

# Prévention du tabagisme pendant la grossesse: Une revue systématique de la littérature

## Prevention of Smoking During Pregnancy: A Systematic Review of the Literature

Pierre Kodiomala\*<sup>1,2</sup> and Simon-Decap Mabakutuvangilanga Ntela<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Département des sciences infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Isiro, Ville d'Isiro, République Démocratique du Congo

<sup>2</sup>Chaire recherche en sciences infirmières, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS), (EA 3412), UFR SMBH, Université Sorbonne Paris Nord, F-93017 Bobigny, France

<sup>3</sup>Département de Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Ville de Kinshasa, République Démocratique du Congo

<sup>4</sup>Centre de recherche en Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu, Ville de Kindu, Province du Maniema, République Démocratique du Congo



### Résumé

**Résumé :** La grossesse constitue une période de vulnérabilité accrue. Lorsque la femme enceinte est fumeuse, cette vulnérabilité se trouve amplifiée, engendrant des conséquences sévères tant pour sa santé que pour celle du fœtus, et ce, durant la grossesse, l'accouchement ainsi qu'après la naissance. Il apparaît dès lors impératif d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies adaptées visant à prévenir le tabagisme au sein de cette population spécifique. Méthode : Une revue systématique de la littérature a été conduite à partir des bases de données PubMed et Google Scholar afin d'identifier les diverses stratégies et interventions développées pour prévenir le tabagisme pendant la grossesse. La recherche documentaire a été effectuée par la combinaison des mots-clés « intervention »/« prévention », « tabagisme » et « grossesse ». En recourant aux opérateurs booléens ET/OU, les équations de recherche suivantes ont été construites : « intervention » OU « prévention » ET « tabagisme » ET « grossesse » sur Google Scholar, ainsi que « intervention » OR « prévention » AND « smoking » AND « pregnancy » sur PubMed. Résultats : Les résultats indiquent que 73,3 % des interventions déployées se sont révélées efficaces dans la prévention du tabagisme chez les femmes enceintes, tandis que 26,7 % ont démontré une inefficacité. Les approches préventives identifiées comprennent notamment : la formation, l'information et la sensibilisation ; l'incitation financière destinée aux gestantes ayant respecté l'abstinence ; la pratique d'exercices physiques ; l'usage de substituts nicotiques ou alternatives au tabac ; l'administration exogène de progestérone ; l'adoption du modèle comportemental développé par Prochaska et DiClemente ainsi que celui anglo-saxon des « 5 A » ; l'interdiction totale de toute forme de publicité favorable au tabac ; le counseling par les pairs ; ainsi que le recours à des influences sociales positives favorisant le sevrage tabagique. Discussion : La majorité des interventions (3 sur 15) s'appuient principalement sur la formation, l'information et la sensibilisation des femmes enceintes. La prévention

\*Auteur correspondant : [kodiomangbapierre@gmail.com](mailto:kodiomangbapierre@gmail.com)

repose fondamentalement sur une communication claire concernant les risques sanitaires encourus ainsi que sur une meilleure compréhension de la dépendance au tabac. Cette démarche correspond à ce que l'Organisation mondiale de la santé désigne comme une campagne de marketing inversé. Il convient enfin de souligner que l'ignorance demeure le principal facteur favorisant le maintien du tabagisme durant la grossesse.

**Mots-clés :** Intervention,Prévention,Tabagisme,grossesse.

**Abstract :** Pregnancy constitutes a period of increased vulnerability. When a pregnant woman smokes, this vulnerability is amplified, leading to severe consequences for both her health and that of the fetus, during pregnancy, childbirth, and after birth. It therefore becomes imperative to develop and implement appropriate strategies aimed at preventing smoking within this specific population. Method : A systematic literature review was conducted using the PubMed and Google Scholar databases to identify various strategies and interventions developed to prevent smoking during pregnancy. The literature search was performed by combining the keywords "intervention"/"prevention," "smoking," and "pregnancy." Using the Boolean operators AND/OR, the following search equations were constructed : "intervention" OR "prevention" AND "smoking" AND "pregnancy" on Google Scholar, as well as "intervention" OR "prevention" AND "smoking" AND "pregnancy" on PubMed. Results : The results indicate that 73.3% of the interventions deployed proved effective in preventing smoking among pregnant women, while 26.7% demonstrated ineffectiveness. The identified preventive approaches include notably : training, information, and awareness ; financial incentives for pregnant women who maintained abstinence ; physical exercise ; the use of nicotine substitutes or tobacco alternatives ; exogenous administration of progesterone ; adoption of the behavioral model developed by Prochaska and DiClemente as well as the Anglo-Saxon "5 A's" model ; total prohibition of any form of tobacco-positive advertising ; peer counseling ; and the use of positive social influences promoting smoking cessation. Discussion : The majority of interventions (3 out of 15) are primarily based on training, information, and awareness of pregnant women. Prevention fundamentally relies on clear communication regarding health risks as well as a better understanding of tobacco dependence. This approach corresponds to what the World Health Organization designates as a reverse marketing campaign. It should finally be emphasized that ignorance remains the main factor favoring the continuation of smoking during pregnancy.

**Key words :** Intervention,Prevention,Smoking,Pregnancy.

## 1. Introduction

Le tabagisme constitue de nos jours l'un des enjeux majeurs de santé publique à l'échelle mondiale(CHAMBERLAIN et al., 2017). Selon les données fournies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le tabac est responsable de plus de huit millions de décès annuels, dont environ 1,2 million résultent d'une exposition passive à la fumée(Précoma et al., 2019). Au-delà des effets bien établis sur la population adulte générale, le tabagisme engendre des conséquences particulièrement préoccupantes pour les populations vulnérables, notamment les femmes enceintes et leurs enfants à naître(DULEY

et al., 2019). Malgré une sensibilisation accrue et la mise en œuvre de politiques publiques destinées à réduire sa prévalence, ce problème persiste dans un grand nombre de pays, y compris chez les femmes en âge de procréer(CHATTRAPIBAN et al., 2020). La grossesse représente une phase particulièrement critique en raison des impacts potentiellement délétères du tabac sur la santé maternelle ainsi que sur le développement foetal(OTA et al., 2020). De nombreuses études ont mis en évidence une association entre le tabagisme pendant la gestation et diverses complications obstétricales et néonatales : fausse couche sponta-

