



Agir et dialoguer pour la réduction des risques

Association loi 1901  
88 avenue des Ternes  
75017 Paris  
contact@sovape.fr

**Collège national des gynécologues et obstétriciens français**  
91 boulevard de Sébastopol  
75002 Paris

À l'attention du Pr. Israel Nisand, Président et du Dr Joëlle BELAISCH-ALLART, Présidente élue

**Société Française de Tabacologie**  
c/o Service de pharmacologie  
GHU Pitié-Salpêtrière  
47-83, boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris

À l'attention du Dr Anne-Laurence LE FAOU, Présidente

Paris, le 29 avril 2020

Madame la Présidente, Madame la Présidente élue, Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance des recommandations pour la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse rédigées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Société francophone de tabacologie (SFT), disponibles sur le site internet du CNGOF depuis le 27 janvier 2020<sup>1</sup>.

Notre association veille depuis plusieurs années sur les questions de la réduction de risques face au tabagisme, notamment à l'aide du vapotage. Nous organisons le Sommet de la Vape, dont la dernière édition s'est déroulée le 19 octobre 2019 à Paris, en présence de nombreux spécialistes français et internationaux. L'ouverture du congrès a été assurée par le Pr Benoit Vallet (ancien directeur général de la santé) et l'actuel ministre de la Santé, le Dr Olivier Véran, s'est également présenté pour une allocution. Par ailleurs, nous publions des notes de veille, nous diffusons une lettre d'information à laquelle sont abonnés - entre autres - de nombreux professionnels de santé, et nous assurons le suivi d'un groupe autosupport d'arrêt tabagique à l'aide du vapotage de plus de 3000 membres sur Internet (Facebook) soutenu financièrement par Santé Publique France dans le cadre du Mois Sans Tabac 2018.

L'objet de ce courrier est de vous alerter sur la consistance de vos recommandations concernant le vapotage chez les femmes enceintes et des conséquences contre-productives – pour la santé des femmes et des nouveau-nés – de leur diffusion aux professionnels de santé.

---

<sup>1</sup> Chapitre VI. AUTRES MÉTHODES DE CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE : CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, TABAC CHAUFFÉ, CHICHA ET SNUS\* [http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC\\_COLLEGE/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf](http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/RPC/RPC_COLLEGE/2020/RPC-CNGOF-tabagisme-grossesse.pdf)

## Vapotage, tabac chauffé, chicha : un amalgame infondé

Les recommandations du CNGOF et de la SFT concernant le vapotage se trouvent dans le chapitre VI du document. Il y est associé sans distinction claire avec des produits qui contiennent du tabac et qui donnent lieu à une combustion (tabac chauffé et chicha).

### **Ni tabac, ni combustion, le vapotage n'est pas un produit du tabac.**

Le vapotage ne génère ni les goudrons ni le monoxyde carbone produit par la combustion des cigarettes. Les constituants de la fumée de cigarette nocifs, y compris les substances cancérigènes, sont soit absents du vapotage, soit, pour ceux présents, à des niveaux bien inférieurs. La nicotine utilisée dans le vapotage est de qualité pharmaceutique. La réglementation impose aux produits de vapotage une homologation par l'ANSES et leurs notifications sont disponibles au public français sur le site de l'organisme. Légalement, le vapotage n'est pas un produit du tabac. L'amalgame de produits du tabac à des produits qui n'en sont pas est une stratégie de l'industrie du tabac pour minimiser la perception des risques de ses nouveaux produits à base de tabac chauffé. Chez les jeunes, les dangers de la chicha sont très mal évalués par leurs consommateurs, la confusion avec le vapotage ne peut que renforcer cette fausse perception.

### **JUUL**

Nous nous interrogeons sur la mention d'une marque particulière d'un produit de vapotage dûment notifié sur le marché français – donc légal - et soumis à la réglementation européenne (y compris la limitation du taux de nicotine) au même titre que de nombreux autres produits totalement similaires qui utilisent aussi des « sels de nicotine ». En outre, l'effet publicitaire - probablement involontaire - dans un document émanant d'organisations de professionnels de santé, ne peut que contribuer à la renommée de ce produit.

