

**UCL**

Université  
catholique  
de Louvain

Faculté de santé publique (FSP)

# La perception des femmes enceintes sur l'utilisation de la cigarette électronique durant leur grossesse

Mémoire réalisé par

**Poukens-Renwart Florence**

Promoteur(s)

**Pr. Galanti Laurence**

**Robert Pierre-Olivier**

Année académique 2017-2018

**Master en sciences de la santé publique**





Avant de commencer ce mémoire, je tiens à remercier les différentes personnes ayant contribué à sa réalisation.

Je souhaite remercier Pr. Laurence Galanti pour ses nombreux conseils et le temps passé à la relecture de ce mémoire.

Je tiens également à remercier Pierre-Olivier Robert pour sa disponibilité et les nombreuses pistes de travail proposées.

J'adresse aussi mes remerciements à Pr. Bartsch , Dr. Emonts, Dr. Lehouezec et Dr. Berlin pour leurs conseils et leurs avis concernant cette thématique.

Je remercie également les différents travailleurs de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) pour m'avoir permis de réaliser mon mémoire dans leurs consultations ainsi que les professionnels de terrain pour leur accueil et leur participation.

Je tiens également à remercier Martine Coleau, cheffe de service à Clairs Vallons pour sa grande flexibilité concernant mes horaires de travail.

Et pour finir, un tout grand merci à Micheline Massoz, Pierre Poukens-Renwart et Jérôme Vanhamme pour leurs nombreuses relectures, leur soutien ainsi que leurs encouragements.

## **Le plagiat**

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>2. CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>9</b>
• CONTEXTE .....	9
• RISQUES DU TABAC SUR LE SANTE .....	10
• PARTICULARITES DE LA CONSOMMATION TABAGIQUE DURANT LA GROSSESSE.....	12
• SUBSTITUTS NICOTINIQUES DURANT LA GROSSESSE .....	14
• DESCRIPTION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE .....	16
• LEGISLATION SE RAPPORTANT A LA CIGARETTE ELECTRONIQUE .....	17
• TOXICITE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE .....	18
• ETAT DES LIEUX CONCERNANT LA CIGARETTE ELECTRONIQUE.....	20
• PLACE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE DANS LE SEVRAGE CHEZ LA FEMME ENCEINTE.....	21
• POPULATION CONCERNEE.....	22
• LES FUMEUSES MIXTES.....	23
• INFORMATIONS RECUES PAR LES FEMMES ENCEINTES .....	24
• PERCEPTION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE PAR LES FEMMES ENCEINTES.....	25
• ACCEPTATION SOCIETALE .....	26
• MODELES EXPLICATIFS DU COMPORTEMENT.....	27
• QUESTIONNEMENTS FUTURS .....	28
• DONNEES PRINCIPALES .....	29
<b>3. Méthodologie .....</b>	<b>30</b>
• QUESTION DE RECHERCHE .....	30
• TYPE DE METHODOLOGIE .....	30
• ECHANTILLON.....	30
• COLLECTE DES DONNEES.....	32
• ETHIQUE .....	34
• ANALYSE DES DONNEES.....	34
<b>4. Résultats.....</b>	<b>36</b>
• <b>Influence du professionnel de santé.....</b>	<b>36</b>
Conformisme à l'avis médical .....	36
Hiérarchie des entrepreneurs de morale.....	36
Le tabac comme non prioritaire .....	37
Réaction des professionnels.....	38
Validation comme source de légitimité .....	38
• <b>Littératie en santé.....</b>	<b>39</b>
Gradient de gravité comme source de légitimité .....	39
Globalisation comme source de légitimité.....	40
Fausses croyances comme stratégie de légitimité.....	40

Expérience.....	41
Dangerosité perçue.....	41
Méconnaissance de la composition des liquides.....	43
Toxicité des liquides .....	43
Aspect financier .....	44
• <b>Expérimentation de la cigarette électronique.....</b>	<b>44</b>
Perception sensorielle .....	44
Apprentissage.....	44
Innovation .....	45
Rapport à l'objet .....	45
• <b>Comparaison e-cigarette/tabac /substituts nicotinique.....</b>	<b>45</b>
• <b>Rôle et sens du tabac .....</b>	<b>45</b>
Gestion du stress et plaisir unique .....	45
Fonction de médicament .....	46
• <b>Influence du conjoint .....</b>	<b>47</b>
Facteur de rechute .....	47
Appui à l'expérimentation .....	47
• <b>Influence de l'entourage .....</b>	<b>47</b>
Expérience de l'entourage.....	47
Porte d'entrée vers le vapotage.....	48
Stigmatisation .....	48
• <b>Influence sociétale .....</b>	<b>49</b>
E-cigarette comme compromis .....	49
Stigmatisation .....	49
Tolérance envers la e-cigarette .....	50
• <b>Culpabilité.....</b>	<b>50</b>
<b>5. Discussion.....</b>	<b>51</b>
• <b>Interprétation des principaux résultats.....</b>	<b>51</b>
• <b>Facteurs principaux influençant la perception.....</b>	<b>56</b>
Balance coût bénéfice de l'adoption d'un comportement.....	58
<b>6. Conclusion et Perspective.....</b>	<b>59</b>
<b>7. Bibliographie .....</b>	<b>61</b>
<b>8. Annexes .....</b>	<b>67</b>
• <b>Annexe 1 : Guide d'entretien .....</b>	<b>67</b>
• <b>Annexe 2 : Questionnaire .....</b>	<b>68</b>
• <b>Annexe 3 : Test de Fagerström .....</b>	<b>69</b>
• <b>Annexe 4 : Accord comité d'éthique.....</b>	<b>70</b>
• <b>Annexe 5 : Présentation des participantes .....</b>	<b>71</b>
<b>9. Résumé .....</b>	<b>72</b>

# 1. INTRODUCTION

Un milliard d'individus sont reconnus comme fumeurs mondialement, 80% d'entre eux étant caractérisés par de faibles revenus. Chaque année, le tabagisme tue environ 7 millions de personnes de par le monde (1).

En Belgique, le taux de consommation tabagique demeure élevé, avec 20 % de la population nationale recensée comme fumeuse en 2017.

Les statistiques alarmantes sur les effets du tabagisme sont régulièrement relayées dans les médias et, sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la lutte contre le tabagisme est devenue au fil des années une préoccupation majeure de santé publique. La prévention du tabac est un enjeu particulièrement crucial pour la population des femmes enceintes, répertoriée par le projet TOB.g<sup>1</sup> comme un groupe à haut risque (2).

C'est dans ce contexte qu'est apparue, il y a quelques années, la cigarette électronique comme un outil controversé d'aide au sevrage tabagique. L'usage de la cigarette électronique, également connu sous le nom de vapotage, se rapproche de la consommation de cigarettes traditionnelles en de nombreux aspects. Mais peut-on pour autant conclure à des effets similaires ? On sait que « Fumer tue » mais peut-on en dire autant de la cigarette électronique ?

A ce jour, les opinions sur le sujet sont divisées. En Belgique, si le Conseil Supérieur de la Santé intègre la cigarette électronique comme moyen de lutte contre le tabagisme, de nombreuses voix s'élèvent pour inviter à la prudence au vu de l'absence de données probantes et des nombreuses informations contradictoires qui circulent (3). Le positionnement par rapport à la cigarette électronique est d'autant plus compliqué dans le cadre de la grossesse où les enjeux en termes de santé ne sont plus uniquement centrés sur la personne qui fume mais concerne également le fœtus.

En se fondant sur des méthodes de recherche qualitative, ce mémoire souhaite donc apporter un éclairage original sur un sujet de santé publique encore relativement peu documenté et qui

---

<sup>1</sup> Il s'agit d'un des projets de l'*European Network for Smoking and Tobacco Prevention* visant à développer et mettre en œuvre des approches innovantes et rentables pour la prévention des maladies chroniques liées à la dépendance au tabac.

concerne une tranche à haut risque de la population, au vu du risque potentiel pour la mère et le fœtus. Le choix a été fait d'utiliser une méthode qualitative afin d'approfondir les raisons de l'adoption d'un comportement notamment au vu de la complexité de ce sujet et de la nécessité de le comprendre en détails. Nous tacherons dans le cadre de ce travail de mettre en évidence les perceptions des femmes enceintes concernant la cigarette électronique, sur base d'informations qu'elles ont reçues de la part des professionnels ou de leur entourage, et nous formulerons des hypothèses permettant d'expliquer les motivations à l'adoption de certains comportements. L'adoption de la cigarette électronique pouvant se faire en dehors de tout conseil médical, qu'en est-il de l'avis de ces femmes directement concernées par ce problème ? Ont-elles un avis éclairé sur la question ? Comment perçoivent-elles la dangerosité du tabac et de la cigarette électronique (e-cigarette)?

## **2. CADRE THEORIQUE**

- **CONTEXTE**

En Belgique, environ 22% des femmes enceintes suivant les consultations de l'ONE fument (4). En Europe, les chiffres varient selon les pays, on retrouve par exemple 17,1% de fumeuses enceintes en France ou encore 12% aux Royaume-Unis (2). La prévalence des femmes enceintes fumeuses pourrait être sous-estimée car les chiffres proviennent de déclarations auto-rapportées. Les femmes enceintes fumeuses pourraient donc avoir tendance à mentir ou à sous-estimer leur consommation afin d'être moins stigmatisées ce qui biaiserait alors les chiffres concernant cette prévalence.

Parmi les fumeuses, 22% continuent de fumer durant la grossesse (5) et environ la moitié (47%) arrête le tabac dès l'annonce de la grossesse (6).

Ces chiffres peuvent être mis en lien avec l'augmentation du comportement tabagique chez les femmes. Celui-ci peut être expliqué par la féminisation du tabac ayant débuté dans les années 50. Le fait de fumer s'est développé en parallèle avec le mouvement d'émancipation des femmes. Ces dernières sont alors la cible d'un marketing au niveau de l'industrie du tabac, fumer devient un symbole d'indépendance et de charme. La littérature et les films d'époque abondent dans ce sens. L'esthétisme des paquets de cigarettes et des cigarettes elles-mêmes devient plus féminin (les cigarettes s'allongent, les couleurs sont plus vives, des noms glamours sont choisis pour nommer les paquets, du tabac avec des goûts mentholés ou

vanillés arrivent sur le marché), et l'apparition de cigarettes *light* provoque une perception plus saine de la cigarette (7, 8).

Un parallèle peut être fait avec la cigarette électronique. En effet, des designs de e-cigarettes ainsi que des goûts diversifiés plus féminins se sont développés au fur et à mesure que son utilisation s'est amplifiée.

Pour diminuer le nombre de fumeurs et les risques associés au tabac, le Conseil Supérieur de la Santé recommande une éducation à la santé dans ce domaine et en particulier dans certains groupes notamment les femmes enceintes et les populations défavorisées (3).

En effet, le tabagisme touche également plus particulièrement les populations défavorisées et paradoxalement ces populations sont celles qui tirent le moins de bénéfice des messages de prévention. Les inégalités au niveau du tabac sont marquées par le contexte social comme la pauvreté ou l'exclusion, par la présence d'autres fumeurs dans l'entourage, par le stress et par un accès moindre aux soins (3). Un niveau faible de revenus ou d'éducation, une grossesse durant l'adolescence ainsi qu'un conjoint fumeur sont des facteurs importants qui augmentent la probabilité de fumer pendant la grossesse (9). Les mères ayant un statut économique plus faible ont moins de probabilités d'arrêter de fumer spontanément à l'annonce de la grossesse, elles sont généralement plus dépendantes à la nicotine et ont donc de plus grandes chances de continuer à fumer durant leur grossesse (10).

- **RISQUES DU TABAC SUR LE SANTE**

Le tabac peut engendrer une augmentation de risque de divers cancers (du poumon, du col de l'utérus, de la vessie,...) d'altération biologique, de pathologies buccodentaires, mais également de nombreux risques pour la grossesse. Le risque de pathologies obstétricales est augmenté, il varie selon la consommation (le nombre de cigarettes fumées ou la durée) et en fonction des comportements à risque associés (alcool, drogue). Le tabac est la principale cause de complication évitable durant la grossesse (11).

Impact	Effets sur la santé
<b>Conséquences obstétricales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Grossesse extra-utérine</b> (1,6 x plus élevé chez les fumeuses (2))</li> <li>- <b>Fausse couche</b></li> <li>- Mauvaise insertion placentaire dont le <b>placenta prævia</b>, c'est-à-dire l'insertion du placenta sur le segment inférieur, pouvant mener à des hémorragies, à une rupture prématurée des membranes (fumer multiplie par 3 ce risque avant 34 semaines d'aménorrhée) (5)</li> <li>- <b>Hématome rétroplacentaire</b> (20% d'entre eux seraient liés au tabagisme). Cela serait lié à la mauvaise vascularisation placentaire et peut mettre en jeu le pronostic vital de la mère et du fœtus (5)</li> <li>- <b>Accouchement prématuré</b></li> <li>- <b>Hypertension artérielle</b></li> </ul>
<b>Conséquences sur le fœtus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mort fœtale in utero</b> (2). Le risque d'accoucher d'un enfant décédé chez les femmes enceintes fumeuses est doublé (5)</li> <li>- <b>Retard de croissance intra-utérin</b>. Il serait dose-dépendant et lié à l'hypoxie (dû au monoxyde de carbone (CO ) présent dans la fumée de tabac) et à la vasoconstriction des artères utérines (dû à la nicotine). Généralement, les fœtus de mères fumeuses ont un poids significativement plus petit que ceux des mères non fumeuses. En effet, l'affinité du monoxyde de carbone pour l'hémoglobine fœtale est plus élevée que chez les adultes, la décarboxylation est plus lente chez le fœtus. La croissance du fœtus est freinée, celle-ci étant corrélée à l'apport en oxygène. L'hypoxie aurait également des conséquences sur le développement du cerveau. Pendant la grossesse, le fœtus est de plus chroniquement exposé à une concentration nicotinique d'environ 15% supérieure à la concentration sanguine maternelle (12)</li> </ul>
<b>Conséquences sur le nouveau-né</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Syndrome de sevrage</b>. Godding et al.(12) ont mis en évidence que, dans les quatre premiers jours de vie, les valeurs du score de Finnegan (échelle utilisée pour le sevrage tabagique habituellement employée pour évaluer le sevrage des opiacés) sont significativement plus élevées chez les nouveau-nés de mères fumeuses. Les résultats du score neurologique et de Finnegan étant corrélés avec les marqueurs biologiques et le score de Fagerström (score de dépendance physique à la nicotine), au plus ceux-ci sont élevés,</li> </ul>

au plus les résultats du score neurologique et de Finnegan sont élevés

- **Syndrome de la mort subite** (3, 5, 12)

- **Risques cardio vasculaire et respiratoire.** Une mère fumeuse est un facteur de risque pour le développement de l'asthme durant la première année de vie (2)

- Des impacts sur le **long terme** tels qu'un risque plus élevé d'obésité, de diabète de type 2, d'hypertension, d'hyperactivité, de diminution de la fonction pulmonaire, de diminution des performances scolaires, ... (2)

- **PARTICULARITES DE LA CONSOMMATION TABAGIQUE DURANT LA GROSSESSE**

La dépendance chez les femmes enceintes est pharmacologique (liée à la nicotine) mais aussi psycho-comportementale (rituel, geste, environnement, moyen de gérer le stress, ...) (5). Ainsi, la difficulté de sevrage est liée à la dépendance psychologique/ psycho-comportementale et physique (5, 13, 14). La dépendance physique est liée à la nicotine qui se fixe sur les récepteurs nicotiques de la zone de récompense du cerveau pour libérer, principalement, de la dopamine. Lors de la grossesse, le sevrage tabagique est souvent plus difficile et cela pourrait notamment s'expliquer par un métabolisme de la nicotine accéléré. Le manque se fait ainsi plus rapidement sentir après une cigarette et d'autant plus chez les femmes qui ont une dépendance physique importante à la nicotine. Chez les femmes enceintes, le taux de métabolisme de la nicotine augmente de 60 à 140% par rapport au métabolisme hors grossesse et contribue à la difficulté d'arrêter de fumer (2). L'arrêt tabagique avant la grossesse est conseillé. Le premier trimestre reste cependant le moment propice pour l'arrêt tabagique au cours de la grossesse, ceci peut être expliqué par les nausées et par le fait que le métabolisme nicotinique ne soit pas encore accéléré. De plus, les données probantes ont montré que les femmes qui arrêtent de fumer durant le premier trimestre donnent naissance à des enfants de même poids que celles n'ayant jamais fumé (2). Malheureusement, l'efficacité des substituts nicotiques est alors décevante pour celles continuant à fumer au-delà du premier trimestre (11).

Selon Tod (15), de nombreuses femmes désirent arrêter de fumer à l'annonce de leur grossesse. Cependant différents obstacles à l'arrêt du tabagisme peuvent rendre cet arrêt plus difficile :

- **La motivation**: le contexte de la dépendance influence la motivation. Certaines femmes peuvent percevoir la grossesse comme un état temporaire où elles arrêteront de fumer pour ensuite recommencer. Selon elles, l'arrêt dépend d'une détermination personnelle mais celle-ci peut ne pas être à leur portée. Le rôle qu'elles donnent au tabac et le plaisir qu'elles pensent en retirer peuvent entraver cette motivation et de ce fait, ces femmes s'auto-persuadent qu'elles ne sont pas capables d'arrêter et ont du mal à mobiliser leur motivation. Le bien-être du futur enfant est par contre une motivation très importante pour arrêter de fumer pendant la grossesse.