née, grossesse extra-utérine, retard de croissance intra-utérin, prématurité, faible poids à la naissance, malformations congénitales, sans oublier l'augmentation cumulative du risque de mort subite du nourrisson (BLONDE et al., 2022). Par ailleurs, les effets nocifs du tabac ne se limitent pas à la période périnatale mais s'étendent tout au long de la vie postnatale avec un accroissement du risque de troubles neurodéveloppementaux ainsi que d'affections chroniques telles que l'asthme ou l'obésité (DIAO et al., 2021). Eu égard à la gravité de ces enjeux sanitaires, la prévention du tabagisme durant la grossesse constitue un défi incontournable pour les politiques publiques en matière de santé (England et al., 2017). Les professionnels du secteur médical occupent une position essentielle dans l'accompagnement des futures mères ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'intervention visant à promouvoir et soutenir l'arrêt du tabac (EKWUEME et al., 2022). Divers dispositifs d'aide ont été développés au cours des dernières décennies : entretiens motivationnels individuels, programmes collectifs, soutien psychologique, interventions téléphoniques ou numériques et parfois recours aux substituts nicotiques lorsque cela s'avère approprié (USSHER et al., 2021). Les recommandations nationales et internationales insistent fortement sur l'importance cruciale d'associer information rigoureuse, accompagnement personnalisé et suivi régulier afin d'optimiser l'efficacité des actions préventives (SCHEFFERS-VAN SCHAYCK et al., 2019). Cependant, malgré l'éventail d'interventions disponibles et la preuve croissante de leur efficacité, des défis importants persistent. Tout d'abord, la proportion de femmes qui continuent à fumer pendant la grossesse reste préoccupante dans de nombreux contextes. Divers obstacles, tels que la dépendance physique et psychologique à la nicotine, le manque d'accès ou d'adhésion aux programmes d'aide, la stigmatisation ou le stress psychosocial, compliquent l'abandon du tabac chez les femmes enceintes. Par ailleurs, l'hétérogénéité des approches, la variabilité de leur mise en œuvre selon les

contextes culturels et socio-économiques, et les limites méthodologiques de certains travaux rendent difficile l'identification de stratégies véritablement optimales. En outre, il subsiste un manque de consensus concernant les modalités les plus efficaces à court et à long terme, ainsi que sur l'impact réel de certaines interventions innovantes, telles que les outils numériques ou la télémédecine. Dans ce cadre, il apparaît indispensable de procéder à une analyse systématique et rigoureuse des interventions visant à prévenir le tabagisme durant la grossesse, afin de clarifier l'état actuel des connaissances, d'identifier les facteurs déterminants de leur efficacité ou de leurs limites, ainsi que de proposer des axes d'amélioration adaptés aux besoins spécifiques des populations concernées (MCKNIGHT-EILY et al., 2017). Une revue systématique de la littérature permettra non seulement d'évaluer comparativement l'efficacité relative des différentes stratégies mises en œuvre, mais également d'apprécier leur acceptabilité, leur pertinence temporelle et leur impact à long terme sur la santé maternelle et infantile. En réalisant une analyse critique approfondie des données disponibles appuyée sur les connaissances scientifiques les plus récentes, cette revue a pour principal objectif d'établir un état des lieux rigoureux des interventions préventives visant à réduire le tabagisme durant la grossesse. Elle cherche spécifiquement à évaluer l'efficacité de ces interventions dans la prévention du tabagisme chez les femmes enceintes. Par ailleurs, elle vise secondairement à identifier les interventions efficaces en fonction de leur nature (counseling, thérapie de remplacement nicotinique, etc.), du moment de leur mise en œuvre (préconception ou pendant la grossesse) ainsi que des populations ciblées. Cette démarche fournit ainsi aux décideurs et aux professionnels du domaine une base scientifique solide, indispensable pour orienter de manière éclairée tant les décisions cliniques que les politiques de santé publique dans ce champ.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Type d'étude

Une revue systématique de la littérature a été conduite conformément aux directives PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (NAMBIEMA et al., 2021). Cette démarche visait à identifier, sélectionner, évaluer et synthétiser les études pertinentes relatives à la prévention du tabagisme durant la grossesse, publiées entre 2013 et juillet 2023.

### 2.2. Stratégie de recherche documentaire et justification du choix des bases de données

La sélection des études a été effectuée selon un protocole rigoureux de double évaluation. Deux examinateurs ont procédé de manière indépendante à l'examen des titres et résumés, ainsi qu'à la lecture intégrale des articles, en appliquant strictement les critères d'éligibilité prédéfinis (FADLALLAH et al., 2019).

Le processus de recherche a été rigoureusement encadré par les recommandations énoncées dans le cadre du « Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses » (PRISMA), ce qui a permis d'illustrer méthodiquement l'ensemble des étapes relatives à la recherche documentaire ainsi qu'à la sélection des articles pertinents en lien avec notre thématique, via un diagramme de flux (MOHER et al., 2009). L'importation des références bibliographiques a été réalisée au moyen du logiciel Zotero. La sélection des publications s'est principalement focalisée sur la pertinence thématique, spécifiquement sur les interventions visant à prévenir le tabagisme durant la grossesse, sans privilégier exclusivement leur rigueur méthodologique (OTA et al., 2020). Ainsi, nous avons recensé les interventions ciblant explicitement la dissuasion de l'accès à la cigarette et encourageant l'arrêt de toute forme de consommation tabagique chez les femmes enceintes. À cette fin, les bases PubMed et Google Scholar ont été interrogées

en mobilisant les équations de recherche suivantes : « intervention » OR « prévention » AND « smoking » AND « pregnancy » pour PubMed; ainsi que « intervention » OU « prévention » ET « tabagisme » ET « grossesse » pour Google Scholar. La sélection finale des études s'est appuyée sur les critères PICOS (Population, Interventions, Comparators, Outcomes, Study designs) (THOMPSON et al., 2019).

### 2.3. Critères d'éligibilité

Les critères d'éligibilité des études ont été rigoureusement établis conformément au cadre méthodologique PICOS (MEERTENS et al., 2018). Ont été incluses les recherches portant spécifiquement sur les femmes enceintes, ou plus largement sur toute population ciblée par une stratégie de prévention du tabagisme durant la grossesse. Les interventions examinées devaient impérativement évaluer une méthode ou une action relative à la prévention du tabagisme gestationnel, indépendamment de leur nature ou modalité (THOMPSON et al., 2019). Les critères d'évaluation retenus concernaient principalement la réduction ou l'arrêt du tabac pendant la grossesse, ainsi que l'évolution des connaissances relatives aux risques et l'acceptabilité des interventions proposées. Tous les types d'études pertinentes ont été pris en considération : revues systématiques, essais contrôlés randomisés, études interventionnelles non randomisées et études observationnelles, sous réserve qu'elles aient été publiées en anglais ou en français et que le texte intégral soit accessible. L'intégration d'études non randomisées se justifiait par la volonté d'englober exhaustivement l'ensemble des approches pertinentes dans ce domaine spécifique (JACKSON-BEST et EDWARDS, 2018).

