Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Fumée et grossesse: aider à gérer l'addiction



Comment une sage-femme arrive-t-elle à poser une question non culpabilisante sur la fumée et la grossesse ? Aux HUG, deux professionnelles proposent une consultation de sevrage tabagique aux fumeuses enceintes, ou en désir d'enfant.

© Depositphotos

Par ***Isabelle Gaudin-Loriot*** et Isabelle ***Domine***, sages-femmes, HUG

Que faire lorsqu'une grossesse survient et que l'on est fumeuse ? Comment appréhender l'idée de porter un enfant alors que l'on ne parvient pas à se défaire de la cigarette ? Depuis mai 2019 à Genève, une consultation de sevrage tabagique accueille les femmes ayant un projet de grossesse ou de procréation médicalement assistée, les femmes enceintes fumeuses, motivées ou ambivalentes quant à l'arrêt du tabac.

Ce projet « Maternité sans tabac », dont l'objectif est la promotion de la santé publique pour la femme enceinte et l'enfant à venir, a été développé dans le cadre de la stratégie nationale « Santé 2020 », adoptée par le Conseil fédéral en 2013. Tout d'abord financé par la fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) en collaboration avec le Centre d'information et de prévention du tabagisme (CIPRET), ce projet est désormais un service proposé au sein du Département de la femme et de l'enfant des HUG.

La bienveillance guide le travail d'accompagnement. Cette consultation représente en effet une option, une possibilité : certaines femmes viennent avec un projet de diminuer ou d'arrêter, d'autres sont curieuses mais ne savent pas exactement ce qu'elles veulent entreprendre. Le fait d'accepter ce premier rendez-vous dénote un intérêt, mais c'est un premier pas qui peut être fragile. Il est donc essentiel d'adopter une attitude non culpabilisante.

Pour favoriser le lien thérapeutique, l'accueil est primordial. En ce sens, être sage-femme représente un atout. En quelques mots, il est ainsi possible de s'intéresser au déroulement de la grossesse avant de rentrer dans le vif du

sujet. S'ouvre alors un espace d'échange, où il convient d'évoquer dans un premier temps l'historique de la consommation de tabac. Diverses questions émergent : à quel âge a été allumée la première cigarette ? À quel moment la consommation est-elle devenue quotidienne ? Est-elle stable en nombre de cigarettes ? Y a-t-il déjà eu des tentatives d'arrêt(s) ? La femme enceinte est-elle seule à fumer dans son foyer ? À travers ses réponses, la femme peut se poser, sans discours moralisateur. Pour les professionnelles, il s'agit de cerner quelles sont ses aspirations à travers les outils de l'entretien motivationnel.

Progressivement, le lien qui se crée autorise les sages-femmes à entrer dans l'intimité de la femme enceinte. Au-delà de la dépendance, la cigarette est en effet souvent vécue comme une bouée de sauvetage, un antistress face aux aléas de l'existence. L'arrêt ou l'augmentation de la consommation font souvent écho à des moments particuliers dans l'histoire d'une vie, tels que changements importants, travail, chômage, déception amoureuse, problèmes financiers ou professionnels.

Conscientiser la consommation

L'annonce de la maternité représente un moment de prise de conscience vis-à-vis d'une possible addiction. Souvent, la femme pense être apte à cesser sa consommation quand elle le décidera, ainsi qu'en témoigne la fréquente déclaration : « j'arrêterai quand je serai enceinte ». C'est parfois possible. Mais lorsque l'envie effrénée de fumer devient plus forte que toutes les résolutions prises, c'est impossible. Cette incapacité à enrayer sa dépendance se transforme en une source de stress supplémentaire et peut faire naître un sentiment de dénigrement, « je ne suis pas capable ». La fragilité émotionnelle liée à la grossesse peut accentuer ce sentiment.

Durant le premier trimestre de gestation, la femme enceinte est protégée du regard des autres car la grossesse n'est souvent pas encore visible. Seuls les proches savent et peuvent envoyer des signaux de désaccord face à une consommation de tabac persistante. Mais dès le deuxième trimestre, le regard de l'autre entraîne souvent la femme à fumer en cachette en se dévalorisant. Ce phénomène se trouve encore exacerbé au troisième trimestre. L'attente sociale sous-tend une honte pouvant amplifier les facteurs de pression ou être un des éléments déclencheurs à l'arrêt du tabac. Il s'agit donc de l'explorer pour mieux la comprendre.

Durant cette période si particulière, l'intimité est mise à rude épreuve. À travers les paroles négatives de l'entourage, ou de la femme elle-même, se perçoit l'atmosphère plus ou moins sereine qui l'entoure.

Souvent, même si cela s'est soldé par un échec, la femme essaye de diminuer voire d'arrêter d'elle-même dès l'annonce de la grossesse. Aborder ce qui se passe dans son corps aide à comprendre les difficultés et à décoder des signaux de manque pour mieux les prendre en compte. Percevoir comment se traduit le manque éventuel, se demander si cet état est surmontable ou s'il y a un contrôle constant sur soi-même à mener permet de personnaliser son rapport à la cigarette. Se pencher sur le déroulement type d'une journée, comme noter l'heure de la première et de la dernière cigarette ou les rituels café/pause-cigarette, contribue aussi à conscientiser les gestes et habitudes liées à la consommation et à valoriser le moindre essai de diminution.

En faisant verbaliser à la personne les moments où elle est confrontée à une envie de fumer, ceux où elle n'en a pas le désir, en l'aidant à exprimer comment cela se traduit, il est possible, petit à petit, à travers son vécu et en utilisant ses exemples, de lui expliquer concrètement les mécanismes de la nicotine dans son corps. Il ne s'agit pas d'exposer théoriquement les effets du produit, mais de démystifier pourquoi chez elle, dans telle situation, elle a envie de fumer. Ce processus contribue aussi à changer son regard sur sa propre consommation. Dès lors, en évoquant des pistes de solutions, la personne pourra elle-même décider ou pas de tenter cette expérience.

Cet espace d'échange n'a donc pas pour but mais pour possibilité de la laisser décider d'un éventuel changement de consommation.

Accepter pour se délivrer

Accepter sa dépendance est un premier pas. Admettre, au besoin, de devoir recourir à des substituts nicotiniques pour mettre le cerveau au repos en est un deuxième. Selon la femme, il peut être aisé, représenter un pas de géant ou carrément une étape impossible à franchir.

Dans tous les cas, cette consultation constitue un moment d'échange bienveillant ayant pour but d'accompagner la femme dans son histoire du tabac. Pour certaines, elle aura été une parenthèse durant laquelle l'écoute des sages-femmes spécialisées aura offert une « bulle d'oxygène ». Pour d'autres, elle signifie peut-être le début d'un accompagnement vers le changement qu'elles auront décidé : diminuer ou arrêter de fumer.