

POSITION PAPER

L'association SOVAPE est engagée pour la promotion de la réduction des risques et des méfaits du tabagisme. Elle se donne pour mission de veiller sur l'information, sur les politiques de santé publique et sur les publications scientifiques. En marge de ces travaux, l'association émet des avis à l'attention des décideurs et du public.

Dans un souci de transparence et d'honnêteté, SOVAPE publie sous la forme de « position paper » le fruit de ses recherches et des recommandations. Les notes de l'association sont produites et relues par plusieurs de ses membres et donnent lieu à une vérification approfondie des sources.

Pour toute information : contact@sovape.fr

SOMMAIRE

Grossesse et Vapotage	1
L'avis de SOVAPE	6
Avis d'experts	7
Dr Marion ADLER	7
Dr William LOEWENSTEIN	8

Grossesse et vapotage

Arrêter de fumer est un enjeu de santé majeur pour les femmes enceintes. La difficulté est accrue en raison du métabolisme accéléré de la nicotine, de la pression sociale et de l'urgence de l'arrêt pour ces femmes. Face à cette situation, le vapotage pourrait constituer un outil de réduction des risques envisageable.

Notre analyse s'appuie sur les données et recherches existantes. Nous avons sollicité l'avis d'experts pour enrichir cette base de connaissances.

UNE SITUATION ALARMANTE

La prévalence du tabagisme avant la grossesse en France est d'environ 30 %, selon les données de Santé Publique France¹. Ce taux de tabagisme évolue au cours de la grossesse de 20 à 24 % au 1er trimestre pour baisser entre 14 et 20 % au 3e trimestre de la grossesse. Moins de la moitié (45,8%) des femmes fumeuses avant d'être enceintes réussissent à arrêter de fumer durant leur grossesse.

Le tabagisme durant la grossesse est fortement associé à un faible poids à la naissance², à un risque doublé de fausse couche³, à une augmentation d'environ 25% du risque de naissance prématurée⁴ et un risque plus que doublé de mort subite du nourrisson⁵.

La question des aides pour l'arrêt tabagique est donc un enjeu primordial pour les 54,2% de fumeuses enceintes en France qui ne parviennent pas à cesser de fumer, malgré les risques encourus pour elles-mêmes et le futur enfant.

¹ Olié V, Pasquereau A, Assogba F A G, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Chatignoux E, et al. Évolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(35-36):683-94. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_1.html : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018_35-36_2.pdf

² Pereira PP, Da Mata FA, Figueiredo AC et al. Maternal active smoking during pregnancy and low birth weight in the Americas: A systematic review and meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2017;19(5):497-505. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw228>

³ Pineles BL, Hsu S, Park E et al. Systematic review and meta-analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. Am J Epidemiol. 2016;184(2):87-97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945701/>

⁴ Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. Am J Obstet Gynecol. 2000; 182(2):465-472. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706697/>

⁵ Zhang K, Wang X. Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. Legal Medicine. 2013;15(3):115-121. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.10.007>

PLUS DE DIFFICULTÉS À ARRÊTER

Généralement conscientes des risques avérés du tabagisme et soumises à une forte pression sociale, de l'entourage notamment, l'estime de soi des femmes enceintes qui fument s'altère. Ce phénomène de culpabilisation peut s'avérer contre-productif, et pousser certaines d'entre-elles à fumer « en cachette ».⁶

La femme enceinte est particulièrement fragile face à l'arrêt du tabac⁷. Elle n'a pas le "choix" de la date, celle du meilleur moment. Cette contrainte temporelle conjuguée à la pression sociale créent un stress supplémentaire. Cela a d'ailleurs justifié pendant de nombreuses années que des médecins conseillent à leurs patientes de continuer à fumer quelques cigarettes, pour réduire leur stress et celui de l'enfant.

Pourtant l'arrêt précoce du tabagisme pendant la grossesse peut prévenir presque totalement les risques liés à celui-ci⁸.

QUELLES AIDES ?

Si l'annonce de la grossesse est un moteur puissant pour l'arrêt du tabac, pour d'autres il requiert une énergie difficile à mobiliser.

En France, la méthode la plus utilisée par les fumeurs pour arrêter reste l'arrêt franc sans autre aide⁹. Cette voie enregistre un très fort taux d'échecs, avec plus de 95% de rechutes à six mois¹⁰. L'arrêt franc réussi est

généralement associé à une faible dépendance physique, psychologique et comportementale.

Soumises à prescription médicale, les méthodes médicamenteuses telles que le bupropion¹¹ (Zyban) ou la varénicline¹² (Champix) sont contre-indiquées pendant la grossesse en raison de risques d'effets secondaires préjudiciables.

Les soutiens psychologiques et comportementaux apportent une aide¹³. Le soutien des prestataires de soins joue un rôle important dans l'arrêt tabagique des femmes enceintes¹⁴. Les approches cognitivo-comportementales, et plus largement psychosociales, peuvent se combiner avec une substitution nicotinique¹⁵.

