



La consommation de tabac réduit la fertilité de l'homme et de la femme, diminue les chances de succès en cas d'assistance médicale à la procréation du couple, allonge le délai de conception, potentialise l'effet négatif de l'âge sur la fécondité, augmente le risque de fausse couche, de grossesse extra-utérine et de morbidité et mortalité périnatales.

Les données disponibles montrent l'importance de l'intoxication active et passive de la femme, mais également de celle de son compagnon, sur les risques graves de la consommation de tabac pour la femme enceinte et le fœtus. D'où la nécessité d'une prise de conscience par tous les intervenants de santé, et par les couples, des bénéfices de l'arrêt du tabac, de préférence avant la conception ou le plus rapidement possible au cours de la grossesse.

### Dépistage chez toutes les femmes et les couples avec un projet de grossesse, y compris en PMA

<b>A</b>	Il est recommandé que tous les intervenants de santé, les hommes et les femmes ayant un projet de conception, prennent conscience des bénéfices de l'arrêt de la consommation de tabac sur la fertilité. Il est recommandé de profiter de ce projet pour repérer spécifiquement la consommation de tabac et conseiller l'arrêt.
<b>AE</b>	Il est recommandé d'interroger la femme sur sa consommation de tabac actuelle, celle antérieure au projet de grossesse, puis celle de son entourage (familial, professionnel, etc.). Il est recommandé de fournir, sans culpabiliser les patients : <ul style="list-style-type: none"> <li>des outils d'éducation spécifiques à la grossesse sur les risques de la consommation de tabac de la mère pour sa santé et celle de l'enfant, et sur les bénéfices de l'arrêt ;</li> <li>des informations sur les risques de l'exposition au tabagisme passif pour la mère et l'enfant.</li> </ul> Les informations devraient être disponibles sous différentes formes (affichage en salle d'attente, brochures, etc.). → Voir documents <b>Tabac Grand public Inpes</b>

### Dépistage chez les femmes enceintes

<b>A</b>	Il est recommandé que tous les intervenants de santé, ainsi que les futurs parents, prennent conscience des bénéfices de l'arrêt du tabac pour l'enfant à naître.
<b>AE</b>	Il est recommandé de poser d'abord la question de sa consommation de tabac antérieur à la grossesse, puis d'évaluer le tabagisme de l'entourage, avant de l'interroger sur son éventuel tabagisme actuel <sup>13</sup> .

### Aide à l'arrêt chez les femmes fumeuses enceintes ou en projet de grossesse

Arrêter la consommation de tabac à n'importe quel moment de la grossesse conduit à des bénéfices pour la mère et l'enfant, d'autant plus importants que l'abstinence est précoce.

Les interventions d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac pendant la grossesse réduisent la proportion de femmes qui continuent à fumer en fin de grossesse et réduisent les petits poids de naissance et les naissances avant terme.

<b>B</b>	Il est recommandé que l'entretien dépasse le conseil bref d'arrêt, sans culpabiliser la patiente.
<b>AE</b>	Il est recommandé de s'assurer que la patiente connaît et comprend les bénéfices importants de l'arrêt de la consommation de tabac pour sa santé et celle de son nouveau-né.
<b>B</b>	Il est recommandé de proposer des interventions soutenues d'aide au sevrage aux femmes fumeuses à la première consultation prénatale ainsi que tout au long de la grossesse.

13. Cette approche graduelle permet d'éviter la stigmatisation et de valoriser la baisse spontanée de consommation, généralement observée à l'annonce de la grossesse. Cette baisse de la consommation peut s'accompagner de phénomènes compensatoires (absorption plus grande de la fumée) pour maintenir un taux de nicotine constant, justifiant la connaissance du statut tabagique antérieur.



A	Si une grossesse survient avant l'arrêt de la consommation de tabac, il est recommandé d'encourager les femmes à arrêter de fumer le plus rapidement possible. Il est recommandé que les médecins prennent en charge les patientes ou les orientent au besoin vers un soutien plus structuré (TCC), afin de maximiser leur taux de succès d'arrêt.
B	Les femmes doivent être informées que l'utilisation médicalisée des traitements nicotiniques de substitution durant la grossesse est moins nocive que de continuer à fumer.
AE	La réduction de consommation est habituellement spontanée chez la femme enceinte. Elle peut s'accompagner de phénomènes compensatoires (absorption plus grande de la fumée) conduisant à une toxicité équivalente. Cette réduction doit donc être accompagnée pour être renforcée avec un objectif de sevrage. Si la consommation de tabac persiste, il est recommandé d'envisager l'utilisation de TNS à dose efficace.
A	La varénicline et le bupropion sont contre-indiqués chez les femmes enceintes.