### 2.4. Processus de sélection des études

La sélection des études a suivi une méthodologie rigoureuse afin de garantir l'objectivité et la fiabilité du processus (ZYCH et NASAESCU, 2022). Après l'importation de l'ensemble des articles identifiés via les stratégies de recherche dans le logiciel Zotero

facilitant la gestion des références et l'élimination automatique des doublons, deux évaluateurs ont examiné de manière indépendante les titres, résumés et textes intégraux selon les critères d'éligibilité prédéfinis. À chaque étape, le taux de concordance inter-évaluateurs a été calculé (DIDEHVAR et al., 2016). En cas de désaccord, les évaluateurs confrontaient leurs analyses lors d'un échange approfondi ; si aucun consensus n'était trouvé, un troisième évaluateur intervenait pour statuer définitivement. Les études retenues faisaient ensuite l'objet d'une analyse complète du texte intégral afin de confirmer leur inclusion finale. Ce processus a été illustré par un diagramme PRISMA détaillant les différentes phases (identification, sélection, éligibilité, inclusion) et le nombre d'articles retenus à chaque étape, assurant ainsi la transparence et la traçabilité du flux documentaire (NEVINS et al., 2021). Quelle que soit la spécificité méthodologique des études, la sélection d'articles s'est centrée davantage sur leur pertinence thématique en rapport avec notre question (interventions mises en œuvre pour prévenir le tabagisme pendant la grossesse) (HAIGHT et al., 2021.)

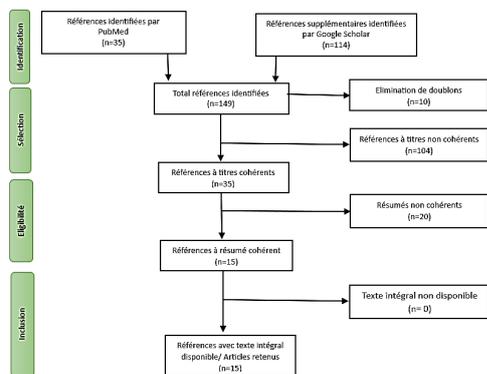


FIGURE 1 – Diagramme de flux illustrant la démarche de sélection des articles

## 2.5. Évaluation de la qualité méthodologique

La sélection des études a été effectuée selon un protocole rigoureux de double évaluation. Deux examinateurs ont procédé de manière indépendante à l'examen des titres et résumés, ainsi qu'à la lecture intégrale des articles, en appliquant strictement les critères

d'éligibilité prédéfinis(Perera et al., 2022). Le taux de concordance inter-évaluateurs a été systématiquement mesuré à chaque étape du processus. En cas de désaccord, une discussion approfondie était engagée afin de confronter les points de vue ; si nécessaire, l'intervention d'un troisième évaluateur permettait une décision finale et objective. Cette méthodologie visait à assurer la fiabilité et l'objectivité du processus de sélection (BIRATO et al., 2023).

Le protocole suivi comprenait plusieurs phases destinées à garantir la rigueur et la transparence propres à une revue systématique(Agah et al., 2018). Initialement, l'ensemble des articles identifiés par les stratégies de recherche a été importé dans le logiciel Zotero, facilitant ainsi la gestion bibliographique et l'élimination automatique des doublons. Par la suite, deux évaluateurs ont trié indépendamment les titres et résumés selon des critères d'inclusion et d'exclusion préalablement définis(Stephens et al., 2019). En cas de divergence lors de cette étape, un échange entre évaluateurs était instauré ; si aucun consensus n'était atteint, un troisième évaluateur intervenait pour trancher. Les études retenues faisaient ensuite l'objet d'une analyse en texte intégral afin de confirmer leur admissibilité finale (PANZENHAGEN et al., 2022). Ce processus a été illustré au moyen d'un diagramme PRISMA détaillant chacune des étapes : identification, sélection, éligibilité, inclusion ainsi que le nombre d'articles conservés à chaque phase, assurant une traçabilité complète du flux documentaire (HEMPEL et al., 2021).

## 2.6. Biais et limites de la méthodologie

Dans cette revue systématique, seules les études publiées en anglais ou en français, avec texte intégral accessible, et indexées dans PubMed ou Google Scholar entre 2013 et juillet 2023 ont été incluses. Cette stratégie de recherche présente toutefois certaines limites. En effet, les études de la littérature grise (telles que les thèses et les rapports) n'ont pas été systématiquement recherchées,

ce qui peut réduire l'exhaustivité de la revue. De plus, la non-consultation d'autres bases de données pertinentes (comme Scopus ou Embase) a pu limiter la portée des résultats (NYADANU et al., 2020).

La discussion des limites soulève également plusieurs biais potentiels. La restriction linguistique (anglais et français uniquement) expose à un biais linguistique, tandis que l'exclusion de la littérature grise et des bases de données non accessibles institutionnellement pourrait entraîner l'omission d'études pertinentes. Ensemble, ces facteurs conduisent à une représentativité imparfaite de la littérature existante sur la prévention du tabagisme pendant la grossesse (BANNACH-BROWN et al., 2019).

### 3. Résultats

Au total 15 articles ont été retenus dans deux bases des données. Les résultats obtenus sont soit quantitatifs, soit qualitatifs.

#### 3.1. Résultats quantitatifs

Des 149 articles identifiés dans les deux bases de données questionnées, quinze ont été retenus dans cette revue systématique.

##### 3.1.1. Particularités des articles retenus

###### Design des études

Les études les plus rencontrées sont les revues de littératures et les essais (études) contrôlés randomisés (40,0% pour chacune des deux catégorie). Les études moins représentées sont les essai contrôlés (non randomisés), les études rétrospectives quantitatives et les études multicentriques transversales, avec chacune un article sur 15 (6,7%).

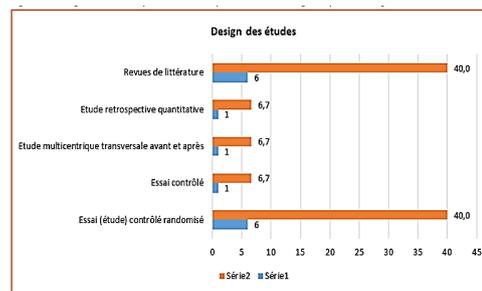


FIGURE 2 – Design des études ayant traité de la prévention du tabagisme pendant la grossesse

##### 3.1.2. Objectifs poursuivis par les études visant à prévenir le tabagisme pendant la grossesse

Chacune des études a poursuivi ses propres objectifs comme le représente la figure ci-dessous.

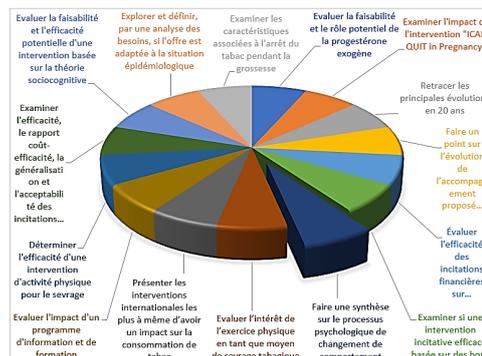


FIGURE 3 – Objectifs des études

#### 3.2. Année de publication

L'année qui a vue paraître le grand nombre d'articles sur la prévention du tabagisme pendant l'état gravidique est 2016 (3/15 articles), suivie des années 2014, 2015, 2019 et 2021, avec chacune deux publications. En 2013, 2018, 2020 et 2022, il n'y a eu qu'une seule publication par an, alors qu'aucun article traitant de la prévention du tabagisme au moment de la grossesse n'a été publié en 2017 et 2023 (de janvier à juillet, mois où nous avons questionné les bases de données).