## Une recommandation sans base scientifique

Dans votre chapitre VI, le texte précise qu'il « est recommandé de déconseiller l'initiation ou la poursuite des produits de vapotage pendant la grossesse (accord professionnel) ».

Cette recommandation implique que les professionnels de santé s'y conformant devraient pousser leurs patientes enceintes ayant réussi à arrêter de fumer grâce au vapotage, à abandonner la solution de sevrage qu'elles ont choisie et qui a fonctionné pour elles.

Ainsi, les femmes concernées se retrouvent :

- Culpabilisées alors que leur arrêt du tabac devrait être valorisé et soutenu.
- Mises en danger avec un risque de rechute vers le tabagisme, notamment lorsque les autres moyens à leur disposition ont échoué.

Cette recommandation est inappropriée, elle n'est pas justifiée médicalement et elle questionne éthiquement.

## Pourquoi se fonder seulement sur un « accord professionnel » alors que des études existent ?

Votre recommandation dit s'appuyer sur le « principe de précaution », « en l'état actuel des connaissances » et sur un « accord professionnel ». Cette notion « d'accord professionnel » écarte de facto les études scientifiques sur le sujet, pourtant disponibles.

L'un des principaux effets négatifs du tabagisme se constate sur le poids des nouveau-nés. Publiée début 2020, une étude de l'hôpital de Coombe (Dublin)<sup>2</sup> montre que le poids des nourrissons de femmes vapoteuses ayant totalement arrêté de fumer est similaire à ceux des mères non-fumeuses, soit en moyenne près de 300 grammes de plus que ceux des fumeuses.

Publiée en janvier 2019, une étude précédente réalisée également dans une maternité à Dublin<sup>3</sup> a permis de démontrer qu'aucune différence significative (avec les femmes non-fumeuses) ne peut être rapportée sur la santé femmes qui vapotent (avec ou sans nicotine), ni sur la santé de leur nouveau-né : poids moyen à la naissance, temps de gestation moyen à l'accouchement, aucun cas de morbidité maternelle grave, mode d'accouchement, traumatismes périnéaux, hémorragie post-partum étaient tous similaires à ceux des non-fumeuses, de même que les taux d'admission en couveuse. Aucun cas de syndrome de détresse respiratoire néonatale.

## Pourquoi ne pas prendre en compte les travaux et recommandations existantes ?

Sans avoir attendu ces études, au Royaume-Uni, le Smoking in Pregnancy Challenge Group<sup>4</sup>, regroupant 21 organisations de santé, a développé un ensemble de ressources sur le sujet du vapotage durant la grossesse pour les professionnels de santé. Un guide à l'attention des professionnels de santé a été édité en 2018 et une traduction en français a été effectuée par Stop-Tabac.ch<sup>5</sup>.

Au Royaume-Uni toujours, le Public Health England consacre tout un chapitre (chapitre 6 de la dernière édition de son rapport scientifique sur le vapotage)<sup>6</sup> 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 ».*

---

<sup>2</sup> 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>

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> 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/>

<sup>5</sup> L'utilisation de la cigarette électronique pendant la grossesse <https://www.stop-dependance.ch/tabac/pdf/eCigSIPF.pdf>

<sup>6</sup> 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](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869401/Vaping_in_England_evidence_update_March_2020.pdf)

## Le principe de précaution c'est protéger du tabagisme

À la lumière des méfaits 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**. En cas de risques graves, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte à risquer de maintenir la situation dangereuse en place.

### 54,2% des femmes fumeuses ne parviennent pas à arrêter pendant leur grossesse

Vous rappelez au chapitre II (page 86) que la « prévalence du tabagisme actif par consommation de cigarettes en France avant la grossesse est d'environ 30 %, de 20 à 24 % au 1er trimestre de la grossesse et de 14 à 20 % au 3e trimestre de la grossesse ». Pour mesurer vraiment l'étendue de la question en termes de santé publique, il convient de lire la statistique rapportée uniquement aux femmes fumeuses avant leur grossesse : moins de la moitié d'entre elles (45,8%) réussissent leur arrêt tabagique actuellement, selon Santé Publique France<sup>7</sup>.