- **Le rôle et le sens** du tabagisme: les femmes décrivent le rôle important que joue la cigarette dans leur vie. Parfois celle-ci est perçue comme plus sûre et plus saine car elle peut permettre une diminution du stress ou peut permettre de contrôler leur faim et donc leur poids (15). Le bien-être créé par le tabac a été jugé comme nécessaire par les femmes dans la situation dans laquelle elles se trouvaient. Le tabagisme peut être perçu comme le meilleur choix possible dans leur situation et non comme un échec (16).

- **Influence du conjoint, de la famille et des ami(e)s**: l'influence négative d'un partenaire qui fume a été mise en évidence. Il y aurait une tendance réciproque à la rechute entre les deux partenaires et un accès à un approvisionnement illimité de cigarettes.

Le milieu social dans lequel la personne évolue est également un facteur important. En effet, si le tabagisme est répandu dans un milieu social, cela amène à une acceptation culturelle et sociale de ce comportement. Abrahamsson, Springett, Karlsson & Ottoson (2005) (16), mettent en évidence que, a contrario, un entourage qui ne fume pas permet d'augmenter la probabilité de cessation tabagique.

- **Problèmes au niveau des services**: ceux-ci concernent l'accès des patientes à des structures d'aide au sevrage tabagique, le message donné ainsi que le contact avec les professionnels de santé.

Un accès facilité à une structure est un facteur favorisant l'arrêt tabagique.

Au niveau des conseils donnés, ils peuvent avoir un effet négatif s'ils sont dispensés de manière « jugeante », les femmes pouvant alors adopter un comportement inverse comme une sorte de défi à l'encontre des professionnels (15).

La différence de pouvoir et de connaissance entre les professionnels et les femmes peut être un frein concernant la confiance des femmes en leur professionnel de santé. Une relation sous forme de discussion avec le professionnel favorise l'arrêt tabagique. Au contraire, une attitude trop paternaliste peut alors mener à des réactions défensives en cas de sentiment d'échec ou de culpabilité. Le point de départ de cette discussion doit être la connaissance, les préoccupations, les rationalisations et les préjugés de la femme concernant son tabagisme, celle-ci doit avoir l'occasion de réfléchir et de découvrir la signification de ces aspects pour sa propre situation de vie (16) .

- **L'interprétation et la compréhension des faits:** les femmes savent qu'elles ne doivent pas fumer pendant leur grossesse mais peuvent douter de la véracité des preuves ou minimiser les risques, que ce soit pour elles-mêmes ou pour les autres (15).

La connaissance des femmes concernant le tabagisme varie selon leur niveau socio-économique notamment au niveau de la gravité (un bébé de petit poids peut par exemple être perçu comme un élément facilitant l'accouchement plutôt que comme un facteur de dangerosité pour le fœtus). Si l'effet nocif du tabac semble ancré dans le discours des femmes enceintes, la connaissance de ses effets sur la grossesse est flou et incomplet pour la majorité de celles-ci. Les femmes peuvent minimiser les risques en raison de leurs propres expériences ou de celles de leur entourage (malgré une mère fumeuse, le bébé se porte bien) (16, 17).

- **SUBSTITUTS NICOTINIQUES DURANT LA GROSSESSE**

Etant donné tous les risques pour leur santé et pour leur fœtus, les femmes enceintes sont susceptibles de se tourner vers les produits de substitution nicotinique afin d'arrêter de fumer. Parmi les médications disponibles pour l'arrêt du tabac, seuls les substituts nicotiniques peuvent être recommandés pour les femmes enceintes. La balance bénéfices/risques penche vers la prise de nicotine seule plutôt que d'exposer le fœtus aux différents produits toxiques présents dans la fumée du tabac, notamment le monoxyde de carbone. Les substituts nicotiniques sont acceptés si l'arrêt n'a pas été possible sans traitement, si la dépendance physique est importante et si la seule alternative est la reprise du tabac.

En premier lieu, les substituts nicotiques donnés sont ceux dont la durée d'action est intermittente (gomme, comprimé, inhalation) et des patchs peuvent être nécessaires en cas de dépendance plus importante. Ce traitement doit faire l'objet d'un suivi médical (13).

Une revue systématique de la littérature (18) a mis en avant le fait que les substituts nicotiques utilisés durant la grossesse pour arrêter de fumer augmentent le taux de cessation tabagique mesuré en fin de grossesse d'environ 40%. Cependant, lorsque les études sans placebo sont exclues de l'analyse, les résultats indiquent que les substituts nicotiques ne sont pas plus efficaces que les placebos. D'autres essais cliniques randomisés sur l'efficacité et la sécurité des substituts sont nécessaires ainsi que sur les raisons concernant ce manque d'adhésion aux substituts nicotiques par les femmes enceintes (11). Une étude réalisée sur plus de 400 patientes confirme ces résultats mais met en avant un taux de cessation tabagique faible pouvant être expliqué par une substitution donnée après le premier trimestre au vu des risques neurotoxiques du développement mis en évidence dans les études animales. Ce manque d'efficacité avait également été mis en avant lors de cette étude. En effet, malgré un ajustement de la nicotine par la cotinine salivaire, les patchs nicotiques n'avaient pas réduit de façon significative le désir de fumer, le nombre de cigarettes et les symptômes de sevrage (19).

En l'absence d'interventions médicamenteuses fondées sur des données probantes, le soutien comportemental reste donc l'intervention de base pour aider les femmes enceintes à cesser de fumer (19).

Concernant la cigarette électronique comme moyen de sevrage tabagique, une étude du Lancet (20) a mis en évidence un taux de sevrage sur une période de six mois plus important chez les personnes utilisant la cigarette électronique avec nicotine par rapport aux patchs ou aux cigarettes électroniques placebo (sans nicotine). Au vu du taux d'arrêt nettement inférieur à celui prévu initialement par l'étude, il n'y a pas de pouvoir statistique pour affirmer la supériorité de la e-cigarette malgré un nombre de participants élevés (657 participantes) mais de manière significative une adhésion plus importante aux cigarettes électroniques. Cet élément pourrait être important au vu du manque d'adhésion aux substituts nicotiques. Chaque mois, les taux d'adhésion à la e-cigarette étaient plus élevés que pour les patchs. Après six mois, 29% utilisaient la cigarette électronique, 35 % la e-cigarette placebo et seulement 8% des personnes utilisaient toujours leur patch. De plus, l'étude n'a pas mis en évidence plus d'effets indésirables de la cigarette électronique par rapport aux patchs, ce qui

est rassurant concernant son utilisation à court terme. D'autres études sont encore nécessaires pour évaluer les effets indésirables à long terme pour vérifier ces données. Notamment en considérant les cigarettes électroniques plus récentes qui pourraient diminuer la sensation de manque par une délivrance de niveau plus élevé en nicotine ainsi que des études concernant une adhésion dans la durée des cigarettes électroniques une fois l'effet de mode estompé. D'autres études avec un pouvoir statistique plus élevé sont aussi nécessaires pour analyser le rôle des cigarettes électroniques comme substituts nicotiniques et également plus spécifiquement durant la grossesse.

- **DESCRIPTION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE**

Selon l'arrêté royal du 28 octobre 2016, « *la cigarette électronique est un produit, ou tout composant de ce produit, y compris une cartouche, un réservoir et le dispositif dépourvu de cartouche ou de réservoir, qui peut être utilisé, au moyen d'un embout buccal, pour la consommation de vapeur contenant de la nicotine. Les cigarettes électroniques peuvent être jetables ou rechargeables au moyen d'un flacon de recharge et d'un réservoir ou au moyen de cartouche à usage unique* ». La définition de la cigarette électronique telle qu'on la trouve dans la législation inclut systématiquement un liquide contenant de la nicotine ce qui n'est pas toujours le cas.

La définition suivante semble donc plus complète : « Le e-liquide est aromatisé par différents goûts, les composants principaux de ce liquide sont le propylène glycol et le glycérol auquel peut être ajouté de la nicotine »(21). Il existe à l'heure actuelle une immense variété de goûts pour le e-liquide. Les composés inhalés de la vapeur des cigarettes électroniques contiennent des quantités variables de nicotine, de propylène glycol, de glycérine et de différents constituants liés aux arômes, additifs, colorants et aux produits de fabrication du matériel (21).

- **LEGISLATION SE RAPPORTANT A LA CIGARETTE ELECTRONIQUE**

Au niveau législatif, l'utilisation du tabac est très réglementée. Fumer est par exemple interdit dans les lieux publics fermés et des fumeurs sont autorisés mais sous certaines conditions. La publicité, la vente et l'étiquetage des paquets font également l'objet de réglementation.

Pour la cigarette électronique, l'utilisation et la production ont été réglementées et mises en place plusieurs années après son apparition. Au début de son apparition, il y avait, en effet, un réel flou juridique à son propos.

La législation des états membres de l'Union Européenne en matière de cigarette électronique étant divergente, une directive a été adoptée par l'Union Européenne afin de tenter d'uniformiser ces différentes législations. En Belgique, cela s'est concrétisé par l'arrêté royal du 15 février 2016 visant à réglementer la vente. Cet arrêté a été suspendu pour ensuite être abrogé et remplacé par l'arrêté royal du 28 octobre 2016 dont les effets ne sont entrés en vigueur que le 17 janvier 2017.

A l'heure actuelle, les e-cigarettes sont assimilées en Belgique aux produits dérivés du tabac. Il est donc interdit de les utiliser dans les lieux publics, d'en faire la publicité,... Elles sont également soumises à des règles spécifiques par exemple au niveau de l'étiquetage, du contenu des e-liquides ou des emballages ne pouvant contenir des messages mettant en avant le fait qu'une cigarette électronique serait moins nocive, réduirait l'effet nocif de la fumée ou aurait un effet bénéfique sur la santé. Les e-liquides ne peuvent contenir de substances dangereuses qui posent un risque pour la santé, chaque mélange devant dès lors faire l'objet d'une évaluation des risques. La concentration en nicotine des e-liquides ne peut pas excéder 20 mg/ml(22). Cependant, aucune restriction ne concerne les arômes ou les parfums qui comme on l'a vu précédemment ont un côté très attractif, en particulier pour les femmes. De plus, les achats sur internet rendent difficile le suivi de ces règles. En l'absence de preuves concernant la toxicité de la cigarette électronique, le principe de prudence est mis en avant par cette législation. Le message envoyé par le SPF Santé Publique assimilant la e-cigarette au tabac, est un message fort qui ne considère pas la e-cigarette comme une alternative plus saine au tabac.

La législation belge reste encore trop vague. Les cigarettes électroniques sont toujours assimilées à celles contenant de la nicotine. Qu'en est-il alors pour les cigarettes électroniques ne contenant pas de nicotine ? Il existe un réel vide législatif à leur sujet. La cigarette électronique est alors *déconseillée* aux femmes enceintes en l'absence de connaissance des risques sur le fœtus (3).

En France, des recommandations de différents professionnels de santé ont été publiées. Les femmes enceintes doivent éviter de fumer durant la grossesse et ne pas utiliser de la nicotine si possible. Les substituts nicotiques sont à utiliser comme premier choix pour les femmes ne sachant pas s'arrêter seules. Une femme vapoteuse qui apprend qu'elle est enceinte, doit être rassurée sur la e-cigarette. Une femme enceinte qui veut passer du tabac à la cigarette électronique, ne doit pas être découragée. Si un risque demeure avec l'e-cigarette, ce risque est inférieur à celui du tabac (23).

- **TOXICITE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE**

Le propylène glycol est responsable d'une irritation des yeux et du système respiratoire. Les effets indésirables principaux de la e-cigarette seraient une irritation de la gorge et de la bouche, une toux, des nausées et des vomissements (21).

Alors que certaines études mettent en évidence une exposition moindre à la nicotine (jusqu'à dix fois inférieur à la fumée des cigarettes traditionnelles (24)), aux agents cancérogènes, aux composés carbonylés, aux métaux lourds et au monoxyde de carbone par rapport à la fumée de tabac(25), certaines études mettent au contraire en évidence une présence de métaux lourds en quantité plus élevée dans la vapeur de cigarettes électroniques (11, 26). Une autre étude a mis en avant que la quantité de nicotine absorbée dépend de la quantité de nicotine ajoutée dans le liquide ainsi que de la quantité de vapeur aspirée. Il est également montré que plus le fumeur devient expérimenté, plus la quantité de nicotine absorbée augmente (27). Il est alors possible d'avoir des quantités de nicotine plus élevées que dans les cigarettes traditionnelles. On peut donc voir apparaître des résultats contradictoires dans les différentes études.

Des recherches ont évalué l'effet toxique de certains additifs sur des cellules embryonnaires par exemple celui de la cannelle. Etant donné qu'il existe un nombre très élevé d'additifs (plus de 7000 selon les auteurs), comment veiller à l'innocuité de ceux-ci ?

L'exposition au formaldéhyde serait plus élevée dans les cigarettes électroniques ce qui pourrait potentiellement mener à des fausses couches mais cette hypothèse faite à partir d'expériences en laboratoire n'est pour l'instant qu'une piste de réflexion (25).

Les effets du tabagisme maternel sur la fonction pulmonaire du fœtus sont déjà largement répertoriés. D'après des tests réalisés sur des modèles animaux, on a montré que la nicotine aurait un effet nocif sur la croissance des voies aériennes chez le fœtus. La nicotine induirait une diminution de l'élastine et une augmentation du collagène, ce qui réduirait l'élasticité pulmonaire. Les résultats présentés par cette étude suggèrent que la e-cigarette peut avoir le même effet néfaste sur le développement pulmonaire que les cigarettes traditionnelles. La nicotine est le médiateur principal au niveau du développement pulmonaire ce qui rend la cigarette électronique potentiellement dangereuse, ajouté au côté addictif de la nicotine et à la perception de moindre toxicité par rapport au tabac. Les limites de cette étude sont l'utilisation de modèles animaux et le manque de données épidémiologiques concernant l'e-cigarette. Elle suscite cependant une réflexion concernant la potentielle toxicité des cigarettes électroniques (27).

Une autre étude réalisée sur des souris a mis en évidence une réaction inflammatoire pulmonaire liée à l'utilisation de la cigarette électronique. Même pour un temps court, cela pourrait avoir des conséquences sur la santé pulmonaire animale (28). Cette étude comporte cependant quelques biais notamment le fait de ne pas comparer la vapeur de cigarette électronique avec la fumée du tabac et les conditions d'exposition des souris ne reflétant pas réellement l'exposition humaine et engendre diverses critiques au niveau des conclusions et de la méthodologie. Des études complémentaires sont donc nécessaires pour confirmer ces données.

Une étude récente met en avant le fait que l'apparition des cigarettes électroniques devrait amener à une mise à jour de la prise en charge traditionnelle de la lutte contre le tabac. Dans cette étude, deux scénarios ont été mis en place: un optimiste (basé sur les preuves de la réduction des méfaits) et un pessimiste (basé sur les dommages de la e-cigarette recensés dans la littérature). Cette étude prend en compte les fumeurs qui ne seraient pas passés à la cigarette électronique, l'âge où les personnes changent de comportement et l'arrêt du vapotage. Elle dénombre 6,6 millions de décès prématurés en moins (25%) dans le scénario optimiste et 1,6 millions dans le scénario pessimiste (6%). 86,7 millions d'années de vie perdues en moins (35%) se traduisant par une augmentation de l'espérance de vie de 0,33

années dans le scénario optimiste et 20,8 millions d'années de vie perdues en moins dans le scénario pessimiste se traduisant par une moyenne de l'augmentation de l'espérance de vie de 0,08 ans (29).

Il existe ainsi de nombreux avis sur les avantages de la cigarette électronique par rapport au tabac mais de nombreux avis vont, a contrario, vers la prudence concernant son utilisation (30).

Des données probantes concernant l'effet de la cigarette électronique sont nécessaires afin d'évaluer les risques et d'informer les professionnels travaillant avec des consommateurs de e-cigarette. Dans l'avenir, cette question risque de devenir centrale dans le domaine de la périnatalité (24, 26).

- **ETAT DES LIEUX CONCERNANT LA CIGARETTE ELECTRONIQUE**

L'usage de la cigarette électronique reste controversé. Les partisans de la cigarette électronique mettent en avant la diminution des risques en comparaison avec le tabac alors que les opposants appellent généralement à la prudence notamment en raison d'un manque de données fiables quant à son innocuité. Certains organismes de soins de santé sont alors réticents à encourager les fumeurs à passer à la cigarette électronique par manque de preuve d'efficacité et de sécurité. En prévision de la *7ème conférence des parties* pour la lutte antitabac, l'OMS a publié un rapport (également controversé(31)) dans lequel elle considère la cigarette électronique plutôt comme une menace que comme un moyen d'aide à l'arrêt tabagique. L'ERS (European Respiratory Society) marque son accord avec l'OMS (32) et l'American Heart Association recommande des recherches complètes et continues à ce sujet. Elle met également en avant le danger de la nicotine, hautement addictive quel que soit la forme d'absorption (33). En 2018, le Public Health England a mis à jour son rapport. Il s'agit d'une expertise indépendante concernant les cigarettes électroniques. Il est précisé dans ce rapport que passer du tabac à la cigarette électronique présenterait des avantages pour la santé, celle-ci pourrait donc avoir un rôle dans le sevrage tabagique, l'utilisation de la cigarette électronique étant associée à une diminution des taux de tabagisme (34).