Bien qu'aucune étude n'a été en mesure de démontrer leur efficacité propre dans le cas spécifique des femmes enceintes de manière significative¹⁶, notamment en raison de difficultés à mener une recherche en conformité avec cette situation¹⁷, les substituts nicotiques (TSN) sont recommandés comme aide à l'arrêt tabagique aux femmes enceintes qui fument par mesure de précaution face au danger du tabagisme.

En France, ils sont remboursés par l'assurance maladie. « Il est recommandé d'informer les femmes que l'utilisation médicalisée des traitements nicotiques de substitution (TNS) durant la grossesse est moins nocive que de continuer à fumer (HAS, 2014) : les TNS aident à éviter le phénomène de compensation et augmentent les chances d'arrêt¹⁸ ».

L'impérieux besoin d'arrêter de fumer des femmes enceintes, en raison des risques immédiats qu'elles

⁶ Smoking during pregnancy, stigma and secrets: Visual methods exploration in the UK - Aimee Grant, Melanie Morgan, Dunla Gallagher, Dawn Mannay.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218306085>

⁷ Bauld L, Graham H, Sinclair L, Flemming K, Naughton F, Ford A, McKell J, McCaughan D, Hopewell S, Angus K, Eadie D & Tappin D (2017) Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. *Health Technology Assessment*, 21 (36), pp. 1-158.

<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta21360/>

<https://doi.org/10.3310/hta21360>

⁸ Suzuki et al. 2014. Effect of maternal smoking cessation before and during early pregnancy on fetal and childhood growth. *J Epidemiol.*

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872526/>

⁹ Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017 - http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html

¹⁰ Hughes JR, Keely J, Naud S: Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers, 2004, *Addictions* 99(1). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x>

¹¹ <https://compendium.ch/fr/product/82606-zyban-cpr-ret-150-mg>

¹² <https://compendium.ch/fr/product/index/1057944-champix-film-tabl0-5-mg>

¹³ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001055.pub5/full>

¹⁴ Baxter, S.; Everson-Hock, E.; Messina, J.; Guillaume, L.; Burrows, J.; Goyder, E. Factors relating to the uptake of interventions for smoking cessation among pregnant women: A systematic review and qualitative synthesis. *Nicotine Tob. Res.* 2010, 12, 685-694 <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/12/7/685/1321319>

¹⁵ Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting; Gillian S. Gould, Alys Havard, Ling Li Lim, The PSANZ Smoking in Pregnancy Expert Group and Ratika Kumar; *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(6), 2034 <https://doi.org/10.3390/ijerph17062034>

¹⁶ Cochrane systematic review, march 2020: Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013629/full>

¹⁷ Kapur B, Hackman R, Selby P, Klein J, Koren G. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nicotine replacement therapy in pregnancy. *Curr Ther Res Clin Exp* 2001;62: 274-8.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011393X01800114>

¹⁸ La prise en charge du sevrage tabagique - <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-exercice-formalites/prise-charge-sevrage-tabagique>

encourent pour elles-mêmes et pour leur enfant, se trouve face à des difficultés supérieures créées par le sentiment d'urgence, la pression sociale et moins d'outils d'aide à disposition.

LA NICOTINE

La nicotine est l'un des alcaloïdes présents dans le tabac. Elle est considérée comme la principale substance psychoactive recherchée par le fumeur¹⁹. D'autres composants (pyridine, IMAO...) parmi les plus de 4000 substances dégagées dans la fumée de cigarette, ainsi que des aspects comportementaux et psychologiques, participent de l'assuétude au tabagisme.

Chez la femme enceinte le métabolisme de la nicotine est nettement augmenté²⁰, ce qui peut accentuer la sensation de manque en cas de sevrage. Ce phénomène invite à éviter de sous-doser en cas de substitution nicotinique. En raison de l'augmentation du volume de sang, une adaptation des posologies de nicotine au fil de la grossesse peut être envisagé par un personnel soignant sensibilisé et formé²¹.

Hors du tabac fumé, la nicotine seule a un profil toxicologique similaire à la caféine, selon l'évaluation de la Royal Society of Public Health (UK)²². La substitution nicotinique est utilisée depuis le début des années 1980 pour aider à l'arrêt tabagique²³. En France depuis 1997, la prescription de substituts nicotiniques chez la femme fumeuse enceinte est autorisée et recommandée.

Malgré l'usage massif dans nombre de pays depuis plus de vingt ans, aucune étude ni suivi de population n'a montré de séquelles chez les femmes ou leurs enfants de l'usage de substituts nicotiniques durant la grossesse. Des doutes, à la suite d'études animales²⁴,

ont été émis concernant un éventuel effet de la nicotine sur le fœtus.

En l'état des connaissances, tout indique que substituer une consommation de nicotine non-fumée à la consommation de cigarettes réduit considérablement les risques pour tout consommateur.