### Il est encore plus difficile d'arrêter de fumer pour une femme enceinte

Comme le souligne votre document, au chapitre 1 (page 85), la « femme enceinte présente des particularités qui font que le métabolisme de la nicotine y est augmenté (clairance métabolique et rénale), aboutissant à un comportement tabagique modifié et donc à une dépendance nicotinique différente, à savoir un risque d'augmentation des symptômes de sevrage voire une augmentation de l'envie de fumer (sensation de manque) ». Il est donc particulièrement difficile pour une femme enceinte d'arrêter de fumer. Plusieurs études démontrent que la « pression sociale » augmente aussi cette difficulté.

Les méfaits du tabagisme sur les femmes et sur leurs nouveau-nés sont établis. La difficulté d'arrêter, en particulier pour les femmes enceintes, et l'état de connaissances sur le vapotage, ne justifient pas que le principe de précaution soit de déconseiller l'arrêt tabagique à l'aide du vapotage, et encore moins à exercer des pressions pour l'abandon du vapotage au risque d'une rechute lorsque l'arrêt du tabac a été obtenu. Il consiste, au contraire, à sécuriser l'arrêt du tabac chez les femmes qui y sont parvenues. Une femme qui est parvenue à quitter la cigarette doit être encouragée et non pas culpabilisée. De plus, par effet d'entraînement, ce type de conseil risque également d'amener l'éventuel conjoint à rester ou retourner au tabagisme, et ainsi soumettre la femme enceinte à un tabagisme passif, secondaire ou tertiaire, et la tentation de la cigarette.

## Tabagisme pendant la grossesse : un enjeu de santé publique majeur

Dans l'intérêt des femmes enceintes et des enfants à naître, nous vous invitons à prendre des mesures immédiates :

1. Supprimer le chapitre VI de votre document *Rapport d'experts et recommandations : prise en charge du tabagisme en cours de grossesse*.
2. Informer l'ensemble de vos adhérents de cette suppression et de la programmation de travaux pour publier de nouvelles recommandations

Par la suite, nous vous invitons à réviser dans les meilleurs délais la question du vapotage pendant la grossesse :

---

<sup>7</sup> 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/2018/35-36/2018_35-36_1.html) : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018\\_35-36\\_2.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/pdf/2018_35-36_2.pdf)

1. En constituant un groupe d'experts aguerris aux questions du vapotage et à l'accompagnement à l'arrêt tabagique. Notre association peut également proposer un médecin, représenter le point de vue des usagers et produire des témoignages.
2. Vérifier que les experts n'aient pas ou, le cas échéant, qu'ils déclarent leurs conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ou l'industrie du tabac.
3. Que la marque JUUL ne soit plus citée (au risque de lui faire de la publicité).
4. Que la question du vapotage soit abordée dans un chapitre distinct des produits du tabac : tabac chauffé et chicha.
5. Que les connaissances scientifiques et pratiques soient prises en compte.

Notre courrier s'inscrit dans une démarche constructive dans l'intérêt seul de la santé publique, en particulier pour les femmes enceintes et leurs nouveau-nés. Les dégâts avérés du tabagisme maternel à court terme et long terme, pour la patiente et pour le nourrisson exigent que nous prenions tous nos responsabilités.

Dans l'attente de votre diligente réponse, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame la Présidente, Madame la Présidente élue, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées,

Nathalie Dunand  
Présidente SOVAPE



Copie :

- Santé Publique France (SPF)
- AUDIPOG, Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie, obstétrique et gynécologie
- CIANE, Collectif inter-associatif autour de la naissance
- CMG, le Collège de la médecine générale
- CNSF, Collège national des sages-femmes de France
- FFRSP, Fédération française des réseaux de santé en périnatalité
- GEGA, Groupe d'étude grossesse et addiction
- RESPADD, Réseau de prévention des addictions
- SFP, Société française de pédiatrie