- PLACE DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE DANS LE SEVRAGE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

La cigarette électronique ne contenant pas de monoxyde de carbone, elle pourrait alors constituer un avantage pendant la grossesse. « *Il se peut que les cigarettes électroniques aient un rôle où d'autres interventions ont été infructueuses* » (11) .

Certains auteurs mettent en avant que la cigarette électronique peut être utilisée dans un contexte de sevrage tabagique. Les professionnels de la santé doivent donc être formés, avoir des connaissances à jour et connaître les bénéfices/risques de son utilisation. Ils peuvent en effet être en contact avec des jeunes femmes fumant la cigarette électronique ou désirant utiliser la cigarette électronique durant leur grossesse afin de ne pas exposer leur fœtus aux dangers de la cigarette traditionnelle (35).

Les cigarettes électroniques auraient un profil de risque similaire à celui des substituts nicotiques mais elles pourraient être plus utilisées que certains substituts nicotiques durant la grossesse en raison de leur ressemblance avec la cigarette (11). Cela avait déjà été mis en avant par Bullen et al. (2013) mais pas spécifiquement pour les femmes enceintes (20). Cela pouvait être expliqué par le fait que les cigarettes électroniques reproduisent la gestuelle des cigarettes, par leur disponibilité ainsi que par les différentes saveurs disponibles des e-liquides (25). Les femmes enceintes pourraient ainsi envisager de passer à la cigarette électronique afin d'arrêter de fumer ou l'utiliser à la place de la cigarette si elle est considérée comme une option plus sûre pour éviter les produits chimiques nocifs dans la fumée du tabac (24). Celles qui fument durant la grossesse peuvent ressentir une inquiétude importante et une culpabilité du fait de continuer de fumer et donc tenter de trouver une solution alternative ou tenter d'arrêter par ce moyen.

En Belgique, les personnes ayant utilisé la cigarette électronique l'avaient fait pour arrêter de fumer (68% de ceux-ci ), celle-ci étant considérée comme moins nocive (26%) que le tabac et moins chère (6%) (36).

L'US Preventive Service Task Force, après une analyse des données disponibles dans la littérature a également conclu que les preuves étaient insuffisantes en ce qui concerne le fait de recommander la e-cigarette comme moyen de cessation tabagique notamment chez les femmes enceintes (37).

Les cigarettes électroniques ne doivent pas être uniquement comparées aux cigarettes conventionnelles au niveau de leur sûreté mais également être comparées aux substituts nicotiques. Même si elles sont perçues par beaucoup comme une alternative plus saine, la sécurité et l'efficacité des cigarettes électroniques pour arrêter de fumer ne sont pas connues (18, 21). Les résultats d'une enquête de 2017 montrent par contre qu'en Belgique, 53% des personnes interrogées pensaient que la cigarette électronique était aussi nocive ou plus nocive que d'autres produits du tabac (38).

- **POPULATION CONCERNEE**

Aux USA, la prévalence des utilisateurs de e-cigarette est passée de 1,8% en 2010 à 13% en 2013 (39).

Selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (2014) (INPES), en France, le pourcentage de personnes fumant la cigarette électronique est estimé à 6% de la population pour une utilisation ponctuelle et à 3% pour une utilisation quotidienne (40).

En Belgique, le pourcentage de fumeurs utilisant la cigarette électronique est passé de 6 % à 13% de 2015 à 2017 et le taux de personnes l'ayant déjà essayée en Belgique est passé de 10% à 14% (36, 38). En France, environ 90 % des fumeurs auraient essayé la cigarette électronique (23) .

Parmi un échantillon de femmes enceintes fumeuses ayant des difficultés à arrêter de fumer, 53% des femmes avaient déjà essayé la cigarette électronique au cours de leur vie et 14 % des participantes l'avaient essayé spécifiquement durant leur grossesse pour arrêter de fumer. Ces chiffres peuvent mettre en évidence une consommation non négligeable d'e-cigarette durant la grossesse. Cette étude comporte cependant de nombreux biais et limites : question sur la consommation posée par la suite à une partie des patients, biais de recrutement, possibilité de sous/sur estimation de l'utilisation,... (25).

L'utilisation de la cigarette électronique en lien avec le statut socio-économique n'est pas claire. En effet, les cigarettes électroniques coûtant moins cher que les pharmacothérapies, elles pourraient être plus facilement choisies par les personnes à faibles revenus (25), une enquête réalisée en Belgique (2017) allant également dans ce sens (38).

Une autre étude montre à l'inverse que les utilisateurs de cigarettes électroniques sont plus susceptibles d'avoir un statut socioéconomique plus élevé que les non-utilisateurs (41). Ceci pourrait être lié au fait que les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé cherchent à faire des choix favorables à leur santé ou encore que les nouvelles technologies se diffusent plus facilement dans les classes sociales plus élevées.

Le rapport de l'INPES (2014) montre que les personnes les plus concernées par les cigarettes électroniques sont les hommes (la raison reste à notre connaissance inconnue), les personnes de moins de 55 ans (l'utilisation étant la plus élevée chez les personnes entre 25 et 34 ans) ainsi que celles ayant un niveau de diplôme inférieur ou égal aux humanités. Ces personnes sont de façon générale les plus touchées par la dépendance. Ces facteurs ont également une influence sur le tabagisme traditionnel. Les individus ayant des revenus plus élevés comportent moins de vapoteurs occasionnels mais cela n'a pas été mis en évidence pour les fumeurs quotidiens (40).

- **LES FUMEUSES MIXTES**

De nombreux vapoteurs réduisent leur consommation tabagique sans pour autant cesser complètement de fumer. Il est donc important d'examiner ce comportement particulier qu'est l'utilisation mixte d'e-cigarettes et de cigarettes qui, en Belgique, concerne 2/3 des consommateurs de cigarettes électroniques (38).

Les fumeurs de cigarettes qui passent aux cigarettes électroniques pourraient fumer de temps en temps lorsqu'ils sont face à une grande envie ou à une situation particulière. Si les utilisateurs mixtes semblent préférer le tabac dans ce genre de cas, cela pourrait être expliqué par une perception plus agréable ou une meilleure délivrance nicotinique des cigarettes traditionnelles par rapport aux cigarettes électroniques. Elles procureraient donc un plaisir plus immédiat et plus intense. Les cigarettes électroniques d'ancienne génération, par exemple, délivraient moins de nicotine pouvant mener à une utilisation mixte plus fréquente (42). L'entourage social a également une influence sur ce comportement. En effet, la proximité avec des gens qui fument des cigarettes traditionnelles peut encourager la consommation de cigarette chez les fumeurs mixtes. L'utilisation de substances addictives telles que l'alcool ou la drogue peut augmenter la consommation de tabac comme le fait de ne pas pouvoir utiliser la cigarette électronique à un moment précis (panne, manque de

liquide,...) . Les comportements de ces utilisateurs sont très variés et dépendent d'un individu à l'autre (certains consomment du tabac le week-end, d'autres régulièrement, d'autres pour les grandes occasions, certains cachent leur consommation de tabac parallèle à la cigarette électronique,... ) (39).

Malgré le fait que les toxiques de la fumée du tabac sont en concentration moindre dans la vapeur de la cigarette électronique par rapport à la fumée de tabac, le risque pour les fumeurs mixtes est une certaine normalisation du comportement tabagique par la cigarette électronique et un retard dans la décision d'arrêt du tabac.

Une des principales raisons pour lesquelles les vapoteurs et les fumeurs mixtes font le choix de la cigarette électronique est la diminution de la nocivité liée au tabac. 8% des fumeurs de l'étude de Kalkhoran, Grana, Neilands & Ling (2015) alternaient la cigarette électronique et le tabac. Ces fumeurs mixtes étaient souvent plus jeunes, de sexe masculin, avec un niveau d'éducation plus bas et ayant fait une tentative d'arrêt tabagique durant l'année. Ces fumeurs pouvaient alterner les deux comportements afin de diminuer le nombre de cigarettes fumées. Cependant, continuer de fumer alors qu'on vapote réduit de façon importante les bénéfices liés à l'arrêt complet du tabac et augmente le risque de rechute (21, 23).

L'utilisation mixte de la e-cigarette et de tabac est souvent mise en avant comme une crainte d'un risque de surdosage. Cependant, le phénomène d'autotritration de l'apport de la nicotine permet de moduler sa consommation pour obtenir sa dose individuelle(43).

Ce phénomène de consommateur mixte est encore peu étudié au sein de la littérature malgré le fait qu'il concerne de nombreux vapoteurs. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre ce phénomène.

- **INFORMATIONS RECUES PAR LES FEMMES ENCEINTES**

L'influence des professionnels de santé est un point important au niveau des connaissances qu'ont les femmes sur la cigarette électronique. En effet, les femmes enceintes sont au cours de leur grossesse en contact avec de nombreux professionnels de santé et leur avis concernant l'utilisation de la e-cigarette pendant la grossesse peut influencer les patientes. Un sondage mené en 2012 par l'American College of Obstetrician and Gynecology (ACOG) sur les connaissances de 252 obstétriciens/gynécologues a révélé que seulement 5% des répondants

étaient pleinement informés sur les cigarettes électroniques et 13,5% pensaient qu'elles n'avaient aucun effet néfaste sur la santé (30).

En complément de l'avis des professionnels, les femmes enceintes sont plus susceptibles d'aller chercher des réponses et du soutien sur internet et notamment sur les forums. La grossesse est en effet, un moment de bouleversement où les femmes enceintes se retrouvent face à de nombreuses interrogations, les ¾ des femmes en âge de procréer se tournent vers internet pour avoir réponse à leurs questions. Cependant, les internautes sur ces forums ne sont pas des professionnels de santé, de nombreuses informations erronées peuvent y circuler, voire même une certaine co-incitation à fumer par les commentaires d'autres fumeuses liés à leur expérience personnelle (44).

- **PERCEPTION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE PAR LES FEMMES ENCEINTES**

Une étude (2015) a mis en avant que 43% des femmes enceintes interrogées pensaient que la e-cigarette était moins nocive pour leur fœtus, cette perception de sécurité n'étant pas liée à la scolarité (45). Les femmes enceintes qui vapotent pourraient alors causer des dommages importants au fœtus liés à cette perception et au fait que les femmes considèrent la cigarette électronique comme moins addictive que le tabac. Cela pourrait mener à une consommation accrue et donc potentiellement plus dangereuse (46, 47).

Karh et al.(2015) (30) ont mis en avant différents éléments influençant la perception des femmes enceintes concernant la cigarette électronique :

- **La connaissance** des femmes enceintes concernant les cigarettes électroniques : elles en ont entendu parler, elles savent qu'elles peuvent contenir de la nicotine et connaissent les endroits où il est possible de s'en procurer.

- **La comparaison entre la cigarette électronique et le tabac**: dans cette étude, la cigarette électronique était perçue comme une alternative plus saine notamment par l'absence de tabagisme passif, par la vapeur et non un système de combustion et parce que les cigarettes électroniques contenaient moins de produits chimiques et pouvaient être utilisées à

l'intérieur.

- **L'utilisation de la e-cigarette durant la grossesse** : les cigarettes électroniques n'étaient pas plus sûres, probablement néfastes pour le bébé et aussi mauvaises que les cigarettes. Paradoxalement, certaines femmes avaient mis en évidence que le fait de l'utiliser comme moyen de sevrage la rendait moins nocive que le tabac.

- **La stigmatisation liée à la cigarette électronique et au tabac** : fumer n'était pas une option acceptable pour les femmes enceintes, fumer étant alors perçu comme un comportement égoïste et irresponsable. Les réactions étaient moins fortes concernant la cigarette électronique mais il en est ressorti que les femmes ne prenaient pas soin de la santé de leur bébé en vapotant. Il est également ressorti de cette étude que la mère pouvait utiliser la e-cigarette comme moyen de réduire les risques pour son enfant.

- **ACCEPTATION SOCIETALE**

Les femmes enceintes qui fument du tabac sont victimes d'une stigmatisation importante de la part de leur entourage et de la société. Seraient-elles donc tentées de se diriger vers la cigarette électronique afin de diminuer cette stigmatisation ?

Il existe un sentiment de propriété publique par rapport au corps des femmes enceintes, ce qui justifierait les critiques et commentaires à l'égard de comportements considérés comme socialement inappropriés (35). Les femmes enceintes sont soumises à énormément de contraintes et de recommandations afin de pouvoir mener au mieux leur grossesse. Les différentes exigences imposées à ces femmes peuvent être pour certaines difficiles à gérer (17). Grâce aux différents messages de prévention concernant les conduites addictives durant la grossesse, les effets néfastes de ces conduites sont maintenant connus du grand public. Cependant, cette connaissance sociétale peut également mener à des attitudes négatives à l'égard de ces femmes. Une femme visiblement enceinte qui fume est alors confrontée à de nombreuses réactions de son entourage, des médias ou de la société. Les femmes n'osent donc pas relater leur consommation réelle et peuvent la sous-estimer par sentiment de culpabilité (48).

Les femmes enceintes qui fument mettent en avant des expériences de stigmatisation sociale. La représentation sociale est une composante également importante dans l'analyse du tabagisme durant la grossesse. Fumer durant la grossesse est perçu comme très négatif par la femme elle-même ou la société de façon plus générale. En effet, ce comportement est perçu comme honteux et comme une forme d'égoïsme de la part de la future maman. Les femmes qui n'abandonnent pas le tabac durant la grossesse sont alors victimes d'une stigmatisation sociale importante (16).

- **MODELES EXPLICATIFS DU COMPORTEMENT**

L'article de Abrahamsson, Springett, Karlsson & Ottoson (2005) (16), met en évidence 3 composantes et peut aussi être mis en parallèle avec le modèle IBM (Integrated Behavior Model):

- 1) L'étendue de l'auto-efficacité. La dimension de l'auto-efficacité au niveau du tabagisme constitue la mesure dans laquelle la femme exprime le besoin de prendre le contrôle du tabagisme comme condition préalable à l'arrêt du tabagisme. Ce sentiment doit être encouragé afin d'éviter certaines réactions défensives liées au sentiment d'échec et de culpabilité.
- 2) La nature de la prise de conscience concernant la problématique du tabac. Cette dimension pourrait être prise en charge dans un contexte d'éducation pour la santé. La prise de conscience de la grossesse pourrait être un élément déclencheur.
- 3) La nature de la représentation sociale sur le tabagisme. Les femmes peuvent réagir de manière défensive quand on les provoque sur leur tabagisme.

Le modèle IBM permet de comprendre ce comportement. En effet, les gens adoptent souvent un comportement en fonction de leurs croyances spécifiques ou celles de leur entourage. Ce modèle montre par exemple que sans compétence et sans ressource, les intentions à elles seules ne permettent pas de prédire le comportement d'un individu.

Ces intentions peuvent dépendre de 3 éléments :

- l'attitude est liée à l'évaluation de la personne, elle peut résulter de la croyance dans le résultat d'un comportement ;

- l'influence sociale est liée à la pression sociale et comprend deux normes :
  - une norme d'injonction qui est la mesure dans laquelle on s'attend à ce que les réseaux sociaux importants soient favorables à la réalisation du comportement de la personne ;
  - et une norme descriptive qui est la mesure dans laquelle les membres de ces réseaux effectuent eux-mêmes le comportement ;
- l'auto efficacité, comment la personne se sent elle capable d'exercer un comportement (il existe donc une notion de perception) (49) ?

- **QUESTIONNEMENTS FUTURS**

La question du vapotage passif du conjoint ou de l'entourage auprès des enfants et des femmes enceintes va sans doute se poser dans les années à venir. De plus, comme vu précédemment pour le tabac, un conjoint fumeur ayant un effet néfaste pour l'arrêt du tabac, en est-il de même pour le vapotage ? Avoir un conjoint vapoteur pourrait-il inciter les femmes enceintes à vapoter ?

En tenant compte de la balance bénéfice/risque du tabac et de la cigarette électronique « proposer à ces patientes l'utilisation de la cigarette électronique pourrait-elle être considérée comme un « moindre mal ? » L'éviction du monoxyde de carbone est-elle suffisante pour améliorer le pronostic santé ? Comment se positionner comme professionnel sans consensus de la part de la communauté scientifique ?

Certains auteurs mettent également en évidence l'importance de se pencher sur la question de la cigarette électronique durant la grossesse (11, 46).

Face aux informations qui peuvent être relayées par les médias, l'entourage, les vendeurs... qu'en est-il des connaissances des femmes enceintes concernant cette pratique ?

Même s'il existe de nombreux messages concernant l'importance d'arrêter le tabac durant la grossesse, comment clarifier le message concernant la cigarette électronique chez les femmes enceintes ?

A l'avenir certaines questions vont être centrales concernant la cigarette électronique. Suite à la popularité croissante de la e-cigarette, les femmes enceintes risquent d'être de plus en plus amenées à se positionner face à son utilisation lors de leur(s) grossesse(s) (30).