LE VAPOTAGE : UNE AIDE ?

« Les fumeurs ont à disposition un vaste éventail de solutions de rechange plus sûres que les cigarettes, notamment les substituts nicotiniques (TSN), et plus récemment le vapotage. Les éléments dont on dispose à ce jour indiquent que ces produits offrent un apport efficace de nicotine, sans exposer l'utilisateur aux nombreuses substances chimiques nocives présentes dans le tabac, par exemple par le biais de pastilles, de patches ou de chewing-gum nicotinés et, dans le cas du vapotage, de la nicotine délivrée par voie orale par inhalation », explique la Royal Society for Public Health (UK).

Certaines organisations engagées dans la lutte anti-tabac, prônent l'abstinence de nicotine et sont hostiles à l'approche de réduction des risques²⁵, y compris pour les femmes enceintes.

Pourtant le vapotage permet d'éliminer totalement la plupart des milliers de toxiques de la fumée de cigarettes, notamment le monoxyde carbone et les goudrons, et réduit très fortement les toxiques résiduels²⁶. Les organismes de santé britanniques, notamment le Royal College of Physicians²⁷ et Public Health England²⁸, estiment sur la base de leur revue d'études scientifiques que vapoter réduit d'au moins 95% les risques par rapport à fumer.

¹⁹ Voir chapitre 4 du rapport du Royal College of Physicians (UK), Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction, 2016.

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

²⁰ Dempsey D, Jacob P, Benowitz NL. 2002. Accelerated metabolism of nicotine and cotinine in pregnant smokers. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* DOI: <https://doi.org/10.1124/jpet.301.2.594>

²¹ Bowker, K.; Lewis, S.; Coleman, T.; Cooper, S. Changes in the rate of nicotine metabolism across pregnancy: A longitudinal study. *Addiction* 2015, *110*, 1827–1832. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13029>

²² Royal Society of Public Health (UK), Stopping smoking by using other sources of nicotine, 2015 <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine-no-more-harmful-to-health-than-caffeine.html>

²³ Mark Elam, Nicorette reborn? Ecigarettes in light of the history of nicotine replacement technology; in *International Journal of Drug Policy* (26) 2015. [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00044-4/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00044-4/abstract)

²⁴ Shanks N, Greek R, Greek J. Are animal models predictive for humans? *Philos Ethics Humanit Med* 2009; 4:2

<https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-4-2>

²⁵ Martin Dockrell, Clearing up some myths around ecigarettes, 2018 (M&J 2019)

<https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2018/02/20/clearing-up-some-myths-around-e-cigarettes/>

²⁶ Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, et al. Nicotine, Carcinogen, and Toxin Exposure in Long-Term E-Cigarette and Nicotine Replacement Therapy Users: A Cross-sectional Study. *Ann Intern Med*. 2017; 166:390–400. doi: <https://doi.org/10.7326/M16-1107>

²⁷ Royal College of Physicians (UK): Nicotine without smoke, tobacco harm reduction, 2016. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

²⁸ Public Health England : E-cigarettes and heated tobacco products : evidence review, 2018. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

Pour faire face aux difficultés des fumeuses enceintes à arrêter de fumer, le Stop Smoking Service de Leicester (UK) a lancé un essai pilote en 2016. « Sur la période 2016/2017, sur les 228 utilisatrices enceintes du service d'arrêt tabagique de Leicester, 85 ont utilisé le vapotage, accompagné ou non de substituts nicotiques (TSN), avec un taux d'arrêt réussi de 60%. En comparaison, le taux de réussite a été de 32% avec les seuls substituts », relate le rapport 2018 du Smoking in Pregnancy Challenge Group²⁹.

« Ce résultat ne constitue pas une preuve scientifique que le vapotage est plus efficace pour arrêter de fumer, mais le cas illustre à partir de données d'un service local, que le vapotage peut être une aide efficace en étant associé à un soutien comportemental », précise le Smoking in Pregnancy Challenge Group (p. 19).

DES ATOUTS PARTICULIERS

Dans une approche de réduction des risques, l'attrait du vapotage est de proposer une consommation de nicotine sans fumer. Cela permet à la femme enceinte, comme à tout fumeur, d'éviter ou de réduire la sensation de manque.

Un autre avantage de la vape est qu'elle est accessible en dehors ou en parallèle d'un accompagnement médical et peut se combiner avec d'autres substituts nicotiques.

En pratique, les usagers prennent conseils auprès des boutiques spécialisées pour essayer et comprendre le fonctionnement des matériels. Ils apprennent également à vapoter, qui diffère de fumer, et déterminent le dosage de nicotine en fonction de leur ressenti et besoin. L'inhalation préserve le phénomène d'auto-titration de la nicotine déjà connue du fumeur.

Le vapotage procure aussi un geste compensatoire, facilitant l'abandon des cigarettes associées à certains rituels quotidiens (café, repas, pause, sorties...).

