Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 118 (2020)

Heft: 5

Artikel: Une consultation pour les femmes tabagiques : l'apport de la sage-femme

Autor: Nunno Paillard, Catia / Humair, Jean-Paul / Godard, Claudie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949066

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Une consultation pour les femmes tabagiques: l'apport de la sage-femme

Les femmes enceintes n'arrêtent pas toutes de fumer lorsqu'elle apprennent leur grossesse, malgré les risques du tabagisme. Les auteur-e-s de cet article présentent les résultats de différents types d'interventions et mettent en évidence la pertinence d'une prise en soins des femmes fumeuses par les sages-femmes.

TEXTE:
CATIA NUNNO PAILLARD, CLAUDIE GODARD, JEAN-PAUL HUMAIR, CORINNE WAHL

En Suisse, environ 27 % de la population suisse (environ deux millions de personnes) consomment régulièrement du tabac (Office fédéral de la santé publique, OFSP, 2019), ce qui provoque plus de 9500 décès évitables. Le tabac reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Les femmes, sont nombreuses à fumer en Suisse (OFSP, 2019), et durant leur maternité, elles sont également touchées par cette problématique.

Selon l'OFSP (2018), entre 2011 et 2016, uniquement 7 % des 1550 femmes interrogées auraient été fumeuses. Selon une étude menée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (Nunno Paillard, 2016), 14 % des 213 femmes interrogées à terme fumaient. De nombreux·ses auteur·e·s s'accordent pourtant sur les risques élevés du tabagisme durant la grossesse pour la mère et l'enfant (e.g. Benachi & Collège national des gynécologues et obstétriciens français, CNGOF, 2014, Cornuz *et al.*, 2015, Godding, 2011, Meernik & Goldstein, 2015). Durant la grossesse, le tabagisme maternel augmente les risques d'avortements spontanés, de grossesse extra-utérine, de menaces d'accouchements prématurés, de retard de croissance in utero, de placenta prævia, de décollement prématuré d'un placenta normalement inséré, de malformations congénitales (fente labio-palatine, anomalies des membres, des doigts et musculos-squelettiques), et de mortalité périnatale. Durant la période postnatale jusqu'à l'enfance, fumer augmente les risques de mortalité néonatale, de mort subite du nourrisson, d'asthme et de problèmes respiratoires, d'allaitement moins fréquent ou de sevrage plus rapide chez la femme fumeuse, de troubles du développement cognitif entraînant des désordres neurocomportementaux, et d'augmentation d'adolescent·e·s fumeur·euse·s régulier·ère·s avant l'âge de 14 ans (Benachi & CNGOF, 2014, Cornuz *et al.*, 2015, Godding, 2010, Meernik & Goldstein, 2015).

Peu de professionnel·le·s de la périnatalité interrogent les femmes enceintes sur les modalités de leur tabagisme.

AdobeStock

Motivation extrinsèque

Par conséquent, l'impact du tabac sur la santé des mères, des fœtus, des nouveau-nés et des enfants est non négligeable. Ce toxique est le facteur de risque de nombreuses pathologies. Promouvoir un milieu sans tabac en périnatalité, c'est-à-dire durant la maternité jusqu'à après la naissance et durant la première année de vie de l'enfant, est primordial.

La femme fumeuse enceinte semble également avoir une motivation extrinsèque forte qui pourrait lui permettre d'arrêter plus facilement de fumer. La motivation extrinsèque, qui signifie que l'individu est motivé par des facteurs extérieurs à lui-même, est en opposition à la motivation intrinsèque due à des facteurs qui lui sont propres. Cette motivation extrinsèque permet d'augmenter le nombre de femmes qui arrêtent spontanément leur consommation de tabac.

Pour mieux accompagner les femmes enceintes désireuses de s'abstenir de consommer du tabac durant la période prénatale, il s'avère nécessaire de pouvoir identifier celles-ci au plus tôt durant la grossesse, avec une anamnèse spécifique. Cependant peu de professionnel·le·s de la périnatalité interrogent les femmes enceintes sur les modalités de leur tabagisme. Une étude

française de 2000 montre qu'environ 16 % des femmes tabagiques ont reçu un conseil minimal durant la grossesse, dont 7 % seront dirigées vers un tabacologue et 0.5 % recevront des substituts nicotiniques, (Benachi & CNGOF, 2014). Ainsi, parmi les femmes fumeuses identifiées, moins d'une sur quatre reçoit un conseil approprié durant les visites prénatales aux Etats-Unis. Les recommandations de l'*American college of obstetricians and obstetrics* (ACOG, 2017) préconisent l'utilisation systématique d'un questionnaire pour identifier les patientes fumeuses. Cet algorithme, intitulé «5A», dont la première étape du A est *ask*, n'est appliqué que par un tiers des professionnel·le·s en période prénatale. Pourtant, une méta-analyse (Carson *et al.*, 2012) a démontré l'effet positif statistiquement significatif sur l'abstinence continue de tabac des interventions par des professionnel·le·s formé·e·s en tabacologie (valeur $p = 0.004$; OR 1.36; IC 95 % 1.20-1.55).