- **DONNEES PRINCIPALES**

Un cinquième des femmes enceintes continue à fumer durant la grossesse, il est important de prêter attention à ce comportement qui est la principale cause de complications évitables durant la grossesse. Pourtant, l'arrêt est plus difficile durant cette période du fait de l'augmentation du métabolisme de la nicotine. De plus, on peut observer un manque d'adhésion et d'efficacité des substituts durant la grossesse. Une étude du Lancet (2013) ouvre une piste de réflexion sur l'efficacité de la cigarette électronique pour le sevrage tabagique et une adhérence plus forte à la e-cigarette. Au niveau de la toxicité des e-cigarettes, les données sont contradictoires concernant par exemple l'exposition à la nicotine et aux métaux lourds. Des études mettent en avant sa nocivité alors que d'autres mettent en avant un gain pour la santé important par rapport au tabac. On peut donc constater qu'il n'y a pas encore de consensus scientifique à ce propos. On peut observer un profil de vapoteur nuancé, l'utilisation en lien avec le statut économique n'est pas encore claire et les vapoteurs mixtes sont un public particulier reprenant 2/3 des vapoteurs. Les femmes enceintes sont un public tout à fait spécifique surtout si la cigarette est perçue comme moins nocive pour le fœtus. Ces perceptions peuvent être influencées par les professionnels ainsi que par internet. Les femmes enceintes pourraient se tourner vers la cigarette électronique pour diminuer la stigmatisation liée au tabac et au sentiment de propriété publique des femmes durant leur grossesse. Les femmes enceintes peuvent en effet faire l'objet de réactions vives de la part de la société et de leur entourage.

### **3. Méthodologie**

- **QUESTION DE RECHERCHE**

Ces différentes informations et la réflexion qui en a découlé ont alors mené à cette question de recherche :

*Comment l'utilisation de la cigarette électronique est-elle perçue par les femmes enceintes au cours de la grossesse ?*

Le point de départ concernant l'éducation à la santé sur le point de vue du tabagisme devrait être les connaissances et le point de vue des femmes (16). C'est pourquoi le choix a été fait de s'intéresser au point de vue des femmes enceintes sur le sujet plutôt que sur la perception des professionnels au contact de ces femmes.

L'accent sera également mis sur l'élément déclencheur pour les femmes qui ont commencé à fumer la cigarette électronique (choix personnel, conseil par un professionnel, forum, ...), l'avis des fumeuses « classiques » sur cette thématique ainsi que sur les conseils et les informations données par les professionnels. Leur avis sera également pris en compte au niveau de la stigmatisation qu'elles perçoivent en tant que fumeuses.

- **TYPE DE METHODOLOGIE**

La méthodologie de ce mémoire sera qualitative. En effet, la question concerne la compréhension du phénomène et non pas une quantification du comportement. La méthode qualitative dans ce mémoire est primordiale car il faut comprendre en détail le point de vue des patientes et parce que le sujet est complexe et mal défini. Il est pertinent d'avoir une partie qualitative liée au fait que le sujet n'est pas suffisamment compris. Au travers du vécu des personnes, des hypothèses seront émises sur leurs attitudes, leurs expériences et leur comportement concernant l'utilisation de la cigarette électronique durant la grossesse.

- **ECHANTILLON**

Le recueil de données sera réalisé auprès de femmes enceintes qui consomment du tabac, de femmes enceintes utilisant la cigarette électronique et de fumeuses mixtes pour avoir leur point de vue sur la cigarette électronique pendant la grossesse. Cette population sera ciblée de façon à confronter les différents points de vue des patientes.

Les fumeuses expliqueront pourquoi elles ont continué de fumer, la stigmatisation qu'elles ressentent, les avis extérieurs qu'elles ont reçus ou encore leur perception de la cigarette électronique. Les vapoteuses pourront donner leur avis sur la stigmatisation qu'elles perçoivent ou encore l'élément déclencheur de leur consommation d'e-cigarette. Les fumeuses mixtes donneront leur avis sur leur choix, ce qui les a influencé ainsi que leur perception de la dangerosité.

Les femmes ayant arrêté récemment de fumer pourront être incluses dans l'échantillon. Ces femmes doivent être intégrées car leur avis concernant la dangerosité du tabagisme ou du vapotage est pertinent. Les raisons pour lesquelles elles ont arrêté de fumer/ vapoter une fois enceinte et comprendre leurs motivations est un aspect à prendre en compte dans le cadre de cette problématique.

#### Critères d'inclusion :

- Femmes enceintes ex fumeuses suite à l'annonce de la grossesse, fumeuses et/ou vapoteuses. Les femmes enceintes seront choisies de préférence au premier trimestre ou encore lors de leur premier contact avec l'ONE ce qui permet une évaluation des connaissances avant le passage chez un professionnel de santé. De plus, le premier trimestre est également comme vu précédemment dans ce mémoire le moment propice pour les femmes enceintes pour l'arrêt tabagique.
- Participation aux consultations de l'ONE de Tamines et Auvelais.
- Participantes majeures ( $\geq 18$  ans).

#### Critères d'exclusion :

- Femmes enceintes non fumeuses/non vapoteuses.
- Femmes ne parlant pas le français (difficulté de mener des entretiens avec un traducteur).

Il s'agit d'un échantillon de convenance, le nombre de répondants ne sera pas défini au début du mémoire, une certaine saturation des données sera liée à la grille utilisée. Cependant, le nombre de participantes sera déterminé par la difficulté de collecte de données liée au terrain. Il n'est pas nécessaire que l'échantillon soit représentatif de la population mais les femmes doivent être sélectionnées pour ce qu'elles ont à dire sur le sujet.

- **COLLECTE DES DONNEES**

En collectant le témoignage de ces femmes, la récolte de matériaux sera orientée afin d'obtenir des pistes de réponse concernant la question de recherche. Il est important de préciser qu'il ne s'agit pas là d'un biais mais d'une forme d'adéquation entre le terrain et la question de recherche. L'échantillon sera donc considéré comme complet lorsque les répondants n'apporteront plus rien de nouveau concernant le sujet étudié (50).

Des entretiens semi-directifs seront utilisés sur base d'un guide d'entretien présenté dans l'annexe 1. La durée des entretiens sera d'environ 30 minutes mais cette durée peut évoluer en fonction de la situation. Un questionnaire sera distribué à la fin de l'entretien afin d'avoir différentes informations sur la patiente, sur sa consommation ainsi que sur son statut socio-économique.

Le choix des entretiens semi-directifs plutôt que des focus groupes est lié à la facilité de mise en pratique (nécessité de trouver un local ou encore de trouver un nombre minimum de participantes qui acceptent une discussion de groupe) ainsi qu'au fait de pouvoir s'exprimer librement sans la pression du groupe.

Les consultations ONE semblent être un lieu adéquat pour le sujet au vu de la diversité des patientes présentes à ces consultations. Le premier contact avec les patientes se fera dans la salle d'attente, l'accord sera demandé aux gynécologues au préalable ainsi qu'à l'ONE. L'infirmière ou l'accueillante participant aux consultations prénatales pourra également transmettre l'information aux patientes concernant ce mémoire. En cas de retard du gynécologue, les entretiens avec les patientes seront réalisés dans une pièce séparée.

Le choix a été fait de ne pas réaliser les entretiens en unité de tabacologie car nous supposons que la plupart des tabacologues, étant formés par le Fond des Affections Respiratoires (FARES), suivent les recommandations préconisées par ce dernier. Il semble donc plus pertinent de réaliser ces entretiens auprès de femmes suivies par différents types de professionnels qui ne sont pas spécialement formés en tabacologie. Ce choix a donc été fait pour que les perceptions des femmes enceintes ne soient pas influencées par les professionnels de santé formés spécifiquement à cette thématique.

Comme vu précédemment, la grossesse durant l'adolescence est un des facteurs de risque qui augmente la probabilité de fumer durant la grossesse. Cependant, le choix a été fait pour ce mémoire de s'intéresser uniquement à une population adulte pour des questions de facilité et d'éthique.

La confidentialité des entretiens sera également un point à respecter lors de ce travail et également à souligner auprès des patientes. Aucune information permettant de les reconnaître ne sera transcrite dans ce mémoire.

Le guide d'entretien ainsi que l'analyse seront basés sur les différents obstacles à l'arrêt du tabagisme de Tod, (2003) (15). Cet article n'étant pas assez récent, le choix a été fait de compléter mon analyse avec l'article de Karh et al.(2015) qui permettra de mettre en avant des catégories spécifiques concernant la perception de la cigarette électronique (30).

Contrairement à cette étude, j'ai fait le choix d'interroger également des participantes fumeuses afin de mieux comprendre leur perception de la cigarette électronique en tant que fumeuse ou ex vapoteuse.

Les différentes étapes de ce mémoire (problématique, collecte, analyse et rédaction) seront conduites en parallèle afin de s'enrichir mutuellement.

Le guide d'entretien portera sur l'information que les femmes ont reçue (ou non) de la part des professionnels, sur la perception des tiers par rapport à leur consommation (attitude ou jugement), sur leur avis concernant la dangerosité du tabac et de la cigarette électronique durant la grossesse et sur leurs croyances concernant leur effet sur le fœtus. Des questions seront également posées sur la consommation : type de tabagisme (tabac, cigarette électronique ou combinaison des deux), âge de la première cigarette, « parcours » tabagique, essai de la cigarette électronique, tentative d'arrêt, évaluation de la dépendance par le test de *Fagerström*<sup>2</sup>. Le guide d'entretien pourra évoluer au cours de la récolte de données si certaines questions sont systématiquement mal comprises ou s'il est nécessaire d'ajouter une question pour mieux comprendre la problématique.

---

<sup>2</sup> Voir annexe 3

- **ETHIQUE**

Une demande sera réalisée afin d'obtenir l'accord du comité d'éthique sur le protocole de ce mémoire<sup>3</sup>. Une demande sera également formulée auprès des patientes afin d'obtenir leur autorisation pour enregistrer les conversations (51). Les femmes seront également informées sur le fait que la participation est volontaire et que cette enquête n'étant pas intégrée à leur suivi de grossesse par l'ONE, il leur est également possible de se rétracter. Les entretiens seront réalisés aux consultations ONE de Tamines et Auvelais. Une demande sera donc adressée au comité d'éthique des Cliniques Universitaires Saint-Luc et de l'ONE. Les noms des participantes seront modifiés pour raisons de confidentialité .

- **ANALYSE DES DONNEES**

La retranscription des entretiens sera réalisée personnellement au vu de l'analyse qui suit. Le choix a été fait de retranscrire manuellement et personnellement les entretiens afin de pouvoir nous imprégner du matériau.

Une micro-analyse sera réalisée lors du premier contact avec le terrain, elle permet de mettre en avant les différents sens possibles du matériau (50). La démarche de thématization sera continue c'est à dire que les thèmes seront identifiés au fur et à mesure de l'analyse des matériaux ce qui permet une analyse plus riche. L'analyse se fera à deux niveaux d'abord par thème puis par catégorie c'est à dire un niveau d'analyse poussé d'interprétation. L'analyse se fera en premier lieu de façon verticale, chaque entretien sera analysé sans tenir compte des autres puis une analyse horizontale sera réalisée.

L'analyse du matériau sera réalisée par les catégories thématiques présentées dans le cadre théorique (15), l'analyse pourra également mener à de nouvelles catégories émergentes suite aux réponses apportées par les femmes enceintes.

Un journal de bord sera tenu tout au long de ce mémoire afin d'y retranscrire mes observations et les différentes étapes de mon cheminement intellectuel. Chacune des versions et des modifications sera conservée. Ce journal de bord par sa subjectivité permet une certaine réflexivité. Un journal de bord permet la critique et assure la légitimité de la recherche (50).

---

<sup>3</sup> voir annexe 4

La littérature scientifique précédemment développée sera également utilisée pour comparer les différences ou les ressemblances avec les résultats mis en évidence dans ce mémoire. L'analyse de la revue de la littérature pourra également permettre de formuler d'autres propriétés et donc d'ouvrir de nouvelles pistes d'hypothèse.

Quatre experts seront également interrogés lors de ce mémoire afin d'avoir leur avis concernant la cigarette électronique. Les entretiens de Dr Bertlin, Dr Emonts, Dr LeHouezec et Dr Bartsch seront repris dans la discussion.

Les résultats trouvés dans ce mémoire ne se seront pas généralisables mais reproductibles à une population avec les mêmes caractéristiques.

Douze entretiens ont été réalisés et tous ont été sélectionnés pour l'analyse, les femmes enceintes sélectionnées ont entre 18 et 38 ans. 11 entretiens ont été sélectionnés par le biais des consultations de l'ONE de Tamines et Auvelais et un test exploratoire auprès d'une vapoteuse a été sélectionné via une connaissance personnelle. Deux refus ont été justifiés par manque de temps de la part des femmes enceintes. Les résultats ont été discutés par Pierre-Olivier Robert et Laurence Galanti, les participants n'ont pas été impliqués dans l'analyse par faisabilité pratique. L'analyse des résultats se fera selon 3 profils mis en évidence lors de l'analyse : les fumeuses ayant eu une expérience de vapotage, les fumeuses sans expérience de vapotage et les vapoteuses exclusives. En plus des catégories prédéfinies au départ, des catégories émergentes sont par la suite apparues.

Le choix a été fait de ne pas analyser par profil (vapoteuse, fumeuses avec une expérience de vapotage et fumeuses sans expérience de vapotage) car le nombre de vapoteuses est insuffisant pour permettre ce type d'analyse, ce qui mène à un déséquilibre dans les profils. De plus, le profil des utilisateurs mixtes concernant 2/3 des vapoteuses n'est pas représenté dans mes entretiens.

## 4. Résultats

Pour faciliter la compréhension des résultats, une brève présentation des participantes se trouve en annexe 5. La médiane de l'âge du groupe est de 31 ans, le groupe étant plus proche de 38 ans que de 18 ans. On peut dès lors observer que les résultats peuvent être transférables à une population de femmes enceintes plus âgées.

- Influence du professionnel de santé

### Conformisme à l'avis médical

L'avis des professionnels de santé semble être un facteur clé dans la perception de la e-cigarette et du tabac durant la grossesse. Toutes les femmes interrogées mettent en évidence l'importance de l'avis des professionnels dans leur décision concernant le vapotage ou le tabac. On peut donc observer une forme de conformisme à l'avis médical. En effet, l'avis du professionnel de santé peut tout à fait conforter la participante dans son comportement ou lui faire changer d'opinion à ce propos, son savoir médical étant alors la raison principale de ce conformisme.

Béatrice: « *Je pensais que c'était plus serein pour mon bébé de vapoter avant que j'ai l'avis de mon médecin. Et quand j'ai eu l'avis de mon médecin ben je me suis dit si mon médecin le dit c'est qu'il sait mieux que moi.* <sup>4</sup> »

### Hiérarchie des entrepreneurs de morale

La notion d'entrepreneur de morale, telle que décrite dans la littérature, est la personne qui établit les règles, voulant que les autres fassent ce qu'il perçoit comme juste car il considère que cela serait bien pour eux (52).

Une hiérarchie des entrepreneurs de morale est également ressortie des différents entretiens. On peut alors montrer l'importance de l'avis du gynécologue lors du suivi de la grossesse. Toutes les participantes mentionnent spontanément le discours de celui-ci lors que la consommation tabagique est abordée. Le gynécologue est pour elles le professionnel de référence dans le suivi des grossesses.

---

<sup>4</sup> les fautes de français ont été retranscrites telles qu'elles ont été dites par les participantes.

Hélène : « *On m'a conseillé de diminuer mais pas d'arrêter ... mais on me dit ça depuis ma première grossesse. C'est chaque fois de diminuer tout ça mais pas d'arrêter d'un coup.* »

La prise en compte des recommandations du médecin généraliste dépend quant à elle de la relation de confiance établie avec celui-ci. Ses recommandations sont prises en compte lorsque le sujet n'était pas abordé chez le gynécologue.

Béatrice « *Mon médecin ne m'aurait pas dit pour la grossesse je te le déconseille, j'aurai continué jusqu'au moment où ce manque aurait été derrière. Je préfère franchement à l'heure actuelle, maintenant je pense comme mon médecin* »

Gaëlle « *Mon médecin généraliste, il m'a dit je sais très bien pourquoi tu fumes il m'a autorisé à fumer et à fumer le joint mais ça c'est moi qui veut pas.* »

Les travailleuses médico-sociales quant à elles ne semblent pas avoir d'influence au niveau des conseils donnés concernant le tabac, les participantes se référant uniquement aux conseils donnés par le gynécologue.

Le vendeur de e-cigarette a été dans le cas d'une participante « l'autorité » qui l'a dissuadé d'essayer la e-cigarette au début de sa grossesse. On peut donc voir son influence liée à sa connaissance sur le sujet, la consommation de e-cigarette n'ayant pas été abordée par les professionnels de santé, la participante a alors tenu compte de son avis.

Hélène : « *Et la cigarette électronique, on m'a dit que je devais pas essayer...La personne qui vend des cigarettes électroniques car il y a de l'alcool dedans qu'il pourrait y avoir dans les produits.* »

### **Le tabac comme non prioritaire**

L'ONE ne semble pas faire du tabac une priorité lors de ses consultations prénatales. En effet, chez une participante, lors de sa consultation à l'ONE, le tabac n'a pas été du tout abordé, cela peut être expliqué par une grossesse débutante et donc un nombre de visites limités. Dans certaines situations sociales complexes, le tabac est considéré par la patiente elle-même et par les professionnels de santé comme un problème non prioritaire.