Le vapotage est une autre solution possible pour arrêter de fumer. C'est aujourd'hui l'aide la plus

populaire chez les fumeurs français qui veulent tenter un arrêt tabagique. Il est donc naturel, compte-tenu de l'urgence de leur situation, que des femmes enceintes se tournent vers le vapotage pour arrêter de fumer³⁰.

QU'INDIQUENT LES ÉTUDES ?

Pour les fumeurs, le tabagisme a des effets délétères graves constatés généralement sur le long terme, notamment des problèmes cardio-vasculaires, respiratoires et cancéreux.

Dans le cadre de la grossesse, des conséquences du tabagisme sont à court terme. Fumer augmente significativement les risques de fausse couche, d'accouchement prématuré et d'autres troubles fœtaux. L'un des principaux effets négatifs du tabagisme se constate sur le poids de naissance des nouveau-nés.

Respectant les principes de réduction des risques, des organismes de santé britanniques ont lancé des programmes de recherches sur le sujet³¹.

Une équipe de l'hôpital Coombe de Dublin (Irlande), qui accueille près de 8500 naissances par an, a monitoré les femmes enceintes en 2018³² et 2019³³. Les analyses statistiques des deux études montrent un poids moyen similaire (~3,47 kg) des nourrissons de mères non-fumeuses et ceux de mères vapoteuses ayant totalement arrêté de fumer. Par contre, les nouveau-nés de fumeuses pèsent en moyenne près de 300 grammes de moins (~3,16 kg).

Les mesures des principaux critères de bonne santé de la mère et de l'enfant et du bon déroulement de l'accouchement ne montrent aucune différence significative entre les femmes non-fumeuses et celles qui vapotent exclusivement, que ce soit avec ou sans nicotine. Poids à la naissance, temps de gestation à l'accouchement, absence de morbidité maternelle grave, modes d'accouchement, traumatismes périnéaux, hémorragie post-partum, taux de naissance prématurée et mises en couveuse étaient similaires entre les accouchements de mères vapoteuses et

²⁹ <http://ash.org.uk/download/2018-challenge-group-report-final/>

³⁰ Bowker, K.; Orton, S.; Cooper, S.; Naughton, F.; Whitmore, R.; Lewis, S.; Bauld, L.; Sinclair, L.; Coleman, T.; Dickinson, A.; et al. Views on and experiences of electronic cigarettes: A qualitative study of women who are pregnant or have recently given birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018, 18, 233
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-018-1856-4>

³¹ Voir ch. 6 de: Vaping in England: an evidence update including mental health and pregnancy, March 2020: a report commissioned by Public Health England; McNeill, A., Brose, L.S., Calder, R., Bauld, L., and Robson, D. (2020).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869401/Vaping_in_England_evidence_update_March_2020.pdf

³² McDonnell, B.P., Bergin, E., Regan, C., 2019. 186: Electronic cigarette use in pregnancy is not associated with low birth weight or preterm delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 220, S137.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.11.207>

³³ McDonnell, B.P., Dicker, P., Regan, C.L. Electronic cigarettes and obstetric outcomes: a prospective observational study. *BJOG* 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16110>

celles non-fumeuses. Aucun cas de syndrome de détresse respiratoire néonatale n'a été signalé.

« Les interventions classiques de sevrage tabagique pendant la grossesse ont une efficacité limitée et de nombreuses femmes qui luttent pour cesser de fumer se tournent vers le vapotage comme mode de réduction des méfaits. Notre étude suggère que les utilisatrices exclusives de vapotage accouchent de nourrissons au poids à la naissance similaire à ceux des non-fumeuses », conclue l'étude dirigée par le Dr Brendan McDonnell, de l'hôpital de Coombe publiée en février 2020 [traduction libre].

Une revue systématique de Cochrane, comprenant 21 études, à propos des facteurs influençant le recours aux substituts nicotiques ou au vapotage pour arrêter de fumer par les femmes enceintes souligne que la "disposition des femmes à utiliser le vapotage pendant la grossesse est influencée par les conseils qu'elles déclarent avoir reçus de leurs professionnels de santé"³⁴.

RECOMMANDATIONS DE SERVICES DE SANTÉ

Au Royaume-Uni, le Smoking in Pregnancy Challenge Group³⁵, regroupement de 21 organisations de santé, a développé un ensemble de ressources sur le sujet du vapotage durant la grossesse. Un flyer d'information (en anglais) pour le public est disponible³⁶, ainsi qu'un guide à l'attention des professionnels de santé édité en 2018 et mis à jour en août 2019³⁷. Une traduction en français de l'édition 2018 a été effectuée par Stop-Tabac.ch³⁸.