Statistiques variables

Spontanément ou avec aide, certaines femmes arrivent à arrêter de fumer durant la grossesse. Les statistiques varient entre les différentes sources. En Suisse, le taux d'arrêt s'élèverait à 80 % (Willi *et al.*, 2006) mais il est vraisemblablement surestimé. Aux Etats-Unis, 46 % des femmes arrêtent de fumer avant ou pendant la grossesse (ACOG, 2017). Dans le rapport suisse de Keller (Keller *et al.*, 2011), la proportion de femmes qui arrêtent de fumer est d'environ 60 % en Suisse. Ces différences dans les taux en lien avec l'abstinence montrent clairement la difficulté dans l'identification des femmes qui fument durant la grossesse, dans l'accompagnement offert à celles-ci et la prise en soins quand elles arrêtent de fumer durant la période prénatale.

La problématique du tabagisme durant la grossesse est complexe. Les mécanismes physiologiques, le métabolisme modifié par la grossesse, ainsi que l'identification des femmes enceintes autant que les facteurs psychologiques influençant l'abstinence rendent plus ou moins difficile le sevrage tabagique.

Interventions psychosociales

En 2017, une revue systématique (Chamberlain *et al.*, 2017) a démontré, en compilant les données de 28 000 femmes en période prénatale, que les interventions psychosociales augmentaient le nombre de femmes abstinentes à terme (+35 %), augmentaient le poids moyen des bébés à la naissance (+56 g.) tout en réduisant le nombre de bébés nés avec un faible poids de naissance (–17 %) et le nombre de bébés admis aux soins intensifs à la naissance (–22 %). Ces interventions psychosociales varient et incluent le conseil, l'entretien motivationnel, la thérapie cognitivo-comportementale, la psychothérapie, la relaxation, et la résolution de problèmes. Ils décrivent aussi d'autres stratégies proposées par différent·e·s intervenant·e·s.

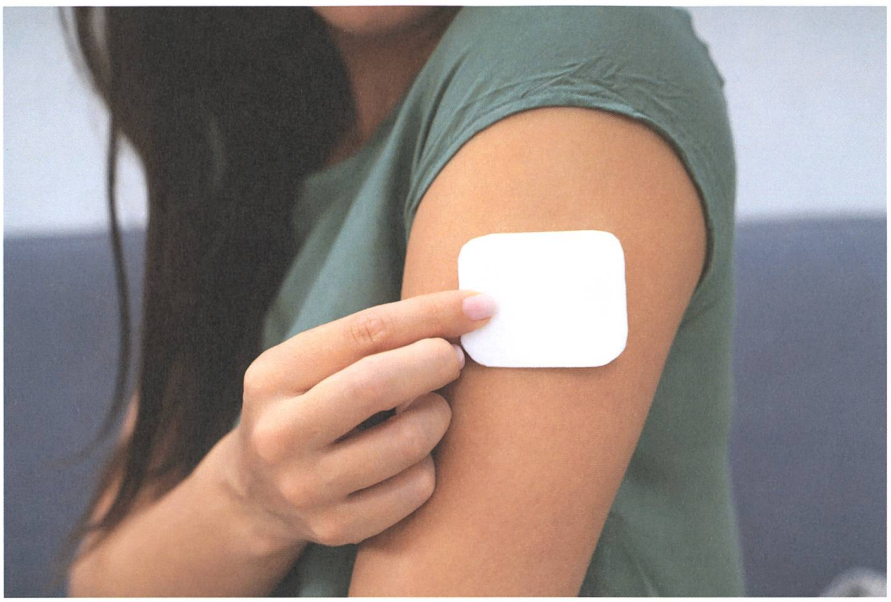
L'éducation en santé regroupe l'ensemble des interventions où les femmes reçoivent des informations sur les risques du tabac durant la grossesse et les avantages de l'abstinence, mais elles ne reçoivent aucun autre soutien ou conseil sur la méthode pour cesser de fumer. Le *feedback*, comme la mesure du monoxyde de carbone, de la cotinine urinaire, ou encore le monitorage fœtal, avec un retour spécifique aux femmes a été évalué. Les incitatifs comprennent toutes les formes de récompenses financières facilitant l'arrêt du tabac. Le soutien social a évalué toutes les formes de soutien par les pairs, par les professionnel·le·s de la santé, par le·la partenaire. Le dernier item évalué est l'exercice physique qui inclut toutes les formes d'exercice favorisant l'abstinence. Le conseil à lui seul augmente l'abstinence jusqu'au terme de la grossesse comparé aux soins usuels (RR 1.44, 95 %; CI 1.19-1.73). Il n'est pas certain que le conseil augmente les chances d'abstinence quand il est intégré dans la consultation ou comparé à un autre type de conseil. Cette méta-analyse démontre que l'accompagnement personnalisé des femmes durant et après la grossesse permet à celles-ci d'adapter leur comportement en favorisant leur santé en même temps que celle de leur enfant.