Gaëlle : « *Ben là ils me disent comme quoi 10 cigarettes c'est pas trop grave, c'est pas énorme quoi.... Ici ben on parle un peu de ça mais pas beaucoup, on se concentre plus sur d'autres choses, on parle de mes démarches et tout c'est déjà bien compliqué et puis faudrait pas que ça aggrave non plus ma situation.....*

### Réaction des professionnels

Certaines participantes ont mis en avant le manque de réaction des professionnels concernant le tabac ou encore la cigarette électronique. Le sujet peut ne pas avoir été abordé lors des consultations. On peut, à travers le discours des participantes, percevoir une réticence de la part des professionnels d'aborder le sujet. La plupart des participantes souhaitent cependant aborder le sujet lors des consultations notamment en abordant les risques sur le fœtus.

Fabienne : « *Oui je pense que ça influence, je pense que les professionnels devraient quand même dire quelque chose, faire la remarque. Oui... Ou montrer des photos de prématurés ou des bébés vraiment mal. En fait, je pense qu'ils prennent des pincettes qu'ils ont peur de dire les choses comme elles sont, on va dire vous fumez ? Puis le noter dans le dossier mais on va pas en parler avec moi enfin pas vraiment quoi comme si ils avaient peur d'aborder le sujet.* »

### Validation comme source de légitimité

L'avis des professionnels de santé peut également être utilisé comme une forme de légitimité concernant le fait de continuer à fumer pendant la grossesse. L'avis du professionnel permet alors de justifier le comportement par le biais de l'autorité médicale. Beaucoup de participantes mettent en avant le fait que les professionnels de l'ONE ont conseillé une diminution du tabac au lieu d'un arrêt complet comme recommandé dans la littérature(53).

Adeline : « *Ils m'ont dit de pas arrêter parce que c'était pas bon pour le bébé si j'arrêtais comme ça... Le risque ça dépend aussi de la grossesse et tout ça... . Si je peux fumer, je peux fumer hein ça passe un peu au-dessus de la tête toutes ces conneries.* »

Le professionnel de santé qui suit Elisa a donné son accord concernant le vapotage ce qui l'a confortée dans son choix.

Elisa : « *J'ai moi-même spontanément parlé, j'ai dit : écoutez, je fume la cigarette électronique, elle m'a dit : je préfère que vous fumiez ça que le tabac. Si vous pouviez arrêter ou diminuer ça serait vachement bien. Je l'entends encore me dire qu'elle préfère ça.* »

- **Littératie en santé**

Le concept de littératie consiste en la capacité à lire et agir sur les informations en santé, de communiquer ses besoins aux professionnels de santé et de comprendre les instructions de santé. Ce concept a évolué au cours du temps et s'étend désormais à la recherche d'information, la prise de décision, la résolution de problèmes, la pensée critique et la communication ainsi qu'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives (54).

On peut remarquer que l'interprétation et la compréhension des faits concernant le tabac et la cigarette électronique est très influencée par l'avis de professionnels. Dans tous les entretiens réalisés, on peut remarquer l'importance de l'avis des professionnels concernant la perception de la dangerosité de la cigarette ou de la cigarette électronique. Il est intéressant de noter qu'une participante n'ayant pas eu d'information sur le tabac durant son suivi n'avait aucune connaissance sur les risques de tabac ou de la cigarette électronique.

#### **Gradient de gravité comme source de légitimité**

Un élément inattendu est également ressorti de ces entretiens : le gradient de gravité comme légitimation du comportement. En effet, lors des entretiens, chaque participante, peu importe le comportement adopté, a spontanément justifié sa consommation tabagique en la comparant avec un autre comportement perçu à ses yeux comme plus toxique durant la grossesse.

Béatrice : « *Quand je vois des filles qui boivent fument le joint et prennent d'autres sal\*\*ries ça par contre ça me choque je préfère voir une femme enceinte fumer une cigarette que de voir une jeune fille boire une bière enceinte quoi.* »

Chez les fumeuses ayant déjà essayé la cigarette électronique, celle-ci est apparue comme le comparateur le plus nocif par rapport au tabac. De cette façon, ces participantes légitimaient le fait d'avoir adopté le tabac plutôt que la cigarette électronique.

Hélène : « *Ca peut être dangereux comme heu..... ben par exemple comme l'alcool fin je trouve que boire c'est beaucoup plus dangereux que fumer pendant la grossesse je trouve....(la cigarette électronique) c'est pire que de l'alcool à boire à mon avis pour le coup ...Je préfère encore boire un coup plutôt que de vapoter quoi.* »

### Globalisation comme source de légitimité

Une autre façon de légitimer son comportement consistait à globaliser les risques en mettant en avant le fait que, une fois enceinte, chaque choix est nocif.

Dominique : « *Il faut quand même se rappeler que tout ce qu'on fait c'est nocif pour la grossesse on mange c'est nocif et tout quoi.* »

### Fausse croyance comme stratégie de légitimité

L'arrêt brutal de la cigarette pouvant être perçu comme très nocif pour le fœtus, les femmes enceintes perçoivent donc la diminution du tabac comme un effort suffisant et comme la solution la plus adaptée pour leur fœtus. Cette fausse croyance est alors véhiculée par les professionnels de santé ou par leur entourage.

Adeline : « *Ben ils m'ont dit de pas arrêter parce que c'était pas bon pour le bébé si j'arrêtais comme ça. Le bébé il allait être comme moi, il allait être trop nerveux. Ils m'ont dit de diminuer si je savais.* »

Certaines participantes perçoivent le tabac comme ayant des effets positifs ce qui a pu faire pencher leur choix vers le tabac plutôt que vers la cigarette électronique. Il s'agit du fait que le tabac conduit à des bébés de plus petit poids ce qui peut pour ces participantes avoir comme avantage de faciliter l'accouchement voir de compenser avec les risques de gros poids chez le fœtus.

Céline : « *Voilà et puis ils sont plus petits ça passe plus facilement. (rire)...Il sera pas non plus tout petit puis tant qu'il passe c'est le principal. Il est gros mais il ne faut pas qu'il le soit trop.* »

Un fait surprenant est également apparu lors des entretiens avec une participante. Gaëlle a eu plusieurs facteurs de risque liés au tabac lors de ses grossesses précédentes (fausse couche, prématurité et asthme), pourtant elle ne fait aucun lien avec la cigarette, au contraire, elle explique que le fœtus a besoin du tabac durant la grossesse ayant été habitué, ce ne serait donc pas dangereux si la consommation reste limitée. On peut donc remarquer l'importance des fausses croyances sur la compréhension des faits.

Gaëlle : « *Si tu fais attention à ton bébé que tu fais attention à fumer en diminuant énormément ta consommation et en faisant attention de pas trop fumer justement, alors le bébé n'a rien vu qu'il est déjà habitué avant même d'être conçu.* »

Une forme de déni des données scientifiques a également été mise en avant par des fausses croyances.

Hélène : « *Petit bébé, c'est ce qu'on dit toujours, je trouve ça vraiment débile mais bon ....Ben je sais pas, moi je trouve pas que la cigarette va rendre plus petit ou plus mince ou quoi. Fin tu dois être petit t'es petit quoi. C'est dans ta ... fin c'est l'hérédité et tout il y a tout derrière. »*

Elisa, quant à elle, connaît les différents risques liés au tabac étant dans le domaine médical. Cette connaissance des risques a été un des facteurs-clés dans le passage à la cigarette électronique et sa poursuite durant la grossesse.

### **Expérience**

Les participantes peuvent être confortées dans leur choix concernant le tabac par leur propre expérience vécue, lors des grossesses précédentes ou celle de leur entourage, notamment par le fait qu'il n'y ait eu aucun effet sur le fœtus malgré une consommation tabagique. Ces expériences positives concernant le tabac mènent alors à une minimisation des risques de celui-ci, voire à un certain fatalisme concernant les risques.

Dominique : « *Toute façon pour le bébé, pour moi personnellement, il n'y a pas de risque quoi. Je dis bien personnellement car on a déjà eu 3 enfants ils sont en pleine forme, ils sont normales.*

L'expérience d'échec personnel ou de l'entourage avec des patchs a également été un élément dissuasif concernant leur utilisation durant la grossesse.

Katie : « *Et les patchs on a jamais essayé car on connaît des gens qui ont essayé puis au final ont repris, oui hein regarde ton cousin (elle regarde son mari).* »

Elisa : « *La dernière fois quand j'avais essayé avec les patchs j'avais des gros problèmes de sommeil et de façon générale, je suis quelqu'un qui dort super bien, je m'allonge je dors. Et là j'ai eu des gros problèmes de sommeil à tel point que je devais les enlever la nuit, c'est peut-être une raison pour laquelle j'ai pas essayé peut être inconsciemment.* »

### **Dangerosité perçue**

Les substituts nicotiques n'ont pas été considérés comme une option envisageable pour les femmes en raison de leur dangerosité perçue pendant la grossesse.

Katie « *Ben les patchs on peut pas quand on est enceinte.* »

Etonnamment, le risque perçu comme le plus grave lié à la cigarette électronique était le risque d'explosion. La méconnaissance des risques n'était cependant pas perçue comme un risque potentiel présent avec la cigarette.

Louise : « *Je prendrai pas la cigarette électronique. Puis on ne connaît pas ce que ça peut faire. Je connais pas vraiment les risques mais avec ce qu'on entend, que ça explose et tchic et tchac déjà ça, ça fait peur quoi.* »

Les participantes ayant une expérience de vapotage ainsi que la vapoteuse exclusive percevaient la cigarette électronique comme une alternative plus sûre. Il est donc important d'accorder de l'importance aux autres facteurs afin de mieux comprendre le comportement tabagique de ces femmes. La nicotine est souvent perçue comme l'élément le plus nocif dans le tabac et dans la cigarette électronique, la cigarette électronique sans nicotine étant alors perçue comme une alternative plus sûre pour la grossesse que celles avec nicotine.

Fabienne : « *En fait pendant la grossesse ça doit être quand même mieux je pense mais sans nicotine alors parce que sinon ça revient un peu à la même chose.* »

Les fumeuses sans expérience de vapotage avaient quant à elles mis en avant une nocivité équivalente mais leur préférence allait vers le tabac pour son côté plus naturel. Une autre participante de ce groupe avait mis en avant une nocivité très importante de la cigarette électronique ainsi qu'une dépendance perçue comme importante.

Gaëlle : « *Ben déjà la cigarette en elle-même est très très nocive... C'est impossible déjà que je suis habituée à la cigarette que j'ai déjà du mal à m'en séparer pourquoi commencer autre chose et après tu sauras même pas l'enlever.* »

La cigarette électronique était perçue par une participante comme positive au niveau du contrôle de la nicotine.

Hélène : « *La nicotine, il y en a mais tout dépend de la dose que toi tu veux mettre allez ça c'est bien comme ça tu contrôles au moins ça. Tu sais continuer à vapoter tout en pouvant diminuer la nicotine ça c'est bien et tu sais pas le faire avec une cigarette.* »

Pour la vapoteuse, la cigarette électronique a été perçue comme moins dangereuse pour la grossesse que le tabac c'est pourquoi Elisa a choisi d'adopter ce comportement.

### Méconnaissance de la composition des liquides

La possible toxicité des liquides a été mise en évidence comme un frein concernant l'utilisation de la cigarette électronique pour les participantes ayant ou pas une expérience dans le vapotage.

Adeline : « *C'est quand même pas bon, plein de produits. Puis ce qu'ils rajoutent dedans, les parfums de synthèse pour donner le goût, tout l'un dans l'autre rien n'est bon là-dedans en gros.* »

Gaëlle : « *Ca fait même pas un an ou deux qu'elle est arrivée c'est pas encore vieux, on sait pas les dégâts que ça va faire. C'est plus dangereux comme on ne sait pas. La cigarette électronique je sais pas ce qu'elle fait alors que je sais pour la cigarette. Peut-être, on sait pas donc je vais pas tester alors que c'est pas bon donc je veux pas.* »

La dangerosité des liquides est un élément qui est apparu lors de ces entretiens comme important. La méconnaissance du contenu des liquides est apparue comme un aspect dangereux de la cigarette électronique, cette méconnaissance des risques est l'un des éléments faisant pencher la balance bénéfice/risque vers le tabac.

### Toxicité des liquides

La nocivité de la nicotine est une des craintes d'Elisa concernant la cigarette électronique, la présence de nicotine pouvant rendre son enfant dépendant. Pour cela, elle cherche donc à diminuer la dose de nicotine pour l'accouchement afin de ne pas avoir ce problème.

Au niveau de la composition des liquides, les fumeuses n'ayant jamais essayé la e-cigarette, ne percevaient pas la nicotine comme un élément particulièrement dangereux, par contre, des craintes ont été émises au niveau de l'alcool présent dans les liquides qui pourrait avoir un impact sur la grossesse ainsi que sur l'eau qui pourrait avoir un effet délétère sur les poumons. La crainte au niveau de l'alcool avait également été exprimée chez la vapoteuse qui choisit ses liquides en fonction de la présence ou non d'alcool.

Hélène : « *Et c'est quoi le vapotage ? De la vapeur d'eau du coup, on met de la vapeur d'eau dans les poumons et il y en a toujours qui reste dedans du coup ça va faire quoi ? Remplir les poumons d'eau....* ».

## Aspect financier

L'aspect financier de la e-cigarette a été vu comme un obstacle pour une des participantes qui percevait l'achat de la e-cigarette comme un investissement lourd mais plus rentable à long terme car non-taxée. Le fait d'être moins cher à long terme avait également été mis en avant par plusieurs autres participantes. L'investissement financier dans l'utilisation de la cigarette électronique pouvait être alors vu comme un moyen de légitimation pour justifier l'utilisation du tabac durant la grossesse.

Joëlle : « *Il faut déboursé blindé en un coup pour ça que pour la cigarette t'achète ton paquet de tabac mais c'est moins cher à dépenser en une fois..... Ben, en fait, si on regarde juste le liquide c'était moins cher que le tabac.* »

- **Expérimentation de la cigarette électronique**

## Perception sensorielle

Plusieurs participantes ont mis en avant une forme de dégoût important voire de nausées liés à la cigarette électronique. En parallèle avec les nausées du premier trimestre, les femmes enceintes ayant cette sensation seront moins à même de l'utiliser en particulier au début de la grossesse. Cette perception étant utilisée pour justifier le choix d'un comportement, comme une façon de le légitimer. Cette perception sensorielle peut également être mise en lien avec le rôle et le sens donné au comportement expliqué dans la suite du travail. L'odeur de la e-cigarette a été perçue par toutes les patientes comme un aspect positif de la e-cigarette.

Adeline : « *J'ai pas accroché. C'est vraiment au niveau du goût c'est écœurant, ça donne des nausées. A choisir je préfère fumer une vraie cigarette, en profiter que du produit comme ça.* »

## Apprentissage

La sensation différente de celle du tabac voire étrange a été décrite par plusieurs femmes sans vraiment savoir expliquer pourquoi. Une participante met par exemple en avant le fait que la sensation liée à la cigarette électronique n'est pour elle pas compatible avec une utilisation quotidienne.

Louise : « *C'est pas mauvais mais ça fait une drôle de sensation faut s'habituer.... Je penserai pas à fumer ça régulièrement, pour moi, c'est fun comme ça à essayer mais pas pour fumer tout le temps à la place d'une cigarette. »*

### **Innovation**

La cigarette électronique peut être perçue comme un gadget à la mode, une innovation amusante mais destinée à ne pas durer.

Isabelle : « *Je trouve que c'est une mode en fait et que ça va pas durer que ça fait beaucoup de fumée, pour s'amuser et ça plait aux gens enfin moi je le vois comme ça et ça m'intéresse pas. »*

### **Rapport à l'objet**

La différence de gestuelle entre une cigarette et une cigarette électronique a été perçue, par une participante ayant essayé la cigarette électronique, comme un frein à son utilisation. Pour la vapoteuse, au contraire, la gestuelle était considérée comme un aspect positif de la cigarette électronique. Pour le reste des participantes, ce facteur n'avait pas d'impact dans leur choix.

Céline : « *Le mouvement je sais pas très bien dire mais c'est pas pareil. Je préfère la gestuelle de la cigarette plutôt que de la cigarette électronique. »*

- **Comparaison e-cigarette/tabac /substituts nicotinique**

On peut observer que l'idée que les participantes se font de la cigarette électronique est influencée par la littératie en santé ainsi que par l'expérience.

- **Rôle et sens du tabac**

### **Gestion du stress et plaisir unique**

L'importance du tabac pour faire face à différentes situations stressantes souvent accentuées lors de la grossesse ou comme habitude pour réagir face à l'ennui est ressortie des différents entretiens comme un aspect important. Le tabac est alors vu comme un plaisir unique ne pouvant pas être reproduit par la cigarette électronique qui laisse sur une sensation de

manque. Pour certaines, comme Béatrice, la pause cigarette prend une importance toute particulière, comme elle doit aller dehors pour fumer, c'est le seul moment de la journée qu'elle peut s'octroyer, ce qu'elle ne pouvait pas avoir avec la cigarette électronique utilisée à l'intérieur. La cigarette électronique est alors perçue comme une contrainte par les participantes comme elle ne remplirait pas cette fonction.