En mai 2019, le Collège Royal des sages-femmes Britanniques (RCM) a publié une prise de position sur le soutien à l'arrêt tabagique durant la grossesse³⁹. « Le vapotage contient certaines toxines, mais à des niveaux bien inférieurs à ceux de la fumée de tabac. Si une femme enceinte fumeuse choisit d'utiliser le

vapotage et que cela l'aide à arrêter de fumer et à rester non-fumeuse, elle devrait être soutenue dans sa démarche » [traduction libre]. S'appuyant sur les études scientifiques à disposition, le RCM précise qu'une « femme ayant complètement arrêté de fumer, même si elle continue de vapoter, doit être considérée comme non-fumeuse ».

L'édition 2020 du rapport annuel du Public Health England sur le vapotage consacre son chapitre 6⁴⁰ sur l'aide qu'il peut apporter aux femmes enceintes pour arrêter de fumer. Il note, sur la base des études disponibles, que [traduction libre] : « Les raisons les plus souvent citées sont d'arrêter de fumer ou d'éviter une rechute dans le tabagisme et de réduire les méfaits causés à elles-mêmes, à leur nouveau-né et aux autres. Une étude rapporte que certaines participantes ayant arrêté de fumer pendant leur grossesse et qui avaient l'intention de recommencer de fumer après l'accouchement, ont utilisé le vapotage pour prévenir un retour au tabagisme ».

La prise en charge du sevrage tabagique des femmes enceintes a récemment fait l'objet d'un avis du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français (CNGOF) et de la Société Francophone de Tabacologie (SFT) en janvier 2020⁴¹. Au chapitre 6, le vapotage y est mélangé avec des produits de tabac comme la chicha et le tabac chauffé. S'appuyant sur un "accord professionnel" et sans référence scientifique, l'avis recommande « de déconseiller l'initiation ou la poursuite des produits de vapotage pendant la grossesse ».

Déconseiller l'utilisation du vapotage aux femmes enceintes désireuses d'arrêter de fumer avec cette méthode, conseiller à celles qui ont abandonné la cigarette grâce à la vape de cesser de l'utiliser leur fait courir indubitablement un risque retour au tabagisme. Pourtant en novembre 2019, la même Société Francophone de Tabacologie (SFT) avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) rappelaient

³⁴ Factors influencing the uptake and use of nicotine replacement therapy and e-cigarettes in pregnant women who smoke: a qualitative evidence synthesis; Cochrane Database of Systematic Reviews may 2020.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013629/full>

³⁵ Using e-cigarettes before, during and after pregnancy <https://smokefreeaction.org.uk/smokefree-nhs/smoking-in-pregnancy-challenge-group/smoking-in-pregnancy-challenge-group-resources/e-cigarettes-in-pregnancy/>

³⁶ https://smokefreeaction.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/ASH-ecig-infographic-A5_v6.pdf

³⁷ https://smokefreeaction.org.uk/wp-content/uploads/2019/07/2019-Challenge-Group-ecig-summary_A5_FINAL.pdf

³⁸ L'utilisation de la cigarette électronique pendant la grossesse <https://www.stop-dependance.ch/tabac/pdf/eCigSIPF.pdf>

³⁹ <https://www.rcm.org.uk/media/3394/support-to-quit-smoking-in-pregnancy.pdf>

⁴⁰ Page 167 - Vaping in England: an evidence update including mental health and pregnancy, March 2020 A report commissioned by Public Health England, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869401/Vaping_in_England_evidence_update_March_2020.pdf

⁴¹ Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. Janvier 2020. <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC%20COLLEG E/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf>

que le vapotage est uniquement interdit aux mineurs et déconseillé aux non-fumeurs⁴². Il est difficile de savoir quelle est en définitive l'avis réel de la SFT entre ces deux positions.

L'avis de SOVAPE

À la lumière des dommages connus liés au tabagisme, risquer la rechute ou l'échec de l'arrêt tabagique d'une femme enceinte, en déconseillant le vapotage parmi les moyens d'arrêter de fumer, est contraire au principe de précaution. Face à des risques graves avérés, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte à risquer de maintenir la situation dangereuse en place⁴³.

Est-ce que le vapotage est une méthode efficace pour arrêter de fumer, y compris chez les femmes enceintes ?

Il n'y a pas eu d'étude clinique spécifique sur l'arrêt tabagique des femmes enceintes avec le vapotage. Pour des raisons éthiques notamment, mener des études en double-aveugle avec un groupe de contrôle sur les femmes enceintes est difficile. Mais plusieurs études cliniques sur des fumeurs ont montré l'efficacité du vapotage pour arrêter de fumer^{44 45}, confirmant les enquêtes observationnelles de population, y compris en France⁴⁶.

Le suivi du Stop Smoking Service de Leicester indique que le vapotage accompagné de conseils est une solution efficace aussi pour les femmes enceintes.

Faut-il recommander aux femmes enceintes d'essayer le vapotage pour tenter d'arrêter de fumer, et si oui, à quelles conditions ?

