

Tabagisme des femmes enceintes : nous ne pouvons pas rester sans rien faire

Déclaration des 7^{es} Rencontres nationales d'Angers « Femme et tabac » 2, 3 et 4 mai 2006

Maurice Tubiana¹, Michel Delcroix², Jacques Lansac³, Henri Pujol⁴, Nelly Dequidt⁵, Conchita Gomez⁶, Gérard Dubois⁷, Bertrand Dautzenberg⁸, Bernard Maria⁹, Didier Leymerie¹⁰, et Michel Brazier¹¹

Dans notre pays au cours des trente dernières années, le pourcentage de femmes fumeuses en âge d'avoir des enfants a triplé. C'est ainsi qu'aujourd'hui environ 36 % des femmes fument avant d'être enceintes et 20 à 28 % durant leur grossesse. Cette situation est d'autant plus alarmante que le tabagisme parental pénalise gravement les soins périnataux : forte augmentation des risques de fausse couche précoce, de grossesse extra-utérine, de prématurité et de grande prématurité, de retard pondéral à la naissance, de mort fœtale pendant le troisième trimestre, et aussi de mort subite du nourrisson ou de troubles respiratoires parfois très graves pendant la première enfance.

En matière de soins périnataux, la France connaît en effet une situation en contraste avec sa situation sanitaire globale. Le taux de mortalité périnatale (mort-nés et décès jusqu'au septième jour) qui est voisin de 7 pour 1000 situe la France au neuvième rang des pays de développement comparable. Le plan périnatalité 2005/2007 prévoit de réduire de 15 % la mortalité périnatale (pour la ramener à 5,5 pour mille) et de 30 % la mortalité subite du nourrisson. Or, le rapport annuel de la Cour des comptes de Février 2006, au chapitre *la politique de périnatalité*, dénonce l'incohérence des décisions gouvernementales : recommandations du jury de la Conférence de consensus « grossesse et tabac » organisée par l'ANAES à Lille en octobre 2004 non prises en compte, dommages causés par l'alcool et le tabac par deux fois exclus des derniers plans périnatalité. Certaines maternités publiques ou

¹ Président honoraire de l'Académie Nationale de Médecine

² Président du Comité d'organisation de la Conférence de Consensus « Grossesse et Tabac »

³ Président du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

⁴ Président de la Ligue Nationale contre le Cancer

⁵ Présidente du Jury de la Conférence de Consensus « Grossesse et Tabac »

⁶ Présidente de l'Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues Françaises

⁷ Président de l'Alliance contre le Tabac

⁸ Président de l'Office Français contre le Tabagisme

⁹ Président de l'Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie

¹⁰ Président du Réseau Périnatalité d'Auvergne

¹¹ Président de la Conférence des Doyens des facultés de pharmacie

privées comportent encore un fumoir et beaucoup d'entre elles n'ont pas encore manifesté l'intention de signer la *Charte Maternité Sans Tabac* proposée par le Réseau Hôpital Sans Tabac.

Nous nous trouvons dans une situation contradictoire et pour corriger cette situation il faut passer des vœux pieux à l'action. Les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) étant responsables de la mise en œuvre des engagements du gouvernement, elles doivent faire appliquer dans les services de gynécologie obstétrique, par les médecins et directeurs, le strict respect de la loi et les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Il faut pénaliser budgétairement les institutions qui ne remplissent pas leur mission et valoriser la dotation des établissements où les médecins et les directeurs appliquent dans leur établissement la loi Evin et les recommandations du consensus (*référentiel pour devenir une Maternité Sans Tabac*). Il faut sensibiliser tous les professionnels de la périnatalité aux liens entre le tabac et les indicateurs de qualité des soins périnataux. Tous les acteurs de santé qui rencontrent des femmes enceintes doivent être impliqués : gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, psychologues mais aussi anesthésistes-réanimateurs, médecins généralistes, chirurgiens- dentistes, pharmaciens, puéricultrices et tous les autres personnels soignants. Ils doivent être formés à l'information systématique de toutes les femmes lors de la déclaration de grossesse et à la mesure du CO expiré en consultation, en hospitalisation et à la naissance, comme ils le font pour la tension artérielle. Ils doivent aussi être formés à la prescription des traitements efficaces (thérapies cognitivo-comportementales et substituts nicotiques). Il faut que l'Assurance maladie assure la gratuité ou au minimum le remboursement de l'arrêt du tabac durant la grossesse. Il faut que les pouvoirs publics avec leurs instituts (Institut national du cancer, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) redonnent l'espoir et des moyens aux professionnels engagés (création d'un observatoire national grossesse et tabac, financement d'études sur l'arrêt du tabac pendant la grossesse). Ils doivent enfin veiller à ce que ces moyens ne soient pas détournés de leur objet comme ce fut le cas trop souvent antérieurement.

Service de presse et de communication :

Marie-Hélène Coste
MHC Communication
01 55 42 22 10