Fabienne : « *La cigarette électronique c'est pas à la hauteur d'une cigarette de toute façon.* »

Plusieurs participantes ont mis en avant un contexte de grossesse stressant et le fait que la cigarette électronique était alors moins efficace pour gérer ces situations. Cela pouvait être mis en lien avec une sensation de manque liée à son utilisation et l'absence d'un sentiment de bien-être. Une participante avait mis en avant cette raison comme étant primordiale pour expliquer le fait qu'elle n'utiliserait pas la cigarette électronique durant la grossesse. La vapoteuse a également mis en évidence que le tabac avait un rôle tout à fait spécifique au niveau de ce moment unique qu'elle ne pouvait plus avoir avec la cigarette électronique étant donné qu'elle a fait le choix de vapoter à l'intérieur. L'effet sur la gestion du stress était également apparu comme moindre avec la cigarette électronique.

Céline : « *J'avais essayé au début de la grossesse aussi. J'accroche pas parce que c'est pas la même, il y a rien à faire. Le goût est meilleur dans une cigarette électronique. On peut choisir le goût qu'on veut mais ça n'apporte pas le même sentiment de bien-être.* »

### **Fonction de médicament**

Pour deux participantes n'ayant jamais essayé la e-cigarette, la cigarette était utilisée comme antidouleur et avait un rôle tout à fait particulier étant donné les restrictions concernant les médicaments durant la grossesse. La cigarette restait donc, pour elles, le seul antidouleur qu'elles pouvaient utiliser.

Gaëlle : « *Si je ne peux pas prendre d'antidouleur, que je peux pas manger ce que je veux, je suis désolée mais là ma cigarette je vais la fumer car c'est mon antidouleur ça (rire). Fin aller quoi limite c'est le seul truc qui me reste que je peux encore faire donc non quoi. Je dis celle-là vous me la retirerez pas ! (rire).* »

- **Influence du conjoint**

Le conjoint, les professionnels de santé, l'entourage (famille et amis) ainsi que la société font partie du réseau social de la femme enceinte, ce réseau agissant comme un appui à la légitimité. Etant donné le type d'influence différente de chacun sur la femme enceinte, le choix a été fait de les analyser séparément.

#### **Facteur de rechute**

Chez deux participantes, le passage de la cigarette électronique vers le tabac a été influencé par leur conjoint. Katie explique, par exemple, dans son entretien avoir commencé la cigarette électronique avec son conjoint mais une fois que celui-ci est repassé au tabac, elle l'a suivi. Dominique fait également le même constat : *« C'est un peu à cause de monsieur aussi car il a repris avant moi. ....Il a fumé dans la maison comme on n'a pas de jardin. Du coup ; il a fumé dans la cuisine et rien que l'odeur ben ça m'a donné envie. »*

L'influence du conjoint semble avoir peu d'importance pour les femmes n'ayant jamais expérimentés le vapotage, deux n'ont pas abordé le sujet du tabac avec leur conjoint et une d'entre elles a un conjoint ayant eu une expérience de vapotage mais cela semble ne pas l'avoir influencée.

#### **Appui à l'expérimentation**

Concernant la participante vapoteuse, son conjoint est plus tolérant envers la cigarette électronique qu'envers le tabac même s'il aurait préféré un arrêt total. On peut donc voir la cigarette électronique comme une forme de compromis entre l'arrêt et la poursuite du tabac.

- **Influence de l'entourage**

#### **Expérience de l'entourage**

L'expérience d'échec de l'entourage par rapport à la cigarette électronique (reprise du tabac suite à l'utilisation d'une e-cigarette) semble conforter les femmes dans le fait que l'utilisation de la cigarette électronique est un effet de mode. L'expérience de réussite de l'entourage vers un sevrage ou vers une utilisation exclusive semble donner une valeur positive à la cigarette électronique.

Hélène a par exemple constaté dans son entourage des expériences concernant le vapotage se soldant par un échec ce qui peut la conforter dans sa perception de celui-ci comme temporaire et comme un phénomène de mode et ne pas l'encourager à essayer la cigarette électronique.

### Porte d'entrée vers le vapotage

L'entourage a pu être la porte d'entrée vers la cigarette électronique en offrant directement l'objet ou en incitant à la consommation.

Elisa : « *Il y avait des gens autour de moi c'était mon beau-frère et ma belle-sœur qui fumaient ça. Et ils me disent mais pourquoi t'essaie pas de passer là-dessus ben pourquoi pas.* »

Joëlle : « *C'est vraiment parce qu'ils nous l'ont offert sinon j'aurais jamais acheté ça moi .* »

### Stigmatisation

Des remarques négatives de l'entourage peuvent mener à une limitation de la consommation de tabac pour éviter cette stigmatisation. La stigmatisation peut venir de fumeurs comme de non-fumeurs. L'entourage fumeur peut par contre influencer la consommation de tabac par effet de pair et par accès au tabac. Chez une participante, la pression de l'entourage a mené à une diminution tabagique pour réduire cette stigmatisation.

Céline : « *Ma mère est totalement contre, lui (son conjoint) il est bof bof aussi. Il fume mais pas énormément. Surtout au boulot. Mais bon... J'ai des remarques par rapport au tabac, ça arrive...* »

L'entourage non-fumeur semble contre la cigarette électronique au vu du manque de recul concernant les risques alors que les vapoteurs semblent trouver cela normal de continuer durant la grossesse.

Elisa : « *Elles (sa sœur et sa mère) ne fument pas, elles ne fument pas du tout, enfin que c'était pas bien de façon générale mais ça elles me disaient la même chose pour la cigarette quoi. C'est pas bien, c'est pas bon , que je dois arrêter qu'on a pas assez de retour des choses comme ça.... Non, elle (vapoteuse) a pas d'avis spécifique c'est comme avant que je sois enceinte, ça n'a pas d'impact* ».

- **Influence sociétale**

### **E-cigarette comme compromis**

L'utilisation de la cigarette électronique peut être perçue par certaines comme un compromis entre l'arrêt tabagique et le fait de continuer à fumer. Cela contribue à créer un sentiment de légitimité pour la patiente vapoteuse qui estime avoir réalisé un effort pour sa grossesse et avoir essayé d'avoir adopté un comportement plus sain

Fabienne : « *Ça montre aussi que je fais un effort... Ma famille aurait été plus conciliante si je fumais la cigarette électronique car dans l'imaginaire des gens la cigarette électronique est moins nocive que la cigarette.* »

### **Stigmatisation**

Pour certaines patientes, la perception concernant la stigmatisation dans le cas de la cigarette électronique était que celle-ci était équivalente à celle dans le cas du tabac car la patiente vapoteuse continuait toujours à fumer d'une certaine façon. D'autres pensaient que la stigmatisation était moindre car dans l'imaginaire collectif la cigarette électronique était perçue comme une alternative plus saine durant la grossesse.

Plusieurs relativisent cette stigmatisation par le sentiment de propriété publique pour tout ce qui concerne les femmes enceintes. En effet, celles-ci perçoivent la grossesse comme un moment où chaque choix est analysé et critiqué par la société.

Louise : « *J'aurais eu le même genre de remarques si je vapotais je pense... Je pense que de toute façon dès qu'une femme est enceinte et fume la cigarette ou la cigarette électronique, on va leur dire, c'est pas bon, c'est pas bon, c'est pas bon. C'est le problème quand on est enceinte.* »

Les participantes ne percevant aucune stigmatisation, voyaient le tabagisme pendant la grossesse comme une norme sociétale ou une indifférence sociétale générale.

Béatrice : « *Jamais personne ne m'a regardée dans la rue, je pense qu'à l'heure actuelle les gens, ils trouvent ça normal.* »

## Tolérance envers la e-cigarette

A son travail, la participante utilisant la e-cigarette peut vapoter à l'intérieur la nuit avec l'accord de sa collègue. Cela met en évidence une forme de tolérance sociétale quant à l'utilisation de la cigarette électronique.

Elisa « *Je leur demande si ça ne les dérange pas. Il y en a une qui ne voulait pas donc j'allais vapoter dans une autre pièce si ça peut l'importuner je comprends tout à fait. Les autres ça ne les dérange pas puis on est deux la nuit je ne le ferai probablement pas la journée.* »

- **Culpabilité**

Deux participantes ont verbalisé une culpabilité par rapport au tabac, celle-ci étant liée à une connaissance des risques du tabac sur le fœtus. La culpabilité pouvait être liée à un conjoint ou un entourage jugeant envers le comportement. Une participante a eu une attitude très fermée lorsque les risques ont été abordés et a refusé de les mentionner. Cela peut être mis en lien par les différents moyens qu'elle a énoncés pour légitimer son comportement et tenter de diminuer cette culpabilité. Certaines pouvaient compenser le fait de fumer par un comportement sain ou la reprise de la cigarette électronique pour tenter de diminuer cette culpabilité.

Fabienne : « *Je me dis que je suis déjà une mauvaise mère avant d'avoir commencé.... J'ai essayé avant la grossesse puis là je m'étais dit que j'allais reprendre pendant la grossesse mais je l'ai perdue. Donc il faut que j'aille en racheter une.* »

## 5. Discussion

Afin de répondre à la question de recherche, il est nécessaire d'interpréter les résultats obtenus en comparaison avec la revue de la littérature et de souligner les résultats inattendus.

- Interprétation des principaux résultats

On peut voir apparaître au travers des différents entretiens une notion de légitimité très présente. En effet, chaque participante a mis en avant différents éléments permettant de légitimer le comportement adopté.

La notion de légitimité est particulière et ressort comme un élément déterminant concernant l'adoption ou la poursuite d'un comportement tabagique durant la grossesse.

Cette légitimité apparaît alors comme très spécifique à la grossesse au vu du statut social valorisé lié au rôle de mère. Le rôle de malade selon Friedson (55) permet alors d'apporter un éclairage sur cette légitimité en faisant un parallèle avec le rôle de mère, le professionnel de santé peut évaluer si le tabac ou la cigarette électronique constitue un comportement normal ou pas durant la grossesse et donc de légitimer ce comportement. La place spécifique de la médecine dans la légitimité peut être expliquée par son fondement scientifique évitant les jugements moraux et se basant donc sur des données probantes. Les femmes enceintes pensent donc se référer à un fondement scientifique par rapport au tabac ou à la cigarette électronique en suivant l'avis du professionnel de santé. Cet argument est exprimé dans les entretiens par l'autorisation implicite du professionnel concernant le tabac. Cette légitimité du professionnel au vu de ses connaissances scientifiques peut expliquer la hiérarchie entre les professionnels perçue par les femmes enceintes. En effet, le gynécologue ayant une formation longue et spécifique à la grossesse apparaît donc comme le professionnel le plus légitime pour conseiller les femmes sur les comportements à adopter durant la grossesse.

Le tabac, dans notre société, est à l'heure actuelle perçu comme une déviance par rapport à la « normalité », cette déviance est expliquée par la réaction sociétale qu'elle engendre. En effet, le tabac, et en particulier durant la grossesse peut engendrer des réactions violentes voire de stigmatisation. Ce qui est important pour les femmes enceintes, c'est alors l'attribution du statut de la déviance par elles-mêmes ou les personnes qui comptent pour elles. On peut en

effet observer que la réaction sociétale à son tabagisme est pour la femme enceinte moins impactant que la réaction de son entourage.

La stigmatisation en réponse au comportement tabagique est liée au rôle de mère et au changement des obligations et des responsabilités en découlant(55). La notion de compromis en utilisant une e-cigarette ou en diminuant sa consommation prend alors tout son sens dans ce contexte de grossesse. La perception du risque pour le fœtus peut susciter de fortes réactions affectives et émotionnelles qui re-définissait alors le rôle social de la femme. Lorsque ce rôle social n'est pas respecté, il peut alors entraîner une stigmatisation sociale (56). Cette stigmatisation étant encore plus présente au vu du sentiment de propriété publique du corps des femmes enceintes, mis en évidence par de nombreuses participantes et pouvant engendrer beaucoup de culpabilité. La stigmatisation peut alors être ressentie (felt stigma) et se manifester par un sentiment de honte et de culpabilité mis en avant par ces résultats, la stigmatisation peut également être externe et mener à une diminution du soutien social (external stigma) (57). On observe chez une participante une diminution de son comportement tabagique pour éviter la discrimination liée à la poursuite de son comportement. La culpabilité ressentie par les mères pouvant alors mener à des réactions défensives, il ne faut pas augmenter cette réaction en tant que professionnels de santé en amenant des arguments en faveur de l'arrêt tabagique perçus alors comme un défi à leur encontre. Les arguments de légitimité mis en lumière au travers de ses entretiens sont alors une construction déformée d'arguments justifiant le tabagisme et permettant alors de diminuer sa propre culpabilité et de se justifier auprès de tiers (16).

Cependant, toutes les futures mères ne percevaient pas cette stigmatisation ou pouvaient lui être indifférentes. Cette indifférence sociétale pourrait-elle être liée à re-normalisation du tabac liée à l'apparition de la cigarette électronique ? Cette re-normalisation du tabac pouvant par exemple être observée à travers une forme de tolérance envers la cigarette électronique, une participante pouvant par exemple vapoter sur son lieu de travail sans que ses collègues n'y voient d'objection. Même si certaines participantes parlent d'une stigmatisation équivalente de la cigarette électronique par rapport au tabac, la cigarette électronique n'est jamais apparue comme amenant une stigmatisation accrue.

L'utilisation du tabac ou de la cigarette électronique amène une condamnation morale sociétale par la responsabilité de la personne dans son comportement.

Le contrôle social conduit les femmes enceintes à se sentir comme déviantes du fait de la stigmatisation sociétale, cette réaction peut mener d'une déviance primaire (s'apparentant plutôt à une simple différence, n'engendrant pas de réorganisation au niveau des rôles sociaux ou des attitudes vis à vis de soi) à une déviance secondaire (les femmes adoptant alors un rôle défensif en réponse aux autres). La déviance secondaire est illustrée par une indifférence ou une globalisation de la stigmatisation. Les femmes enceintes fumeuses ou vapoteuses sont alors encore plus sujettes aux réactions sociétales de par leur rôle de future mère avec un rôle et des obligations modifiées. En effet, les conséquences ne se limitent plus à elles-mêmes mais également au fœtus. On peut par exemple ressortir des entretiens une notion de mauvaise mère liée à l'attribution de la déviance par la participante elle-même du fait de continuer le tabac durant la grossesse. Les participantes ayant peu de connaissances des risques ou qui auraient suivi l'avis du professionnel de santé concernant la poursuite du tabac ou de la cigarette électronique seraient alors moins sanctionnées par la société par le fait de penser bien faire pour le fœtus (58).

L'importance de l'avis médical dans la décision a été particulièrement déterminant chez les fumeuses ayant déjà essayé la cigarette électronique durant plusieurs mois, l'avis médical peut alors être le facteur déterminant dans la reprise du tabac durant la grossesse. Cela pourrait être expliqué par une relation de confiance non-jugeante mise en avant par les participantes favorisant la compréhension du message perçu (16). Cette légitimation a été mise en avant par Abrahamsson et al.(2005) au travers d'une justification du comportement tabagique (16).

Cet éclairage permet alors de comprendre l'importance des professionnels dans les perceptions des femmes enceintes sur le tabac ou la cigarette électronique.

Pourtant, on peut observer qu'en pratique lors des consultations le tabac n'est pas toujours abordé et que de fausses informations sont relayées aux patientes, la diminution étant alors conseillée aux patientes malgré le fait qu'elle n'apporte pourtant pas de bénéfice sur la santé fœto-maternelle. Ce constat peut être expliqué par différents éléments. Le tabac, peut dans certaines situations, ne pas être la priorité des professionnels ainsi que des femmes au vu des autres problèmes complexes à régler. De plus, bien que les premières consultations soient pourtant les plus propices pour favoriser l'arrêt tabagique, le personnel des consultations ne parle souvent du tabac qu'après plusieurs séances. En effet, beaucoup d'autres points sont à aborder lors du suivi dont certains sont prioritaires en fonction de la situation. Un autre

facteur est le temps de consultation très court pour des situations parfois très complexes. La plupart des travailleuses médico-sociales (TMS) étant assistantes sociales, certaines peuvent se sentir moins à l'aise avec cette thématique. Des formations régulières sont proposées par l'ONE notamment sur la question du tabac. Cependant, certaines TMS, plus anciennes, ont participé à l'ensemble de ces formations au début de leur carrière et n'ont plus été à celles concernant le tabac depuis lors. L'utilisation de cigarette électronique n'étant pas inscrite dans les dossiers, ce sont alors les patientes qui doivent d'elles-mêmes aborder le sujet. Le gynécologue conseille aux femmes de diminuer le tabac et n'en parle qu'en cas de souci spécifique tel qu'un retard de croissance intra-utérin. Un parallèle peut alors être fait avec les problèmes présents dans les services liés au manque de formation en tabacologie.