En l'état des connaissances actuelles, il n'y aucune raison de décourager une femme enceinte à essayer le vapotage pour éviter les risques considérables du tabagisme pour elle-même et son enfant. Le caractère urgent de l'arrêt tabagique dans le cadre de la grossesse invite à privilégier les aides les plus

efficaces et choisies par la principale concernée, l'adhésion à la méthode employée est essentielle.

Faut-il recommander aux femmes enceintes qui vapotent de cesser ?

Il n'y a aucune raison d'exercer de pression systématique pour l'abandon du vapotage au risque d'une rechute lorsque l'arrêt du tabac a été obtenu. Des enquêtes de terrain montrent que des femmes enceintes et de jeunes mères utilisent le vapotage pour pérenniser leur arrêt tabagique. Une femme qui est parvenue à quitter la cigarette doit être soutenue en cela et non culpabilisée au risque de la dévaloriser. De plus, par effet d'entraînement, cette approche peut encourager l'éventuel conjoint à quitter aussi la cigarette, et ainsi réduire le tabagisme passif, secondaire ou tertiaire, et la tentation de fumer pour la femme enceinte.

Recommandations du CNGOF et de la SFT pour la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse - EXTRAIT

Dans un « Rapport d'experts et Recommandations » pour la « Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse », le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT) écrivent page 91 au chapitre « VI. *Autres méthodes de consommation pendant la grossesse : cigarette électronique, tabac chauffé, chicha et snus* » :

« L'exposition à la nicotine persiste avec la cigarette électronique si elle en contient. Bien que le fœtus ne soit pas exposé aux toxiques combustibles de la cigarette « classique », d'autres recherches sont nécessaires sur les autres composants de la cigarette électronique, comme les arômes et le propylène glycol et/ou le glycérol, afin d'en évaluer la balance bénéfiques/risques. En l'état actuel des connaissances, il convient de respecter le principe de précaution. Il est recommandé de déconseiller l'initiation ou la poursuite

⁴² Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et Société Francophone de Tabacologie (SFT): Informations sur la cigarette électronique utilisée dans un objectif d'aide au sevrage tabagique, novembre 2019. http://www.societe-francophone-de-tabacologie.org/dl/Vape-SFT_SPLF-MoissansTabac-20191101.pdf

⁴³ Union Européenne : le principe de précaution, 2000. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:52000DC0001>

⁴⁴ Hajek et al (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1808779>

⁴⁵ American College of Cardiology: E-cigarettes more effective than counseling alone for smoking cessation, 30 march 2020

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2020-03/acoc-eme033020.php

⁴⁶ <https://www.sovape.fr/vapotage-rapport-sante-publique-france/>

des produits de vapotage pendant la grossesse (accord professionnel). Chez les utilisatrices de produits de vapotage, il est recommandé de dispenser les mêmes conseils de sevrage que pour le tabagisme (accord professionnel) [...] ».

Avis d'experts

Dr Marion ADLER

Marion ADLER Médecin et tabacologue à l'hôpital Antoine Béclère de Clamart (APHP), en charge d'une consultation spécifique pour le sevrage tabagique des femmes enceintes et de leur conjoint depuis 2001⁴⁷.

Combien de femmes enceintes sont venues, ces derniers temps, à ma consultation d'aide à l'arrêt du tabac, en ayant repris le tabac, alors qu'elles avaient brillamment arrêté de fumer avec la vape ? Mais leur gynécologue leur avait déconseillé la poursuite de celle-ci pendant leur grossesse... La reprise du tabac est alors très rapide.

Je ne pense pas que les gynécologues souhaitent volontairement que ces femmes enceintes reprennent le tabac, mais en donnant le conseil d'abandonner la vape, ceux-ci sont responsables de la reprise du tabac avec sa toxicité pour le bébé et la mère.

Comment peut-on prendre la responsabilité de dire aux patientes que « par précaution » il faut arrêter la vape, alors que nous savons bien que le risque est majoritairement la reprise du tabac ?

Nous savons que le tabac, résultat de la combustion, provoque l'inhalation par la mère de monoxyde de carbone (CO) responsable de la plupart des pathologies obstétricales, alors que la vape ne contient pas du tout de CO, ni toutes les substances toxiques du tabac.

Il faut rappeler que l'on conseille la vape ici aux fumeurs pour stopper le tabac et non aux non-fumeurs.

Depuis maintenant dix ans, la PHE (Public Health of England)⁴⁸ analyse et critique les études du monde

entier concernant la vape dans le sevrage tabagique, chez tous fumeurs. Leur conclusion sur la vape par rapport au tabac est très claire : la vape est 95% moins dangereuse pour la santé que le tabac. Comment peut-on conseiller aux patientes d'arrêter une aide à 95% moins dangereuse que le tabac, conseil qui mène de toute évidence à augmenter la toxicité materno-fœtale par la reprise du tabac ?

Par principe de précaution pour les professionnels de santé au détriment de la santé de la mère (et de son bébé) ?