#### Il est recommandé d'informer la patiente que :

B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'utilisation des TNS aide à éviter le phénomène de compensation et augmente les chances d'arrêt<sup>14</sup> ;</li> <li>• l'utilisation des TNS n'exige pas un sevrage total (réduction des risques)<sup>14</sup>.</li> </ul>
AE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toute forme de TNS peut être utilisée chez la femme enceinte, en privilégiant toutefois les formes orales, dont la durée d'action est moindre<sup>14</sup>.</li> </ul>

### Prévention de la rechute en post-partum

Les données montrent que 80 % des femmes sevrées en cours de grossesse rechutent au cours de l'année suivant l'accouchement et que 30 % rechutent juste après l'accouchement.

AE	<p>Chez les femmes qui ont réussi le sevrage avant ou pendant la grossesse, il est recommandé d'anticiper le risque de rechute après la naissance de l'enfant, aux différentes périodes critiques (à la sortie de la maternité, après l'allaitement, à la fin du congé maternité, etc.).</p> <p>→ voir « § Gestion de la rechute »</p> <p>Il est recommandé d'anticiper la sortie de la maternité en construisant un projet de prise en charge spécifique d'arrêt de la consommation de tabac, de façon à prévenir les rechutes.</p> <p>Il est recommandé de fournir des documents d'information aux femmes sevrées sur les aides à la prévention de la rechute.</p>
----	--

### Allaitement

Le tabagisme maternel n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel.

Le tabagisme passif augmente le risque des maladies respiratoires infantiles mais cette conséquence est réduite par l'allaitement maternel, d'autant plus qu'il est de longue durée (supérieur à 4 mois).

A	La priorité des professionnels de santé doit être de proposer une aide au sevrage tabagique.
C	Les TNS peuvent être utilisés par les femmes qui allaitent.

14. Cas particulier : le spray buccal nécessite un arrêt total du tabagisme.



<b>A</b>	La varénicline et le bupropion ne sont pas recommandés chez les femmes qui allaitent.
<b>B</b>	Rappeler qu'il est recommandé de ne pas fumer pendant l'allaitement, mais si la mère est fumeuse, il est néanmoins recommandé d'allaiter dans l'intérêt de l'enfant. → Dans ce cas, il est recommandé de proposer aux mères de prolonger au maximum la durée d'allaitement maternel (afin de contrebalancer les effets néfastes du tabagisme maternel sur la survenue de pathologies infantiles).
<b>AE</b>	→ Dans ce cas, il faut recommander de fumer après la tétée, plutôt qu'avant.

## Maladies cardio-vasculaires



### Patients exposés à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires

<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Diabète.</li> <li>→ Dyslipidémie.</li> <li>→ HTA.</li> <li>→ Héritéité cardio-vasculaire.</li> <li>→ Traitements hormonaux chez la femme.</li> </ul> <p>Ces patients présentent un risque majoré de complications liées au tabac.</p>
<b>AE</b>	Ces patients nécessitent un conseil et une prise en charge renforcés.

### Patients présentant des antécédents de maladie cardio-vasculaire

<b>AE</b>	Ces patients nécessitent un conseil et une prise en charge renforcés dès le diagnostic de maladie cardio-vasculaire.
<b>B</b>	Les substituts nicotiques sont recommandés chez les patients coronariens fumeurs. Ils sont bien tolérés chez ces patients et ne provoquent pas d'aggravation de la maladie coronarienne ou de troubles du rythme.

→ Voir aussi Patients hospitalisés

## Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)



<b>AE</b>	Ces patients nécessitent un conseil et une prise en charge renforcés dès le diagnostic de BPCO.
-----------	---

## Autres troubles respiratoires



La consommation de tabac est l'un des facteurs de risque des apnées obstructives du sommeil et d'aggravation de l'asthme. Le sevrage tabagique fait partie des mesures thérapeutiques de ces pathologies respiratoires.

<b>AE</b>	Ces patients nécessitent un conseil et une prise en charge renforcés dès le diagnostic de BPCO.
-----------	---