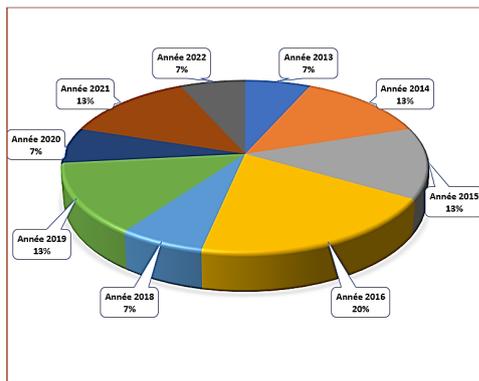


FIGURE 4 – Articles publiés par année de publication

### 3.3. Langue de publication

La majorité d'articles a été publiée en Anglais (n1, 2, 5, 6, 10,11 ,12, 13 et 15 sur le tableau d'analyse), contre 6/15 articles publiés en Français (3, 4, 7, 8, 9,14).

### 3.4. Revues de parution

Bon nombre des articles retenus ont paru dans British Medical Journal (4/15 articles), suivie de la revue Psychotropes (2/15 articles). Les autres revues n'ont vue paraître qu'un seul article se rapportant à notre thématique durant les dix dernières années, ce sont : Addictive Behaviors, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Journal of Preventive Medicine and Hygiene, Nicotine & Tobacco Research, Patient Education and Counseling, Perfectionnement en Pédiatrie, Preventive Medicine, Revue des Maladies Respiratoires, Santé Publique.

### 3.5. Population qui a subi l'intervention

La totalité de nos études (15/15 articles) ont traité d'une intervention de prévention du tabagisme au près des gestantes quelles que soient leurs spécificités. Le tableau 1 ci-dessous récapitule les diverses variables retenues après analyse des 15 articles.

#	Titre	Auteur & Année	Statut de l'article	Année de publication	Langue	Revue de parution	Intervention proposée	Statut de l'intervention
1	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
2	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
3	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
4	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
5	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
6	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
7	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
8	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
9	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
10	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
11	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
12	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
13	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
14	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles
15	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles	15 articles

FIGURE 5 – Grille d'analyse des 15 articles retenus

### 3.6. Résultats qualitatifs

Ils ont permis de comprendre l'influence de l'intervention appliquée pour la cessation du tabagisme. Différentes interventions ont été mises en œuvre, avec d'une part des effets favorables et efficaces sur la prévention du tabagisme pendant la grossesse pour certaines et d'autre part avec résultats défavorables (échec) pour les autres.

#### 3.6.1. Différentes interventions instituées dans la prévention du tabagisme pendant la grossesse

Plusieurs interventions ont été mises en œuvre auprès des gestantes pour prévenir le tabagisme. De la lecture des articles inclus dans cette revue de littérature, 5 tendances ont été dégagées, à savoir :

1. Interventions utilisant l'approche de formation-information-sensibilisation : L'information et dénormalisation, proposition de la e-cigarette (article n°3 de la grille). Sensibilisation sur l'usage des drogues, un suivi médico-psycho-social. Prise en charge globale compréhensive (4). Information et formation par le réseau périnatal sur le tabagisme pendant la grossesse, adressées aussi bien aux femmes et à leurs

- cercles familiaux qu'aux professionnels de santé (10). Le recours à une utilisation novatrice d'une formation in webinaire interactive en direct à l'intention des gestantes (2).
2. Interventions utilisant l'approche rémunérative des gestantes tabagiques : Interventions utilisant une rémunération des gestantes qui observent l'abstinence tabagique, notamment les incitations financières récompensant l'abstinence tabagique, en alternative aux Traitements de Remplacement Nicotinique (5) et les bons d'incitation pour réduire le tabagisme pendant la grossesse et augmenter la croissance fœtale, sans augmenter les coûts (6), mesures financières. Incitations à l'arrêt du tabac pendant grossesse (12).
  3. Interventions utilisant l'approche d'exercices physiques : Séances d'activités physiques (AP) en entraînement d'endurance (aérobie) ou de résistance, encadré ou non, il n'y a pas de critères limitatifs quant à l'intensité, la durée, la fréquence des séances d'entraînement et l'utilisation ou non des équipements afin de bénéficier d'un accompagnement pour arrêter de fumer (8). Exercices supervisés sur tapis roulant et des consultations d'activité physique : Intervention d'activité physique au soutien comportemental au sevrage tabagique (11).
  4. Interventions utilisant l'approche d'utilisation des substituts tabagiques ou alternatives au tabagisme : L'utilisation des alternatives au tabagisme (13), offre en conseil et désaccoutumance, substituts nicotiniques (14).
  5. Interventions utilisant autres approches :
    - L'administration de progestérone exogène pendant la gestation pour prévenir les rechutes tabagiques observées en post-partum (1).
    - Approche comportementale de Prochaska et DiClemente et l'utilisation du modèle anglo-saxon des « 5 A », pendant la grossesse, l'assistance psychologique et l'institution de traitements nicotiniques substitutifs (7).
    - Interdiction de toutes publicités, directes ou indirectes pro tabac, counseling mené par les pairs, augmentation des taxes et prix du tabac (9).
    - Le recours aux influences sociales plus positives sur l'abandon du tabac (15).
- 3.6.2. Résultats des effets des interventions sur la prévention du tabac*
- Deux résultats ont été observés à la suite des interventions de prévention contre le tabagisme. Certaines ont amélioré, renforcé ou carrément suscité la cessation tabagique (article n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15), d'autres n'ont pas produit d'effets favorables à l'arrêt du tabagisme (article n°8, 10, 11, 13).
- 3.6.3. Effets favorables à la prévention du tabagisme pendant la grossesse (effets positifs)*
- Plusieurs articles ont montré des résultats avec l'abstinence plus élevée à la semaine 4 du tabac dans le groupe PRO. De plus, la progestérone exogène a été bien tolérée (article n°1 sur le tableau). D'autre part, les scores composites moyens des connaissances se sont améliorés entre le pré et le post, le score composite moyen des connaissances s'est également améliorée, le score composite moyen de l'attitude s'est amélioré (n°2).
- Chaque augmentation de 10 % du prix du paquet avait fait baisser la consommation de 4 % dans les pays à revenu élevé (n°3).
  - Amélioration de la prise en charge au cours des années, grâce au développement du travail en réseau, ayant permis le repérage des pro-

- filis à risque par les dispositifs sociaux et de soins pour les toxicomanes (n°4).
- Le montant de la récompense pour l'abstinence a stimulé des périodes d'abstinence plus longues (n°5).
  - Prévalence ponctuelle de l'abstinence a augmenté (n°6).
  - Renforcement de l'observance de l'abstinence (n°7).
  - Ces planifications qui, très souvent reposent sur la promotion de compétences psychosociales paraissent spécialement porteurs en matière de prévention des conduites addictives (n°9).
  - L'offre allant jusqu'à 400 € de bons d'incitation financière pour arrêter de fumer pendant grossesse est très efficace (n°12).
  - L'offre en conseil et désaccoutumance semble couvrir la Suisse, mais cette offre doit encore être développée en renforçant le rôle des médecins de premier recours (n°14).
  - Les femmes qui tentent d'arrêter de fumer et celles qui sont enceintes étaient plus confiantes dans leur tentative d'arrêter de fumer pendant la grossesse et dans leur capacité à rester abstinentes après la grossesse (n°15).