C'est ce même principe de précaution qui a conduit à faire figurer sur les boîtes des substituts nicotiques le pictogramme « GROSSESSE = DANGER » alors qu'aucune étude n'a montré de toxicité de la nicotine sur la grossesse. Mais ce logos éloigne encore un peu plus les femmes enceintes du sevrage tabagique... et désolé les professionnels de la grossesse.

Qu'est-ce que la vape ? Elle contient la même nicotine que les substituts nicotiques, qui aide les fumeurs à ne pas souffrir du manque en arrêtant de fumer. Elle contient du propylène glycol (PG) utilisé dans certains médicaments non contre-indiqués pendant la grossesse et dans l'alimentation, et des arômes alimentaires validés par les normes AFNOR, que l'on peut aussi retrouver dans l'alimentation.

C'est pour cela que les spécialistes de la grossesse⁴⁹, chez nos voisins anglais, conseillent aux femmes enceintes de prendre des substituts nicotiques pour arrêter le tabac avant, pendant et après la grossesse, et ne leur déconseillent pas la vape si c'est le moyen le plus efficace pour les aider à arrêter de fumer. La vape fait partie des aides efficaces, à la disposition des femmes enceintes, et le pourcentage de tabac pendant la grossesse en Angleterre est inférieur à 10% là où nous sommes à plus de 20%... Alors, pourquoi ne pas prendre exemple sur nos amis d'outre-Manche ?

Dans ma pratique, je conseille aux patientes ayant arrêté de fumer avec la vape et qui poursuivent leur vapotage, pour éviter de retomber dans le tabac, de continuer à vapoter pour ne pas retourner au tabac.

Je leur propose, bien sûr, de prendre en plus des substituts nicotiques, traitement conseillé aux femmes enceintes fumeuses, pour diminuer si elles le

⁴⁷ <https://www.sovape.fr/marion-adler/>

⁴⁸ [NDLR] Public Health England est l'agence de Santé Publique anglaise

⁴⁹ Smoking in pregnancy: Challenge group 2018

peuvent, la vape avec les substituts nicotiques et ne pas retomber dans le tabac.

Alors, pour toutes ces femmes enceintes et de leurs bébés, soyez celui ou celle qui donnera le bon conseil et non l'inverse : pesez le rapport bénéfice/risque, interrogez ces femmes, suivez vos patientes en fonction de leur ressenti, de manière transparente ; pour qu'elles sachent que le tabac est l'un des pires facteurs de risque obstétrical, et que la vape, sera toujours mieux que la reprise du tabagisme.

Dr William LOEWENSTEIN

*Médecin, spécialiste des addictions et Président de SOS Addictions.*⁵⁰

Cher.e.s collègues gynécologues et obstétriciens,

Vous pratiquez, à nos yeux professionnels comme à ceux de la population française, une des plus belles spécialités médicales et chirurgicales qui soit. Une des plus complexes et délicates également. S'assurer d'une fertilité, du bon déroulement d'une grossesse et développement du fœtus, d'une naissance heureuse, des premiers jours de vie et de l'avenir du bébé sont des missions aussi magnifiques que vertigineuses. La femme et future maman dont vous vous occupez, tout comme son ou sa partenaire, compte sur vous pour vivre une grossesse heureuse et mettre au monde le plus beau et le plus étonnant des petits mammifères métaphysiques.

La tâche n'est pas toujours facile quand la future maman doit composer avec ses addictions (alcool, tabac, médicaments psychotropes, bien plus rarement cocaïne ou opioïdes). La grossesse est une période « royale » pour aider une femme à se libérer de ses dépendances. La priorité devient pour elle la protection et le bon développement de son fœtus. Mais cela ne saurait suffire dans la résolution d'une addiction au stade de dépendance, authentique maladie fonctionnelle cérébrale. Gynécologues, obstétriciens et addictologues ne travaillent, hélas, pas suffisamment ensemble. Pas assez d'échanges cliniques, pas assez de présence conjointe en consultation avec la future maman, pas assez de congrès ou formations communes : les gynéco-

obstétriciens connaissent mal les addictions et les addictologues ne connaissent pas mieux la gynéco-obstétrique !

L'illustration la plus douloureuse en est sûrement le spectre des troubles de l'alcoolisation fœtale : trop souvent encore les conseils de prévention sont oubliés ou minorés par les médecins et les addictologues insuffisamment engagés aux côtés des gynécologues. Nous sommes en France et il serait stupidement délicat de bannir l'alcool (!) pendant au moins 9 mois, dès le projet de grossesse : « dès qu'on arrête la pilule » comme le répète le Pr Bérénice Doray, vice-doyen de l'Université Nord de La Réunion.