Afin de recueillir l'avis de différents professionnels confrontés à cette thématique, des entretiens exploratoires ont été réalisés. Au sein des professionnels, on peut observer que les avis sont également divergents concernant le vapotage durant la grossesse. Le Dr Ivan Berlin a par exemple mis en avant au cours de notre entretien que l'avis des professionnels sur cette thématique était à l'heure actuelle basé uniquement sur des convictions personnelles, le risque pouvant être lié au stade de la grossesse, au type de liquide, à la fréquence d'utilisation, au type de cigarette. Dr Patrick Emonts met en avant le potentiel avantage de la cigarette électronique durant la grossesse lié à l'absence de monoxyde de carbone néfaste pour le fœtus. Les Dr LeHouezec et Dr Bartsch allaient également dans ce sens et regrettent la diabolisation de la cigarette électronique.

Pour légitimer le comportement et faire apparaître la déviance comme normale, les participantes mettent en avant plusieurs sources de légitimité : un déni concernant les preuves scientifiques montrant la dangerosité du tabac pendant la grossesse, de fausses croyances, une globalisation des risques, un gradient de gravité permettant de diminuer la déviance en la comparant avec d'autres comportements perçus comme plus déviants ainsi qu'une légitimité du comportement par la validation du professionnel (55).

La comparaison entre le tabac, la cigarette électronique ou encore les substituts est alors liée à l'expérimentation et à la littérature en santé.

Concernant la cigarette électronique, un risque étonnant a été soulevé à de nombreuses reprises par les participantes : le risque d'explosion dû à la batterie en lithium. Ce risque est souvent amplifié dans les médias alors qu'il est en réalité rare. Les chiffres à ce sujet étant très variés, on compte, entre 2009 et 2016, 195 explosions liées à la e-cigarette aux USA (59).

La nicotine est perçue comme un élément rendant la e-cigarette tout aussi nocive que le tabac, une nuance est alors amenée par les participantes concernant les e-cigarettes sans nicotine perçues comme moins dangereuses. L'alcool dans les liquides présenté comme un danger pour la grossesse a également constitué un résultat inattendu, la méconnaissance des risques et de la composition des liquides est un frein à son utilisation. En effet, cela coïncide avec le manque de connaissance des experts concernant les risques sur la santé et le doute concernant les composantes des e-liquides. Ces résultats s'opposent alors avec ceux de Baeza et al (2014) (46) mettant en avant une perception des e-cigarettes comme plus sûres et moins addictives.

La légitimation chez les fumeuses ayant une expérience de vapotage, était encore plus présente pour justifier le comportement choisi, notamment par les avantages du tabac pour la grossesse. Comme mis en avant par la littérature, on peut observer le poids de l'expérience positive du tabac vécue par la participante ou son entourage dans la perception de la dangerosité. Comme mis en avant par Guyon et al. (2007) on peut observer une meilleure connaissance sur le tabac et la cigarette électronique chez les participantes ayant un niveau socio-économique plus favorisé ainsi que moins de fausses croyances. Comme mis en évidence dans la littérature, on peut observer que la façon dont le tabac affecte le fœtus demeure très méconnue. La notion de bénéfice lié au tabac a également été mise en avant par les mères (17). L'aspect financier au niveau de l'investissement important à court terme pourrait permettre d'expliquer pourquoi certaines mères ayant un niveau socio-économique plus faible n'utilisent pas la cigarette électronique malgré la diminution du coût financier sur le long terme.

On peut observer au travers des entretiens une connaissance floue des effets du tabac sur la grossesse ainsi qu'une littératie liée aux expériences personnelles ou de l'entourage très présente (17).

En concordance avec England, et al. (2016), les femmes enceintes interrogées n'ont pas utilisé de substituts nicotiques car ceux-ci sont perçus comme inefficaces et avec des effets secondaires importants notamment sur le sommeil alors que la balance bénéfices/risques penche pourtant en faveur des substituts plutôt que de la poursuite du tabagisme (47).

Il est également intéressant de noter que contrairement à ce qui avait pu être mis en évidence dans la littérature, les participantes ne se renseignaient pas sur des forums de discussion mais plutôt par des émissions télévisées ou par ouï-dire dans un second temps. Dans un premier temps, elles font préférentiellement appel aux professionnels de santé ou à leur réseau. Cela

renforce à nouveau l'importance du rôle du professionnel dans la justesse de l'information donnée aux patientes et l'importance de la formation des différents intervenants qui ont une influence-clé dans l'adoption d'un comportement afin de mettre à jour leurs connaissances de manière à ne pas conforter les femmes enceintes dans de fausses croyances. En effet, il semble que sur base du compte rendu des participantes, le gynécologue soutient une diminution tabagique. Ces résultats sont confirmés par England et al. (2014) mettant en évidence que pour la majorité des gynécologues la diminution du tabac était considérée comme très importante. Pourtant, cette diminution n'amènerait pas de bénéfice pour la santé et n'aurait pas de bénéfices pour la grossesse. Conforter les patientes dans le bénéfice de cette diminution pourrait alors mener à l'amoindrissement de l'effort d'arrêt tabagique (53).

On peut également remarquer un lien entre les fausses croyances et le rôle du tabac comme important dans la gestion du stress. L'arrêt brutal du tabac pouvant donc être perçu comme néfaste au vu du stress qu'il engendrerait sur le fœtus. Cette fonction du tabac est abondamment reprise dans la littérature (17) et renforce la légitimité liée au comportement. Les participantes accordant un rôle très important au tabac comme plaisir unique et une fonction irremplaçable ne pouvaient alors pas trouver d'alternative pouvant remplir cette fonction.

Le reste du réseau (conjoint et famille) de la future mère constitue également un appui à la légitimité dans les milieux sociaux où le tabac est répandu ou encore par l'influence de l'entourage sur la consommation. L'impact du conjoint dans la rechute vers le tabac est en adéquation avec les résultats de Tod (15). L'entourage peut également avoir un rôle dans la stigmatisation comme expliqué ci-dessus.

- **Facteurs principaux influençant la perception**

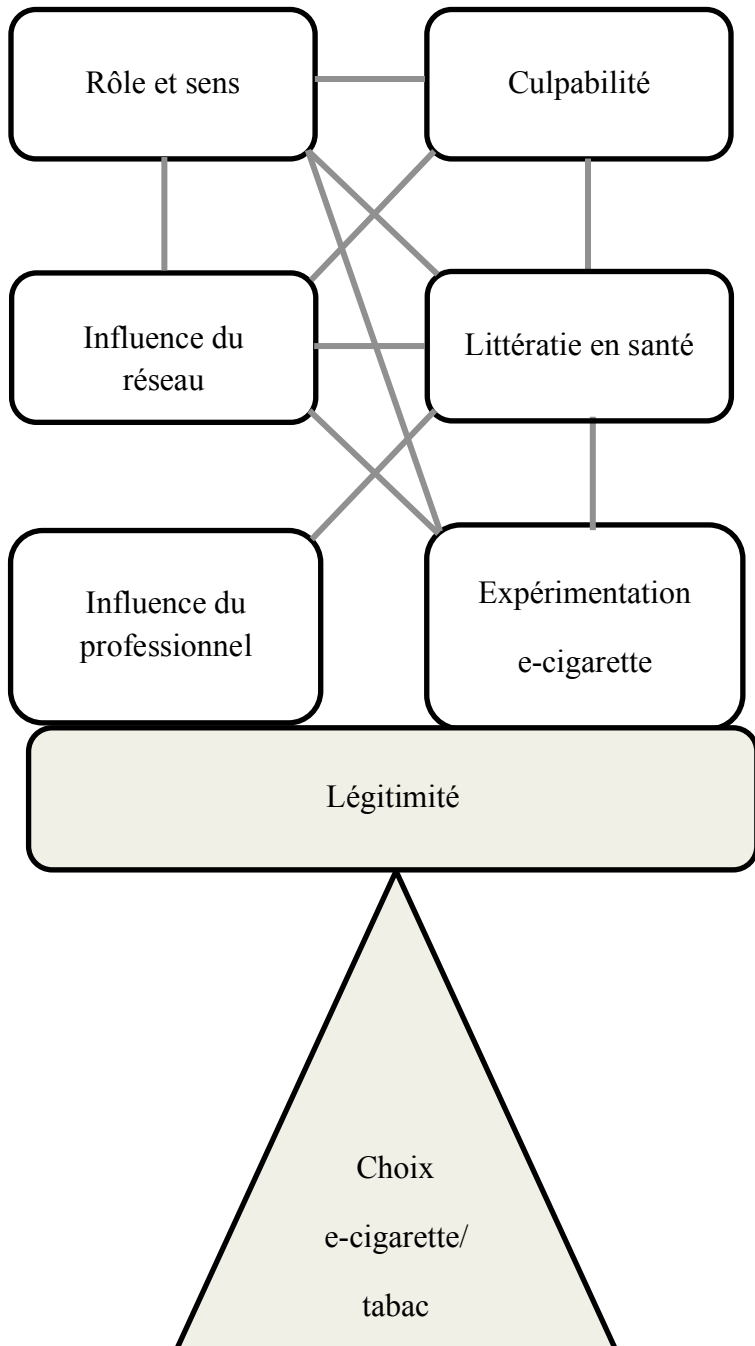
On peut donc remarquer que les catégories mises en évidence par Karh et al. et Tod ne sont pas suffisantes prises séparément pour expliquer les perceptions des femmes concernant la cigarette électronique durant la grossesse. Une fois mises ensemble et ajustées à la thématique, elles permettent alors une analyse plus fine de la problématique.

On peut observer que les éléments principaux de rechute vers le tabagisme chez les participantes ayant eu une expérience de cigarette électronique étaient le stress, l'influence du conjoint ainsi que l'avis de professionnel de santé. Pour les participantes n'ayant eu qu'un seul essai de cigarette électronique, les facteurs principaux étaient la perception de bien être moindre avec la cigarette électronique voire d'écœurement, les risques d'explosion ou les risques liés aux composantes du liquide. Il est intéressant de noter que malgré une vision positive de la cigarette électronique, le sentiment de bien être lié à l'utilisation et l'avis contraire des professionnels peut surpasser les autres aspects positifs. Les raisons pour lesquelles les participantes n'ont pas essayé la cigarette électronique sont surtout liées à la littératie notamment par la perception de dangerosité et de dépendance. Le rôle du tabac sur leur grossesse est un facteur important également ainsi que la validation des professionnels par rapport à leur tabagisme. Le choix de la cigarette électronique durant la grossesse est surtout lié à la perception de sûreté, l'accord des professionnels concernant la consommation ainsi que l'influence des autres vapoteurs.

On peut constater par ces résultats que la dangerosité à elle seule ne permet pas d'expliquer l'adoption d'un comportement mais qu'il existe plusieurs facteurs pouvant être perçus comme ayant plus de poids dans la décision d'adopter un comportement.

Le choix des femmes concernant leur consommation est lié à une balance coût-bénéfice reprise ci-dessous.

## Balance coût bénéfice de l'adoption d'un comportement



## **6. Conclusion et Perspective**

Cette étude comporte plusieurs limites. Le choix d'avoir réalisé les entretiens à Auvelais et Tamines a influencé les résultats finaux par le type de population rencontrée. Une distinction entre les femmes enceintes du premier trimestre et les autres ayant un terme plus avancé aurait pu être pertinente mais n'a pas été possible en raison des limites du terrain. Cette distinction aurait pu permettre de comparer les connaissances et perceptions en fonction des contacts avec les différents professionnels. Une autre limite mise en évidence a été que certains entretiens ont été réalisés en présence du conjoint ce qui a pu biaiser les réponses des participantes notamment concernant l'influence de celui-ci. Certains entretiens ont été écourtés par la visite chez le gynécologue et n'ont pas pu être poursuivis après le rendez-vous. Une autre limite de ce mémoire a été le nombre de vapoteuses exclusives, une seule a été interrogée dans le cadre de ce mémoire. Cela aurait été une plus-value intéressante de pouvoir analyser le comportement de plusieurs vapoteuses mais les limites du terrain ne l'a pas permis. L'âge relativement élevé du groupe a influencé les perceptions, une étude similaire avec plus de participantes jeunes pourrait être pertinente. Les limites du terrain n'ont également pas permis d'inclure les fumeuses mixtes, ce qui aurait pu être un apport pertinent au vu du nombre élevé de fumeurs mixtes chez les vapoteurs. Le choix a été fait de n'aborder qu'un volet qualitatif, une approche quantitative aurait pu être pertinente afin d'évaluer le nombre de vapoteuses au sein des consultations ONE.

Le fait que je sois sage-femme en formation en Santé Publique et en tabacologie a également pu influencer mon regard sur le sujet au vu de mes connaissances et des idées préconçues sur le sujet. Ma position comme extérieure à l'ONE a pu permettre aux participantes de me voir comme tout à fait externe à leur suivi mais également comme une personne contrôlant leur consommation.

Au vu des résultats mis en avant dans ce mémoire concernant la place importante des professionnels dans l'adoption et la légitimation du comportement tabagique, il apparaît alors comme nécessaire d'améliorer la formation sur le tabac des différents professionnels de santé afin d'aboutir à une pratique professionnelle uniformisée auprès des femmes enceintes. Une uniformisation du discours des professionnels concernant la cigarette électronique apparaît également comme une priorité afin d'éviter des divergences de discours auprès des femmes enceintes. Une large diffusion de guideline pourrait également permettre aux professionnels de se positionner au sujet de cette thématique. Les participantes pour lesquelles la priorité de

l'ONE n'est pas celle du tabac sont justement les patientes ayant le plus besoin de conseils de par leurs connaissances moindres et leurs fausses croyances concernant le tabac et la cigarette électronique.

L'éducation à la santé concernant le tabac dans les soins prénataux doit être développée davantage dans les années à venir en partant des besoins, des idées reçues et des demandes des femmes au travers d'un dialogue avec le professionnel. Ceci pourrait être mis en place via un module de formation en tabacologie obligatoire pour les professionnels travaillant au contact des femmes enceintes afin de mener à une pratique uniformisée des différents professionnels ou la présence d'un tabacologue au sein des consultations ONE . Le fait que le tabacologue est légitime auprès des femmes pour aborder le sujet pourrait le placer dans un rôle clé au niveau de la hiérarchie des professionnels perçue par les femmes enceintes. La prise en charge du tabac lors des premières consultations à l'ONE pourrait permettre un bénéfice santé important, l'item e-cigarette pourrait également être ajouté dans le dossier afin de permettre d'aborder ce sujet en même temps que le tabac.

Des recherches supplémentaires dans ce domaine seraient nécessaires notamment par des études permettant d'évaluer le risque de la cigarette électronique au niveau de la grossesse, ce type d'étude n'étant pas possible prochainement au vu du manque de recul et de la complexité de réalisation de ce type de publication. Le rôle des cigarettes électroniques comme substitut nicotinique mériterait également d'être davantage creusé ainsi que des recherches supplémentaires concernant les fumeuses mixtes chez les femmes enceintes seraient également pertinentes étant donné leur proportion élevée au sein des vapoteuses.

## 7. Bibliographie

1. OMS. tabagisme: aide-mémoire n° 339 2017.
2. Behrakis P, Vardavas C, Papadakis S. Tobacco cessation guidelines for high risk population Athens; 2017.
3. Santé CSdl. Etat des lieux: cigarette électronique bruxelles 2015. 87]. Available from: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_923\\_5\\_avis\\_e-cigarette.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_923_5_avis_e-cigarette.pdf).
4. ONE. Rapport 2015: banque de données médico-sociales Office de la naissance et de l'enfance 2015.
5. Marpeau L. traité d'obstétrique Paris Masson; 2011.
6. Tran DT, Roberts CL, Jorm LR, Seeho S, Havard A. Change in smoking status during two consecutive pregnancies: a population-based cohort study. BJOG. 2014;121(13):1611-20.
7. Ernster V, Kaufman N, Nichter M, Samet J, Yoon S. Les femmes et le tabac OMS, journal article 2001.
8. Collet M, Beillard C. quelles sont les conséquences du tabagisme sur la grossesse et l'accouchement J gynecol Obstet biol Reprod 2005;34.
9. Khan R, Certain L, Whitaker R. A reexamination of smoking before, during and after the pregnancy American journal of public health 2002;29:8.
10. OMS. Gender, women and the tobacco epidemic WHO library 2010:14.
11. Bryce R, Robson SJ. E-cigarettes and pregnancy. Is a closer look appropriate? Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2015;55(3):218-21.
12. Godding V, Bonnier C, Fiasse L, Michel M, Longueville E, Lebecque P, et al. Does in utero exposure to heavy maternal smoking induce nicotine withdrawal symptoms in neonates? Pediatr Res. 2004;55(4):645-51.
13. Alexander S, Bouvy A, Debiève F, Delvoye P, Kirkpatrick C, Masson V. Guide de consultation prénatale Bruxelles: De Boeck 2009. 654 p.