### 3.6.4. Effets non favorables des interventions liées à la prévention du tabagisme pendant la grossesse

Les résultats de certains articles sélectionnés n'ont pas cependant laissé conclure que l'AP constituait, en soi, un moyen d'aide à l'arrêt du tabac (n°8). Le programme n'a pas réduit le tabagisme pendant la grossesse. L'exposition à la fumée de tabac ambiante a augmenté (n°10). D'autres n'ont montré aucune différence significative n'a été trouvée dans les taux d'abstinence tabagique en fin de grossesse entre les groupes d'activité phy-

sique et les groupes témoins (n°11). Cet essai confirme la faisabilité et l'acceptabilité d'un retour d'information sur les biomarqueurs dans le cadre du système de soins cliniques, mais l'intervention n'a pas favorisé l'arrêt du tabac pendant la grossesse par rapport aux soins habituels (n°13). La figure ci-dessous illustre les différents résultats des interventions appliquées dans la prévention.

	Nature de résultat	Nombre d'articles	N° sur grille d'analyse
Résultats favorables	Prévalence plus élevée d'abstinence	2	1, 6
	Les connaissances se sont améliorées	1	2
	Baisser la consommation	1	3
	Amélioration de la prise en charge	1	4
	Périodes d'abstinence plus longues	2	5, 7
	Prévention des conduites addictives	1	9
	Arrêt de fumer	1	12
	Désaccoutumance	1	14
	Confiantes dans leur tentative d'arrêter	1	15
Résultats non favorables	AP ne constituait pas un moyen d'arrêt	1	8
	La fumée de tabac ambiante a augmenté	1	10
	Taux d'abstinence tabagique non diminué	1	11
	Les soins habituels n'ont pas favorisé l'arrêt	1	13

FIGURE 6 – Illustration des résultats des différentes interventions mises en œuvre

## 4. Discussion

### 4.1. Interventions

Plusieurs interventions ont été appliquées dans diverses recherches pour prévenir le tabagisme pendant la grossesse.

#### 4.1.1. Interventions utilisant l'approche de formation-information-sensibilisation

Trois études ont recouru à l'intervention se basant sur la formation des gestantes, leur information et sensibilisation sur les méfaits du tabagisme sur la santé maternelle et fœtale (WEN et al., 2018). Parlant de la sensibilisation des enfants aux dangers du tabac, il est prouvé que

la prévention passe par l'information (MCKNIGHT-EILY et al., 2017). Il est de ce fait impérieux de mettre à la disposition du fumeur les faits scientifiques se rapportant au tabagisme et le tenir au courant des dangers sanitaires accourus, ainsi que la dépendance tabagique (PRÉCOMA et al., 2019). C'est pourquoi, à l'occasion de la « Journée mondiale sans tabac » 2020, l'OMS a initié une campagne de marketing inversé pour riposter aux stratégies systématiques, combattives et soutenues utilisées par l'industrie du tabac et les industries connexes initiées pour attirer une nouvelle génération d'utilisateurs (PHILIPS et al., 2020). Les fumeurs ont intérêt de s'appropriier l'information reçue, c'est-à-dire intégrer le message dans la vie quotidienne pour changer les comportements motivés par le message afin de l'ignorer intentionnellement (ANDERSON et al., 2020). Kivits définit et présente clairement le processus de réception sous trois aspects : la réception est une activité contextuelle (le moment d'exposition à un message dans lequel l'individu sait s'orienter), la réception est une « action » de « mise en forme » (permettre à un individu accéder au sens du message) et la réception est une appropriation, traduite par la manière dont les individus utilisent un texte, un message, pour clarifier leur propre situation, évaluer leur rapport au réel, réorienter (ou non) leur pratique (KIVITS et al., 2014). À notre connaissance, nous pensons que l'ignorance est la principale cause du tabagisme. Dès qu'un fumeur est informé des méfaits du tabac sur sa santé, il peut être influencé et remettre en question son comportement, début de changement.

#### *4.1.2. Interventions utilisant l'approche rémunérative des gestantes tabagiques*

La rémunération des gestantes qui observaient bien leur abstinence tabagique a fait ses preuves. Donc la motivation financière est active pour prévenir le tabagisme pendant la grossesse (TONG et al., 2017). Aux besoins qui nous composent tous, selon Maslow, la rémunération comme levier de la motivation est une bonne solution. Cette rémunération permet largement de répondre aux besoins. Par conséquent, nous sommes bien motivés si nous sommes payés (CAPUS, 2012). Nous pensons que la rémunération ou motivation financière reste le principal levier du management pour attirer, retenir et motiver les talents. Le fait que cette rémunération ait un caractère d'un trophée pour les efforts consentis, les gestantes fumeuses seraient tentées de se mesurer pour remporter (USSHER et al., 2021).

#### *4.1.3. Interventions utilisant l'approche d'exercices physiques*

Les exercices physiques sont utilisés comme stratégie de prévention du tabagisme au près des gestantes (STOP-TABAC.CH, 2023 ; UNDERNER et al., 2014). Selon une synthèse de la littérature, un programme d'activité physique a permis de minimiser ou de stopper la consommation de substances psychoactives dans la majorité des études (CABUT, 2023). Par ailleurs, de nombreuses études menées sur ce sujet confirment que le sport est un bon facteur qui aide à arrêter de fumer, cela pour plusieurs raisons : la pratique d'une activité physique régulière (pas forcément intense) permet de lutter contre les états de manque physiologiques, comportementaux et psychologiques, même le stress, la rec-

titude, l'envie de fumer, etc. Outre les effets liés au tabac, l'exercice physique régulier apporte également une sensation de bien-être. Par conséquent, le sport aide à réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et aide à maintenir une bonne humeur (FONDATION CONTRE LE CANCER, 2015).

L'activité sportive, même moins intense comme chez les gestantes diminue le stress et améliore l'état psychologique. Etant donné que le tabagisme a un soubassement psychologique important (dépendance), faire le sport serait se détresser, ce qui pourrait impacter positivement sur le processus d'arrêt du tabac.