Autre addiction sévère, avec les conséquences que vous connaissez chez la mère et le bébé : la dépendance tabagique ; plus exactement la dépendance à la cigarette fumée et à la nicotine. Malgré de réels progrès d'information depuis 20 ans et les conseils prodigués, la majorité des femmes enceintes continuent de fumer. Le travail réalisé ici par Sovape, association remarquable par son sérieux, son travail de terrain et son engagement efficace contre le tabagisme, résume les risques encourus mais aussi les difficultés addictologiques à diminuer ces risques. Aujourd'hui, nous savons que les personnes fument par besoin la nicotine et meurent de la combustion (substances cancérigènes et monoxyde de carbone). Dans un monde idéal, l'arrêt du tabac fumé et de la dépendance nicotinique prévaut. Mais notre cerveau s'accommode moins facilement que nous de nos objectifs nobles et académiques, de nos morales idéales : entre un petit soulagement immédiat et un grand risque futur, il nous fait choisir le présent immédiat.

Les femmes enceintes, malgré les changements neuro-hormonaux, n'échappent pas à ce « craving ». Depuis dix ans, une révolution a lieu face au tabagisme, celle du vapotage. Son efficacité pour éliminer les dangers est indiscutable : disparition des substances toxiques avec la disparition de la combustion. Mais cette révolution ne peut se faire sans grands changements : la nécessité de passer d'une stratégie du tout au rien, du bon au mauvais malade, de la bonne mère à la mauvaise mère, nécessité de passer enfin à un nouveau paradigme, celui de la réduction des risques. Cela nous est parfois difficile, grands idéaux

⁵⁰ <https://www.sovape.fr/william-lowenstein/>

que nous sommes, éloignés parfois du pragmatisme le plus élémentaire. Les « Big Tobacco », les « Big Pharma », l'OMS sous impulsion « Bloombergienne », mais aussi les grandes associations historiques de lutte contre le tabac enfoncent cette tyrannie de l'idéal pour mieux asseoir leurs budgets et rentes en péril : attention le vapotage est dangereux !

Au point d'influencer le CNGOF à inciter ses membres à culpabiliser les femmes enceintes, voire les mettre en danger, en leur demandant d'arrêter le vapotage quand enfin elles ont réussi à arrêter de fumer par ce moyen ? Pourtant, des études internationales existent et nous aident à ne pas commettre cette faute professionnelle^{51 52 53 54 55 56 57}.

Ignorer ces études est aussi invraisemblable en 2020 que de continuer à ne pas faire de différence entre tabac fumé (combustion), tabac chauffé, chicha et...vapotage.

L'ennemi pour la femme enceinte, pour son fœtus est la combustion. Condamner les femmes à interrompre le moyen, le vapotage, qui leur a permis d'arrêter cette intoxication est les exposer à nouveau aux méfaits du tabac fumé. Au nom du principe de précaution, il est fondamental de ne plus fumer.

Puissiez-vous, chères collègues du CNGOF, ne pas vous laisser entraîner par des morales devenues immorales, par des « jusqu'au-boutistes », à nos yeux suspects de défendre bien plus leurs intérêts ou leurs idéaux que la vie des personnes qu'ils disent vouloir protéger.

Laissez, sans crainte, les femmes vapoter quand cela leur a permis de se sauver du pire criminel de paix, du pire serial killer que l'Homme ait inventé : le tabac fumé. L'enfant vous sera éternellement reconnaissant d'éviter, 10 ou 20 ans après sa naissance, à leur mère de mourir d'un infarctus du myocarde, d'un AVC, d'un des nombreux cancers induits par la combustion ou

d'une BPCO. Et vous continuerez de faire un des plus beaux « métiers » du monde.

⁵¹ Smoking during pregnancy, stigma and secrets: Visual methods exploration in the UK - Aimee Grant, Melanie Morgan, Dunla Gallagher, Dawn Mannay.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218306085>

⁵² Bauld L, Graham H, Sinclair L, Flemming K, Naughton F, Ford A, McKell J, McCaughan D, Hopewell S, Angus K, Eadie D & Tappin D (2017) Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. *Health Technology Assessment*, 21 (36), pp. 1-158.

<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta21360>;
<https://doi.org/10.3310/hta21360>

⁵³ McDonnell, BP, Dicker, P, Regan, CL. Electronic cigarettes and obstetric outcomes: a prospective observational study. *BJOG* 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16110>

⁵⁴ <http://ash.org.uk/download/2018-challenge-group-report-final/>

⁵⁵ Factors influencing the uptake and use of nicotine replacement therapy and e-cigarettes in pregnant women who smoke: a qualitative evidence synthesis; Cochrane Database of Systematic Reviews may 2020.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013629/full>

⁵⁶ <https://www.rcm.org.uk/media/3394/support-to-quit-smoking-in-pregnancy.pdf>

⁵⁷ Page 167 - Vaping in England: an evidence update including mental health and pregnancy, March 2020 A report commissioned by Public Health England, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869401/Vaping_in_England_evidence_update_March_2020.pdf