Substituts nicotiniques

Les substituts nicotiniques facilitent le maintien de l'abstinence en cas de sevrage tabagique. La diffusion de nicotine permet de diminuer les symptômes de sevrage. Différents substituts nicotiniques existent, agissent à des vitesses variables et sont administrés par voie transdermique (patch) ou par la bouche (pastille, gomme, inhalateur, spray).

Une revue systématique (Coleman *et al.*, 2015) a identifié uniquement neuf études sur l'utilisation de substituts nicotiniques durant la grossesse. Au total, la méta-analyse porte sur 2210 femmes enceintes et fumeuses. En comparant les groupes placebo et intervention, les substituts sont efficaces pour diminuer le taux de femmes enceintes fumeuses (RR 1.41; 95 % CI 1.03-1.93). Aucune différence n'a été observée entre les différents groupes sur les événements de santé comme les avortements, les mortinaissances, la prématurité, le poids de naissance, l'admission du nouveau-né en soins intensifs, les césariennes, les anomalies congénitales ou les décès néonataux. Certains effets secondaires des traitements

Le conseil à lui seul augmente l'abstinence jusqu'au terme de la grossesse comparé aux soins usuels.



AdobeStock

ont été observés mais ils ont des impacts mineurs sur la santé des participantes (par ex. réactions cutanées). Les auteur·e·s concluent que l'usage des substituts nicotiniques durant la grossesse augmente les taux d'abstinence de 40 % durant cette période périnatale, sans effets secondaires majeurs pour la santé de la mère ou de l'enfant. Une seule étude longitudinale a démontré que les enfants avaient une meilleure santé sur le long terme avec les substituts nicotiniques comparé au tabac. Cependant, comme les doses de nicotine utilisées dans les recherches sont plutôt faibles, il faudrait faire des recherches avec des taux de nicotine adaptés aux besoins des femmes enceintes. En effet, ce sont les femmes avec une consommation et une dépendance à la nicotine élevées qui nécessiteront l'utilisation d'un traitement de substitution nicotinique. L'augmentation du métabolisme de la mère durant la grossesse pourrait aussi influencer l'utilisation de certains substituts nicotiniques. A ce jour, les substituts nicotiniques de faible durée d'action (patchs transdermiques de plus courte durée d'action, ou les inhalateurs, pastilles, et gommes à mâcher) seraient préférables (Coleman *et al.*, 2015). Le principe de précaution, si les thérapies comportementales ne fonctionnent pas, voudrait que l'utilisation des substituts soit autorisée durant la grossesse puisque les conséquences semblent être bien moindres que les risques majeurs du tabagisme. Avec prudence et accompagnement, ceux-ci pourraient être prescrits, puisque l'action se limiterait à la substitution de nicotine et qu'elle réduirait les 4000 autres substances, dont le monoxyde de carbone.

Les facteurs de rechute doivent être identifiés et compris afin de proposer un meilleur soutien dans les périodes prénatales et postnatales.

L'abstinence tabagique pour la femme enceinte reste difficile et sujette aux différences individuelles. Les facteurs de rechute doivent être identifiés et compris afin de proposer un meilleur soutien dans ces périodes prénatales et postnatales.

Pourquoi intégrer un suivi en maternité par des sages-femmes?

Les études menées sur la population des femmes enceintes sont peu nombreuses. Une étude menée aux HUG en 2008 (Dupraz *et al.*, 2013) montre une proportion de fumeuses de 21.7 % durant la grossesse. Une étude plus récente également menée aux HUG en 2016 (Nunno Paillard *et al.*, 2017) a permis d'établir une proportion de 14 % de fumeuses enceintes à terme. Seule la con-

AUTEURES

Catia Nunno Paillard, responsable filière sage-femme à la Haute école de santé de Genève et mandatée par le CIPRET pour le projet «Maternité Sans Tabac».