#### *4.1.4. Interventions utilisant l'approche d'utilisation des substituts tabagiques ou alternatives au tabagisme*

Certaines gestantes ne pouvant s'abstenir du tabagisme ont bien répondu aux substituts tabagiques, les autres aux alternatives du tabagisme (KERJOUAN et al., 2013; LAMY et al., 2015). La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) a pour but d'échanger momentanément une grande partie de la nicotine présente dans les cigarettes afin de réduire la motivation à fumer et les symptômes de sevrage nicotinique, facilitant ainsi la transition du tabagisme à l'abstinence totale. Elle se justifie par le fait qu'environ un quart des fumeurs déclarent vouloir réduire leur consommation plutôt que d'arrêter complètement de fumer. Cette réduction peut être plus facilement maintenue en utilisant des substituts nicotiques, car la majorité des fumeurs qui arrêtent recommenceront à fumer. En outre, même si les interventions médicales sont efficaces et augmentent le succès des efforts de traitement de la

toxicomanie, le succès n'est pas encore la norme. Malgré les soins intensifs et les prescriptions de médicaments, les tentatives d'arrêt se reproduisent dans 70 à 80 cas, et il n'y a pas de méthodes comportementales garanties permettant d'éviter le retour au tabac (HARTMANN-BOYCE et al., 2018; ZELLWEGER, 2006). Chez les fumeurs souffrant de maladies cardiovasculaires ou respiratoires et chez ceux qui continuent de fumer constituent une grave menace sanitaire, mais qui ne veulent ou ne peuvent pas arrêter complètement de fumer dans un avenir proche, des alternatives de réduction momentanée du tabagisme, souvent aidées par des substituts nicotiques, contribuent à encourager les fumeurs à faire un effort, leur donne confiance en leurs capacités et surtout entretient le dialogue entre soignant et patient sans interférer avec les traitements médicaux (ZELLWEGER, 2006). Certes, les rechutes sont nombreuses dans le processus d'arrêt du tabac (DIAO et al., 2021). Etant donné que le fumeur est tenté de revenir sur son ancienne pratique, le soumettre à quelque chose qui ressemble au tabac, sans effets délétères peut l'écarter des dangers du tabac en s'agrippant sur produit à effet tabagique placebo (PHILIPS et al., 2020).

Interventions utilisant autres approches L'administration de progestérone exogène (1), l'approche comportementale de Prochaska et Diclemente et l'utilisation du modèle anglo-saxon des « 5 A » (7), l'interdiction de toutes formes de publicité en faveur du tabac, le counseling mené par les pairs, l'augmentation des taxes et prix du tabac (9) et le recours aux influences sociales plus positives sur l'abandon du tabac (15) sont d'autres interventions utilisées dans la prévention du tabagisme pendant la grossesse. Ces résultats rejoignent Zellweger, (2006)

qui stipulent que malgré les soins intensifs et les prescriptions de médicaments, les tentatives d'arrêt se reproduisent dans 70 à 80 cas, et il n'existe pas de méthodes comportementales garanties permettant d'éviter le retour au tabac.

#### 4.2. Résultats des interventions

Après les interventions, deux résultats ont été observés. Certaines ont amélioré, renforcé ou carrément suscité le processus de cessation tabagique (article n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15), d'autres n'ont pas du tout produit d'effets favorables à l'arrêt du tabagisme (article n°8, 10, 11, 13). Nous pensons que cette efficacité de la majorité des interventions est due au fait qu'elles étaient adaptées aux gestantes(england2017). Pour les interventions qui n'ont pas pu réduire le tabagisme, il est fort possible que l'environnement des gestantes ait influencé négativement ce résultat (disponibilité du tabac, influence des proches, coût abordable).

#### 4.3. Limites de l'étude

Pour besoin d'économie de temps (se conformer au timing édicté par le calendrier académique) et de moyens (certaines bases de données sont payantes, bien que pouvant contenir des articles pertinents à la thématique sous examen), cette synthèse de littérature n'a questionné que deux bases de données, PubMed et Google Scholar, considérant les articles parus entre 2013 et 2023. Aussi la sélection n'a-t-elle inclus que les articles en Français et en Anglais. Elargir la durée, les bases de données et les langues ajouterait certes d'autres stratégies ou interventions non identifiées dans cette

revue.

En effet, le fait d'exclure les articles au résumé pertinent pour manque de texte intégral est une autre perte importante en informations pertinentes. Par ailleurs, aucun document non disponible dans ce circuit classique, donc issu de la littérature grise n'a été intégré dans la sélection d'articles retenus. Nous aurions pu en chercher dans des bibliothèques (DEBACKÈRE (s. d.) et HALIMA (2007)). Toutefois, cette revue de littérature a identifié des interventions dont l'efficacité a été prouvée en prévention du tabagisme pendant la grossesse, elles sont répertoriées dans la majorité d'articles retenus (11/15 articles).

#### 4.4. Démarche méthodologique

La confection du rapport de cette revue a été précédée par l'élaboration d'un protocole de recherche, validé par le Directeur de ce mémoire. Ce protocole a été ainsi un guide et une base utile qui a orienté ce processus et sur laquelle il s'est adossé(Bossali et al., 2015). La pertinence des études randomisées, études non randomisées et revues de littérature retenues, couplé à l'attention aiguë lors du processus de sélection d'articles constituent des éléments positifs et de crédibilité de cette étude.

### 5. Conclusion et suggestions

La présente revue systématique de la littérature a conduit à faire un état de lieux des interventions qui ont été mises en œuvre afin de prévenir le tabagisme pendant la grossesse. Elle a permis d'inventorier toutes ces interventions en précisant pour chacune le résultat obtenu après son application. Elles ont été catégorisées en interventions qui ont facilité ma réduction ou

l'arrêt du tabagisme et celles qui se sont montrées inefficaces quant à ce.

Différentes interventions ont été mises en œuvre : la formation-information-sensibilisation, la rémunération, les exercices physiques, l'usage des substituts tabagiques ou alternatives au tabagisme, et autres approches (administration de progestérone exogène, approche comportementale de Prochaska et Diclemente et l'utilisation du modèle anglo-saxon des « 5A »). Certaines de ces interventions ont élevé l'abstinence, amélioré les connaissances, diminué la consommation de tabac, amélioré la prise en charge, prolongé la période d'abstinence, affaibli les conduites addictives, conduit à l'arrêt de fumer, désaccoutumé et augmenté la confiance dans la tentative d'arrêter de fumer. Par contre, les autres interventions utilisées n'ont présenté aucune évolution positive. C'est le cas des activités physiques, l'augmentation de la fumée de tabac ambiante, la stagnation du taux d'abstinence et d'arrêt de fumer. Dans tous les cas, la majorité d'interventions ont amélioré le processus de prévention du tabagisme pendant la grossesse.

Pour renforcer l'efficacité, nous suggérons aux futurs chercheurs de mener des études interventionnelles associant simultanément plusieurs des stratégies (interventions) identifiées, en vue de dégager un prototype à haute efficacité pour la prévention du tabagisme pendant la grossesse.