14. Pierrot J. La conduite de l'aide au sevrage tabagique Rev mal Respi. 2006;23:15.
15. Tod A. Barriers to smoking cessation in pregnancy: a qualitative study British Journal of community nursing 2003 8:8
16. Abrahamsson A, Springett J, Karlsson L, Ottosson T. Making sense of the challenge of smoking cessation during pregnancy: a phenomenographic approach. Health Educ Res. 2005;20(3):367-78.
17. Guyon L, Audet C, April N, De Koninck M. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez des mères québécoises. Drogues, santé et société. 2007;6(1):105.
18. Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015(12):CD010078.
19. Berlin I, Grange G, Jacob N, Tanguy ML. Nicotine patches in pregnant smokers: randomised, placebo controlled, multicentre trial of efficacy. BMJ. 2014;348:g1622.
20. Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. The Lancet. 2013;382(9905):1629-37.
21. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: a scientific review. Circulation. 2014;129(19):1972-86.
22. SPF Santé publique sdlaee. e-cigarette 2016. Available from: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/alcool-et-tabac/e-cigarette>.
23. Dautzenberg B, Adler M, Garelik D, Loubrieu JF, Mathern G, Peiffer G, et al. Practical guidelines on e-cigarettes for practitioners and other health professionals. A French 2016 expert's statement. Rev Mal Respir. 2017;34(2):155-64.
24. Suter MA, Mastrobattista J, Sachs M, Aagaard K. Is there evidence for potential harm of electronic cigarette use in pregnancy? Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2015;103(3):186-95.

25. Oncken C, Ricci KA, Kuo CL, Dornelas E, Kranzler HR, Sankey HZ. Correlates of Electronic Cigarettes Use Before and During Pregnancy. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(5):585-90.
26. Shahab L, Goniewicz ML, Blount BC, Brown J, McNeill A, Alwis KU, 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(6):390-400.
27. Spindel ER, McEvoy CT. The Role of Nicotine in the Effects of Maternal Smoking during Pregnancy on Lung Development and Childhood Respiratory Disease. Implications for Dangers of E-Cigarettes. *Am J Respir Crit Care Med.* 2016;193(5):486-94.
28. Sussan TE, Gajghate S, Thimmulappa RK, Ma J, Kim JH, Sudini K, et al. Exposure to electronic cigarettes impairs pulmonary anti-bacterial and anti-viral defenses in a mouse model. *PLoS One.* 2015;10(2):e0116861.
29. Levy DT, Borland R, Lindblom EN, Goniewicz ML, Meza R, Holford TR, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tob Control.* 2017.
30. Kahr MK, Padgett S, Shope CD, Griffin EN, Xie SS, Gonzalez PJ, et al. A qualitative assessment of the perceived risks of electronic cigarette and hookah use in pregnancy. *BMC Public Health.* 2015;15:1273.
31. Britton J, Bogdanovica I, McNeill A, Bauld L. Commentaire sur le rapport de l'OMS relatif aux inhalateurs électroniques de nicotine et aux inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine. s.d.
32. ERS. E-CIGARETTES: STUDIES PRESENTED AT THE ERS CONGRESS 2014. Available from: <http://www.europeanlung.org/en/news-and-events/media-centre/press-releases/e-cigarettes-studies-presented-at-the-ers-congress>.
33. American Heart Association Issues E-Cigarette Recommendations. 2014.
34. Newton J, McNeill, A. & Bauld, L. . PHE publishes independent expert e-cigarettes evidence review: Gov.UK 2018. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>.

35. Wigginton B, Lee C. Stigma and hostility towards pregnant smokers: does individuating information reduce the effect? *Psychol Health*. 2013;28(8):862-73.
36. GFK. Comportement des fumeurs en Belgique 2015. Available from: [http://www.cancer.be/sites/default/files/sk12264\\_fondation\\_contre\\_le\\_cancer\\_enquete\\_tabac\\_2015\\_fr\\_final.pdf](http://www.cancer.be/sites/default/files/sk12264_fondation_contre_le_cancer_enquete_tabac_2015_fr_final.pdf).
37. Siu AL, Force USPST. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2015;163(8):622-34.
38. GFK. comportement des fumeurs en Belgique 2017. Available from: [https://www.cancer.be/sites/default/files/fondation\\_contre\\_le\\_cancer\\_-\\_enquete\\_tabac\\_2017\\_0.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/fondation_contre_le_cancer_-_enquete_tabac_2017_0.pdf).
39. Pokhrel P, Herzog TA, Muranaka N, Regmi S, Fagan P. Contexts of cigarette and e-cigarette use among dual users: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015;15:859.
40. INPES. Premiers résultats tabac et e-cigarette C 2014. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/15/dp150224-def.pdf>.
41. Brown J, West R, Beard E, Michie S, Shahab L, McNeill A. Prevalence and characteristics of e-cigarette users in Great Britain: Findings from a general population survey of smokers. *Addict Behav*. 2014;39(6):1120-5.
42. Farsalinos KE, Romagna G, Voudris V. Factors associated with dual use of tobacco and electronic cigarettes: A case control study. *Int J Drug Policy*. 2015;26(6):595-600.
43. McRobbie H, Phillips A, Goniewicz ML, Smith KM, Knight-West O, Przulj D, et al. Effects of Switching to Electronic Cigarettes with and without Concurrent Smoking on Exposure to Nicotine, Carbon Monoxide, and Acrolein. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2015;8(9):873-8.
44. DNF. grossesse et tabagisme 2011. Available from: <http://docplayer.fr/17943904-Grossesse-et-tabagisme-observatoire-des-perceptions-et-comportements-de-la-femme-enceinte-face-au-tabac-sur-les-forums-internet.html>.

45. Mark KS, Farquhar B, Chisolm MS, Coleman-Cowger VH, Terplan M. Knowledge, Attitudes, and Practice of Electronic Cigarette Use Among Pregnant Women. *J Addict Med.* 2015;9(4):266-72.
46. Baeza-Loya S, Viswanath H, Carter A, Molfese DL, Velasquez KM, Baldwin PR, et al. Perceptions about e-cigarette safety may lead to e-smoking during pregnancy. *Bull Menninger Clin.* 2014;78(3):243-52.
47. England LJ, Tong VT, Koblitz A, Kish-Doto J, Lynch MM, Southwell BG. Perceptions of emerging tobacco products and nicotine replacement therapy among pregnant women and women planning a pregnancy. *Prev Med Rep.* 2016;4:481-5.
48. Greaves L, Poole N, Okoli C, Hemsing N, A. Q, Bialystock L, et al. *Le renoncement au tabac et la grossesse Vancouver*; 2011.
49. Yzer M. The Integrative Model of Behavioral Prediction as a Tool for Designing Health Messages. *Theory-Based Message Design*2012. p. 40.
50. Lejeune C. *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer.* louvain-la-neuve De Boeck 2014. 152 p.
51. Aujoulat I. *Introduction aux méthodes qualitatives* Université catholique de Louvain-La-Neuve 2016.
52. Scheerer S. L'entrepreneur moral atypique. *Déviance et société.* 1985;9(3):267-89.
53. England LJ, Anderson BL, Tong VT, Mahoney J, Coleman-Cowger VH, Melstrom P, et al. Screening practices and attitudes of obstetricians-gynecologists toward new and emerging tobacco products. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(6):695 e1-7.
54. Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch Public Health.* 2014;72(1):10.
55. Freidson E. *La profession médicale* Payot, editor. Paris 1985.
56. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009.
57. Gray A. stigma in psychiatry *journal of the royal society of medicine* 2002;95:4.

58. Freidson E. La profession médicale New-York Harper and Row 1984. 369 p.

59. FEMA. Electronic Cigarette Fires and

Explosions in the United States

2009 - 2016 2017. Available from:

[https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/electronic\\_cigarettes.pdf](https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/electronic_cigarettes.pdf).

## 8. Annexes

- Annexe 1 : Guide d'entretien

- 1) Parlez-moi de vous, de votre grossesse
- 2) Maintenant que vous êtes enceinte, que souhaitez-vous faire de votre tabagisme ?
  - arrêt : seul, avec de l'aide , ambivalente, souhaite continuer
  - Depuis l'annonce de la grossesse avez-vous changé vos habitudes au niveau du tabac?
  - Avez-vous diminué votre consommation durant la grossesse ? Si oui comment (seul/substitut)? Quelles étaient vos motivations ? Si non qu'est ce qui explique cela ?
  - En tant que fumeuse (ex fumeuse, vapoteuse, mixte), qu'est-ce que la cigarette vous apporte/ vous apportait ?
- 3) Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique avant/durant la grossesse ?
- 4) Quelqu'un vous a-t-il parlé de la cigarette électronique (amis, forum, réseau social, professionnel), si oui, que vous en a-t-il dit ?
  - Comment avez-vous perçu les conseils et l'attitude des professionnels ?
  - Vous sentez vous aidé ? Pourquoi ?
  - Quelle est la réaction de votre entourage face à votre tabagisme /vapotage
  - Comment réagissent des inconnus face à votre tabagisme/vapotage ?
  - Y-a-t-il une différence dans ces réactions entre le tabac et la cigarette électronique ?
- 5) Comment évaluez-vous la dangerosité du tabac ?

- Identifier les perceptions en fonction des différentes informations reçues, permettrait de voir pourquoi les femmes se tournent vers telle ou telle méthode. En fonction de la réponse, si la cigarette électronique est perçue comme moins dangereuse pourquoi ne pas l'avoir essayée ?

- Dangerosité sur une échelle de pas dangereux à très dangereux?

- 6) Comment évaluez-vous la dangerosité de la e-cigarette ?
  - En fonction de la réponse, si la cigarette électronique est perçue comme moins dangereuse pourquoi ne pas l'avoir essayé ?
  - Quelles sont pour vous les substances toxiques dans le tabac et dans la cigarette électronique ?

- **Annexe 2 : Questionnaire**

Voici un rapide questionnaire à remplir, vous pouvez répondre à ce que vous voulez :

1. Quel âge avez-vous ?:
2. Tabac : nombre de cigarettes (ou autre produits dérivés du tabac) fumé(e)s par jour avant la grossesse :
3. Nombre de cigarettes fumées actuellement :
4. A quel moment ressentez-vous le plus l'envie de fumer ? + Fagerström (quantifier le type de fumeuse de façon générale et avant le passage à la cigarette électronique)
5. Cigarette électronique : Fréquence d'utilisation, dosage nicotinique, début d'utilisation.
6. Niveau de scolarité : étude primaire, secondaire, haute école/ université
7. Revenu : CPAS/ chômage/ Employé / sans ressources extérieures/ indépendant / étudiante :

- [Annexe 3 : Test de Fagerström](#)

## TEST DE FAGERSTRÖM

### Questionnaire d'évaluation de la dépendance au tabac

Question	Réponse	Score
1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	- dans les 5 minutes	3
	- de 6 à 30 minutes	2
	- de 31 à 60 minutes	1
	- après 60 minutes	0
2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	- oui	1
	- non	0
3. A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile de renoncer ?	- la première	1
	- une autre	0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	- 10 ou moins	0
	- 11-20	1
	- 21-30	2
	- 31 ou plus	3
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu en début de matinée que l'après-midi ?	- oui	1
	- non	0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?	- oui	1
	- non	0
	<b>TOTAL</b>	<b>.../10</b>

En fonction du résultat au test de Fagerström, deux cas de figure se présentent :

- 1- Score de 5 ou plus, commencer avec les patchs nicotiques 21 mg/24h
- 2- Score inférieur à 5, commencer avec les patchs nicotiques 14 mg/24h

• **Annexe 4 : Accord comité d'éthique**

**FORMULATION de l'AVIS DU CEHF**  
**Cocher la ou les case(s) correspondante(s).**

<input type="checkbox"/>	étude rétrospective
<input type="checkbox"/>	étude sur matériel corporel humain résiduel
<input type="checkbox"/>	mémoire non interventionnel
<input checked="" type="checkbox"/>	mémoire interventionnel consistant uniquement en un questionnaire ou une enquête hors routine

**Titre de l'étude : « Perception de la cigarette électronique chez les femmes enceintes »**

Poukens Florence (nom, prénom) soumet pour approbation les documents ou demande repris ci-dessous :

- X Document d'information et de consentement, Version 2 daté du 23/11/2017
- X Résumé de l'étude, reçu le 26/09/2017
- X Protocole Mémoire, Version 2 daté du 23/11/2017
- X Questionnaire – enquête, reçu le 26/09/2017
- X CV de l'étudiant
- X CV du promoteur – investigateur principal
- X Document de Soumission Simplifiée, Version 2 daté du 23/11/2017
- X L'assurance en responsabilité civile "même sans faute" (art. 29 de la loi du 7/05/2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine) sera contractée auprès du service des Assurances de l'UCL
- X Autre(s): Lettre d'accord de l'ONE daté du 07/11/2017. Document de réponse aux questions du CE reçu le 29.11.2017

**A compléter par le CEHF**

Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a bien reçu, examiné l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche susmentionné.

L'avis du CEHF est

X **favorable: le projet peut être initié**

provisoire: tenir compte des remarques et modifications suivantes:

Formulaire d'information: .....

.....

Formulaire de consentement: .....

.....

Respect de la confidentialité:.....

Anonymisation des données: .....

Autre(s): .....

.....

défavorable: le projet ne peut pas être initié

Référence du CEHF: 2017/11OCT/477 (à mentionner lors de toute correspondance ultérieure)

N° d'enregistrement belge: N/A

Date et signature:	
Professeur J.M. MALOTEAUX	
Comité d'Ethique Président CEHF	
UCL - SAINT-LUC	
Professeur J.M. MALOTEAUX	12.12.2017
Président	
Avenue Hippocrate 55, 120 Tour Parvay, Niveau 0 1200 BRUXELLES	

- **Annexe 5 : Présentation des participantes**

Adeline : 23 ans, fumeuse (15/20 cigarettes avant la grossesse à entre 2 et 10 actuellement) , 1 ère grossesse, 30 semaine d'aménorrhée (SA)

Beatrice : 35 ans, fumeuse (20 cigarettes avant la grossesse à 8 actuellement) 3<sup>ème</sup> grossesse, 14 SA

Céline : 26 ans, fumeuse (40 cigarettes avant la grossesse à 10 actuellement), 1 ère grossesse, 35 SA

Dominique : 28 ans (vapote avant la grossesse, arrêt du tabac et reprise à 7 mois 20 cigarettes /jour ), 4 ème grossesse, 34 SA,.

Elisa :33 ans, vapoteuse , 1 ère grossesse, 23 SA.

Fabienne : , 30 ans, fumeuse (20/30 cigarettes avant la grossesse à 10/15 actuellement), 1 ère grossesse, 32 SA

Gaëlle : 32 ans, fumeuse (12 cigarettes avant et pendant la grossesse ), 4<sup>ème</sup> grossesse, 10 SA

Hélène :36 ans, fumeuse (20 cigarettes avant la grossesse à 15 actuellement), 3<sup>ème</sup> grossesse, 30 SA

Isabelle :18 ans, fumeuse (20 cigarettes avant la grossesse à 8 actuellement), 1 ère grossesse, 14 SA

Joëlle : 30 ans, fumeuse (20 cigarettes avant la grossesse à 12 actuellement) , 2<sup>ème</sup> grossesse,30 SA

Katie : 38 ans, fumeuse (30 cigarettes avant la grossesse à 20 actuellement),1<sup>ère</sup> grossesse,25 SA

Louise : 37 ans, fumeuse (15 cigarettes avant et pendant la grossesse ), 3<sup>ème</sup> grossesse (antécédent de Mort fœtale in utero (MFIU)), 19 SA.

## 9. Résumé

### La perception des femmes enceintes sur l'utilisation de la cigarette électronique durant leur grossesse

Contenu : Parmi les fumeuses, 22% continuent à fumer pendant leur grossesse. Le tabac étant la principale cause de complications évitables durant la grossesse et au vu du taux d'adhérence faible des substituts nicotiques, la cigarette électronique pourrait être envisagée comme moyen de cessation tabagique durant la grossesse. Les effets de la cigarette électronique à long terme sont actuellement méconnus et en particulier durant la grossesse. A l'heure actuelle, la communauté scientifique semble divisée à son propos mais qu'en est-il des femmes enceintes ? En effet, la e-cigarette pourrait être attirante pour les femmes enceintes fumeuses au vu de la stigmatisation importante à laquelle elles sont confrontées durant la grossesse. De plus, elles pourraient être plus susceptibles de l'utiliser si elles la perçoivent comme moins nocive.

Méthode : En se fondant sur des méthodes de recherche qualitative, ce mémoire souhaite donc apporter un éclairage original sur un sujet de santé publique encore relativement peu documenté et qui concerne une tranche à haut risque de la population. Onze entretiens semi-directifs ont été réalisés aux consultations prénatales de l'ONE et un entretien a été réalisé à l'extérieur, les douze entretiens ont été retenus pour l'analyse. L'analyse se déroulera par catégories prédéfinies (sur base de Tod (2003) et Karh et al.(2015)) et par catégories émergentes.

Résultats : On peut observer que les éléments principaux de rechute vers le tabagisme chez les participantes ayant eu une expérience de cigarette électronique sont le stress, l'influence du conjoint ainsi que l'avis de professionnel de santé. Pour les participantes n'ayant eu qu'un seul essai de cigarette électronique, les facteurs principaux sont la perception de bien-être moindre avec la cigarette électronique, voire d'écœurement, les risques d'explosion et les risques liés aux composants du liquide. Les raisons pour lesquelles les participantes n'ont pas essayé la cigarette électronique sont surtout liées à la littérature notamment par la perception de dangerosité et de dépendance. Le rôle du tabac sur leur grossesse est un facteur important également ainsi que la validation des professionnels par rapport à leur tabagisme. Le choix de la cigarette électronique durant la grossesse est surtout lié à la perception de sûreté à l'accord des professionnels concernant la consommation ainsi qu'à l'influence des autres vapoteurs.