## Références

- ANDERSON, K. N., AILES, E. C., LIND, J. N., BROUSSARD, C. S., BITSKO, R. H., FRIEDMAN, J. M., BOBO, W. V., REEFHUIS, J., & TINKER, S. C. (2020). Atypical Antipsychotic Use during Pregnancy and Birth Defect Risk : National Birth Defects Prevention Study, 1997–2011. *Schizophrenia Research*, 215, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.019>
- BANNACH-BROWN, A., PRZYBYŁA, P., THOMAS, J., RICE, A. S. C., ANANIADOU, S., LIAO, J., & MACLEOD, M. R. (2019). Machine learning algorithms for systematic review : Reducing workload in a pre-clinical review of animal studies and reducing human screening error. *Systematic Reviews*, 8, 23. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0942-7>
- BIRATO, Y. C., SHINDANO, T. A., CINYABUUMA, D., ABEL, C., CHIRUZA, C. J., & BULABULA, A. N. H. (2023). Seroprevalence and associated risk factors of hepatitis C infection among diabetic patients in South-Kivu, Eastern Democratic Republic of the Congo : A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(8), e1504. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1504>
- BLONDE, L., UMPIERREZ, G. E., REDDY, S. S., MCGILL, J. B., BERGA, S. L., BUSH, M., CHANDRASEKARAN, S., DEFRONZO, R. A., EINHORN, D., GALINDO, R. J., GARDNER, T. W., GARG, R., GARVEY, W. T., HIRSCH, I. B., HURLEY, D. L., IZUORA, K., KOSIBOROD, M., OLSON, D., PATEL, S. B., & WEBER, S. L. (2022). American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline : Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan—2022 Update. *Endocrine Practice*, 28(10), 923-1049. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2022.08.002>
- CABUT, S. (2023, mai). *L'activité physique s'affirme comme un outil de sevrage* [Le Monde.fr]. [https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/05/02/1-activite-physique-s-affirme-comme-un-outil-de-sevrage\\_6171761\\_1650684.html](https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/05/02/1-activite-physique-s-affirme-comme-un-outil-de-sevrage_6171761_1650684.html)
- CAPUS, C. (2012, août). *Motiver par la rémunération, une bonne solution ?*

- [Consulté sur QUALIBLOG | Le blog du manager QSE]. <https://qualiblog.fr/ressources-humaines/motiver-remuneration-bonne-solution/>
- CHAMBERLAIN, C., O'MARA-EVES, A., PORTER, J., COLEMAN, T., PERLEN, S. M., THOMAS, J., & MCKENZIE, J. E. (2017). Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), CD001055. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>
- CHATTRAPIBAN, T., SMIT, H. A., WIJGA, A. H., BRUNEKREEF, B., VONK, J. M., GEHRING, U., & van ROSSEM, L. (2020). The joint effect of maternal smoking during pregnancy and maternal pre-pregnancy overweight on infants' term birth weight. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 132. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2816-3>
- DEBACKÈRE, M. C. (s. d.). *Problèmes rencontrés pour obtenir la littérature grise—60th IFLA General Conference* [Consulté le 19 octobre 2023]. <http://archive.ifla.org/IV/ifla60/60-debm.htm>
- DIAO, J., ZHAO, L., LUO, L., LI, J., LI, Y., ZHANG, S., WANG, T., CHEN, L., HUANG, P., & QIN, J. (2021). Associations and interaction effects of maternal smoking and genetic polymorphisms of cytochrome P450 genes with risk of congenital heart disease in offspring. *Medicine*, 100(23), e26268. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026268>
- DIDEHVAR, M., ZAREBAN, I., JALILI, Z., BAKHSHANI, N.-M., SHAHRAKIPOOR, M., & BALOUCHI, A. (2016). The Effect of Stress Management Training through PRECEDE-PROCEED Model on Occupational Stress among Nurses and Midwives at Iran Hospital, Iranshahr. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 10(10), LC01-LC05. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22569.8674>
- DULEY, L., MEHER, S., HUNTER, K. E., SEIDLER, A. L., & ASKIE, L. M. (2019). Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10), CD004659. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004659.pub3>
- EKWUEME, D. U., HALPERN, M. T., CHESSON, H. W., ASHOK, M., DROPE, J., HONG, Y.-R., MACIOSEK, M., PESKO, M. F., & KENKEL, D. S. (2022). Health Economics Research in Primary Prevention of Cancer : Assessment, Current Challenges, and Future Directions. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 2022(59), 28-41. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgac014>
- FADLALLAH, R., EL-JARDALI, F., NOMIER, M., HEMADI, N., ARIF, K., LANGLOIS, E. V., & AKL, E. A. (2019). Using narratives to impact health policy-making : A systematic review. *Health Research Policy and Systems*, 17, 26. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0423-4>
- FONDATION CONTRE LE CANCER. (2015, mai). *Miser sur le sport pour arrêter de fumer* [Consulté sur Tabacstop]. <https://www.tabacstop.be/nouvelles/miser-sur-le-sport-pour-arr-ter-de-fumer>
- HAIGHT, S. C., KING, B. A., BOMBARD, J. M., COY, K. C., FERRÉ, C. D., GRANT, A. M., & KO, J. Y. (2021). Frequency of cannabis use during pregnancy and adverse infant outcomes, by cigarette smoking status – 8 PRAMS states, 2017. *Drug and Alcohol Dependence*, 220, 108507. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108507>
- HALIMA, S. (2007). La littérature grise : Face méconnue de la documentation scientifique (1re partie). *Documentation et bibliothèques*, 53(4), 205-210. <https://doi.org/10.7202/1030779ar>
- HARTMANN-BOYCE, J., CHEPKIN, S. C., YE, W., BULLEN, C., & LANCASTER,

- T. (2018). Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000146.pub5>
- HEMPEL, S., FERGUSON, L., BOLSHAKOVA, M., YAGYU, S., FU, N., MOTALA, A., & GRUSKIN, S. (2021). Frameworks, measures, and interventions for HIV-related internalised stigma and stigma in healthcare and laws and policies : Systematic review protocol. *BMJ Open*, 11(12), e053608. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053608>
- JACKSON-BEST, F., & EDWARDS, N. (2018). Stigma and intersectionality : A systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability. *BMC Public Health*, 18, 919. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5861-3>
- KERJOUAN, M., JOUNEAU, S., CORRE, R., LE HO, H., PRACT, M., LÉNA, H., & DESRUES, B. (2013). Le cancer bronchique de la femme enceinte : Prise en charge diagnostique et thérapeutique en 2012. *Revue des maladies respiratoires*, 30(2), 125-136.
- KIVITS, J., HANIQUE, M., JACQUES, B., & RENAUD, L. (2014). L'appropriation de l'information médiatique au sujet de la prévention et du dépistage des cancers. *Le Temps des médias*, 23(2), 151-163. <https://doi.org/10.3917/tdm.023.0151>
- LAMY, S., LAQUEILLE, X., & THIBAUT, F. (2015). Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant : Revue de littérature. *L'Encéphale*, 41, S13-S20.
- McKNIGHT-EILY, L. R., HENLEY, S. J., GREEN, P. P., ODOM, E. C., & HUNGERFORD, D. W. (2017). Alcohol Screening and Brief Intervention : A Potential Role in Cancer Prevention for Young Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3 Suppl 1), S55-S62. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.021>
- MEERTENS, M. M., NG, E., LOH, S. E. K., SAMUEL, M., MEES, B. M. E., & CHOONG, A. M. T. L. (2018). Transradial Approach for Aortoiliac and Femoropopliteal Interventions : A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Endovascular Therapy*, 25(5), 599-607. <https://doi.org/10.1177/1526602818792854>
- MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., & ALTMAN, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses : The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- NAMBIEMA, A., FOUQUET, J., GUILLOTEAU, J., & DESCATHA, A. (2021). La revue systématique et autres types de revue de la littérature : Qu'est-ce que c'est, quand, comment, pourquoi? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 82(5), 539-552. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2021.03.004>
- NEVINS, J. E. H., DONOVAN, S. M., SNETSELAAR, L., DEWEY, K. G., NOVOTNY, R., STANG, J., TAVERAS, E. M., KLEINMAN, R. E., BAILEY, R. L., RAGHAVAN, R., SCINTO-MADONICH, S. R., VENKATRAMANAN, S., BUTERA, G., TERRY, N., ALTMAN, J., ADLER, M., OBBAGY, J. E., STOODY, E. E., & de JESUS, J. (2021). Omega-3 Fatty Acid Dietary Supplements Consumed During Pregnancy and Lactation and Child Neurodevelopment : A Systematic Review. *The Journal of Nutrition*, 151(11), 3483-3494. <https://doi.org/10.1093/jn/nxab238>
- NYADANU, S. D., TESSEMA, G. A., MULLINS, B., KUMI-BOATENG, B., BELL, M. L., & PEREIRA, G. (2020). Ambient Air Pollution, Extreme Temperatures and Birth Outcomes : A Protocol for an Umbrella Review, Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8658. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228658>
- OTA, E., da SILVA LOPES, K., MIDDLETON, P., FLENADY, V., WARIKI, W. M., RAHMAN, M. O., TOBE-GAI, R., & MORI, R. (2020). Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death : An overview of Cochrane systematic reviews. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD009599. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009599.pub2>
- PANZENHAGEN, A. C., CAVALCANTI, A., STEIN, D. J., de CASTRO, L. L., VASCONCELOS, M., ABREU, M. B., ALMEIDA, R. F., BERTOGLIO, L. J., & HERRMANN, A. P. (2022). Behavioral manifestations in rodent models of autism spectrum disorder : Protocol for a systematic review and network meta-analysis. *Systematic Reviews*, 11, 150. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02028-w>
- PHILIPS, E. M., SANTOS, S., TRASANDE, L., AURREKOETXEA, J. J., BARROS, H., von BERG, A., BERGSTRÖM, A., BIRD, P. K., BRESCIANINI, S., NÍ CHAOIMH, C., CHARLES, M.-A., CHATZI, L., CHEVRIER, C., CHROUSOS, G. P., COSTET, N., CRISWELL, R., CROZIER, S., EGGESBØ, M., FANTINI, M. P., & JADDOE, V. W. V. (2020). Changes in parental smoking during pregnancy and risks of adverse birth outcomes and childhood overweight in Europe and North America : An individual participant data meta-analysis of 229,000 singleton births. *PLoS Medicine*, 17(8), e1003182. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003182>
- PRÉCOMA, D. B., de OLIVEIRA, G. M. M., SIMÃO, A. F., DUTRA, O. P., COELHO, O. R., IZAR, M. C. d. O., PÓVOA, R. M. d. S., GIULIANO, I. d. C. B., de ALENCAR FILHO, A. C., MACHADO, C. A., SCHERR, C., FONSECA, F. A. H., dos SANTOS FILHO, R. D., de CARVALHO, T., AVEZUM JR., Á., ESPORCATTE, R., NASCIMENTO, B. R., BRASIL, D. d. P., SOARES, G. P., & MOURILHE-ROCHA, R. (2019). Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology—2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4), 787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
- SCHEFFERS-VAN SCHAYCK, T., TUITHOF, M., OTTEN, R., ENGELS, R., & KLEINJAN, M. (2019). Smoking Behavior of Women Before, During, and after Pregnancy : Indicators of Smoking, Quitting, and Relapse. *European Addiction Research*, 25(3), 132-144. <https://doi.org/10.1159/000498988>
- STOP-TABAC.CH. (2023, mai). *Consommation de tabac dans le monde* [Consulté sur Stop-tabac.ch]. <https://www.stop-tabac.ch/sante/informations-diverses/statistiques/consommation-de-tabac-dans-le-monde/>
- THOMPSON, W., TONKIN-CRINE, S., PAVITT, S. H., MCEACHAN, R. R. C., DOUGLAS, G. V. A., AGGARWAL, V. R., & SANDOE, J. A. T. (2019). Factors associated with antibiotic prescribing for adults with acute conditions : An umbrella review across primary care and a systematic review focusing on primary dental care. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 74(8), 2139-2152. <https://doi.org/10.1093/jac/dkz152>
- TONG, V. T., ENGLAND, L. J., ROCKHILL, K. M., & D'ANGELO, D. V. (2017). Risks of Preterm Delivery and Small for Gestational Age Infants : Effects of Nondaily and Low-Intensity Daily Smoking During Pregnancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 31(2), 144-148. <https://doi.org/10.1111/ppe.12343>
- UNDERNER, M., PEIFFER, G., & PERRIOT, J. (2014). Prise en charge du tabagisme. *Revue des Maladies Respira-*

- toires Actualités*, 6(4), 320-334. [https://doi.org/10.1016/S1877-1203\(14\)70585-3](https://doi.org/10.1016/S1877-1203(14)70585-3)
- USSHER, M., BEST, C., LEWIS, S., MCKELL, J., COLEMAN, T., COOPER, S., ORTON, S., & BAULD, L. (2021). Financial Incentives for Preventing Postpartum Return to Smoking (FIPPS) : Study protocol for a three-arm randomised controlled trial. *Trials*, 22, 512. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05480-6>
- WEN, X., EIDEN, R. D., JUSTICIA-LINDE, F. E., WANG, Y., HIGGINS, S. T., THOR, N., HAGHDEL, A., PETERS, A. R., & EPSTEIN, L. H. (2018). A multicomponent behavioral intervention for smoking cessation during pregnancy : A nonconcurrent multiple-baseline design. *Translational Behavioral Medicine*, 9(2), 308-318. <https://doi.org/10.1093/tbm/iby027>
- ZELLWEGER, J.-P. (2006). Diminuer la consommation de tabac : Une alternative à l'arrêt de la cigarette? *Revue Médicale Suisse*, 072, 1701-1703.
- ZYCH, I., & NASAESCU, E. (2022). Is radicalization a family issue? A systematic review of family-related risk and protective factors, consequences, and interventions against radicalization. *Campbell Systematic Reviews*, 18(3), e1266. <https://doi.org/10.1002/cl2.1266>