Claudie Godard, responsable de la consultation prénatale aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Jean-Paul Humair, directeur du CIPRET et professeur de médecine de premier recours aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Corinne Wahl, directrice adjointe du CIPRET.

sultation au Service de médecine de premier recours (SMPR) des HUG permettait une prise en soins des femmes tabagiques lors d'un sevrage en période prénatale ou postnatale. Pourtant, selon les spécialistes de l'addiction au tabac du SMPR, seulement quelques femmes enceintes par an consultent pour une aide au sevrage tabagique (30 femmes par an selon les médecins de l'unité pour plus de 4000 naissances). Les femmes enceintes peinent à se rendre dans d'autres services hospitaliers durant la grossesse comme le montre une étude belge (De Wilde *et al.*, 2015). En effet, l'envoi de femmes enceintes fumeuses chez des tabacologues hors de la maternité ne fonctionne pas, malgré les aides financières étatiques possibles pour le sevrage tabagique. Les auteur·e·s proposent ainsi d'internaliser les consultations de tabacologie directement en maternité dispensées par un médecin ou une sage-femme.

Une étude française (Espiand-Marçais *et al.*, 2016) sur la prise en soins des femmes fumeuses met en évidence l'importance de développer des structures d'accueil et d'algorithme systématique afin de mieux détecter et accompagner cette population à risque. A Montpellier, un an après la formation des professionnel·le·s en maternité et la création de consultations spécialisées avec des sages-femmes, le tabagisme maternel a chuté de 5 % (Espiand-Marçais *et al.*, 2016). La création de consultations avec des sages-femmes formées en tabacologie et en entretien motivationnel prend dès lors tout son sens.

La consultation aux HUG

La consultation spécifique en tabacologie à la maternité des HUG a ouvert ses portes fin mai 2019, offrant aux femmes enceintes une consultation dispensée par une sage-femme. Deux sages-femmes formées en tabacologie et entretien motivationnel prennent en soins les femmes tabagiques durant la grossesse, sous la supervision d'un médecin spécialiste en addiction.

Avec l'accord de la patiente, un premier rendez-vous est planifié lors du premier contact en maternité. Il dure en moyenne 60 minutes. Selon ses souhaits, un plan de désaccoutumance au tabac ou de diminution de la consommation de tabac est mis en place avec la patiente. Les rendez-vous suivants de 30 minutes sont programmés pour suivre et encourager la patiente dans les efforts mis en place. A la mi-décembre 2019, 56 patientes sont venues en consultation, pour une moyenne de deux consultations par patiente. Certaines sont adressées par les sages-femmes et médecins de la maternité des HUG, d'autres par les professionnel·le·s de la périnatalité de Genève. Les femmes désirant un suivi peuvent aussi prendre rendez-vous librement à la consultation.

Afin d'assurer une continuité des soins, il est important que les femmes puissent avoir accès à un conseil adapté, non seulement durant la grossesse, mais également en période postnatale. Ainsi, le centre d'information et de prévention du tabagisme (CIPRET) Genève et la maternité des HUG offrent gratuitement des formations de quatre ou huit heures à tout·e professionnel·le de santé des HUG et du canton qui souhaiterait soutenir les femmes désirant accéder à un programme de sevrage tabagique. Tous·tes les prestataires de soins formé·e·s pourront ainsi aider et soutenir les femmes durant la période périnatale.

L'intégration du conseil en maternité par des professionnel·le·s de la santé, la formation des acteur·trice·s de la périnatalité, et le suivi de chaque femme permettra une prise en soins globale et efficace des patientes tabagiques.

Afin d'assurer une continuité des soins, il est important que les femmes puissent avoir accès à un conseil adapté, non seulement durant la grossesse, mais également en période postnatale.

Références

American college of obstetricians and gynecologists, Committee on Health Care for Underserved Women, Committee on Obstetric Practice (2017) Smoking Cessation During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*; 116(5), 1241-1244. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182004fcd

Benachi, A. & Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Eds.) (2014) Pathologies maternelles et grossesse. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Carson, K. V., Verbiest, M. E., Crone, M. R., Brinn, M. P., Esterman, A. J., Assendelft, W. J. & Smith, B. J. (2012) Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews;* (5). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000214.pub2

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. Cochrane Pregnancy and Child Group. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5

Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M.-A., Cooper, S. E. & Leornardi-Bee, J. (2015) Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Pregnancy and Child Group. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub2

Cornuz, J., Jacot Sadowski, I. & Humair, J.-P. (2015) Conseil médical aux fumeurs et fumeuses. Document de référence pour les médecins. 3ème éd. Berne.

De Wilde, K., Tency, I., Steckel S., Temmerman, M., Boudrez, H. & Maes, L. (2015) Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women? – A study in Flanders, Belgium. *Sexual & Reproductive Healthcare;* 6; 66-73. http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2014.12.002

Dupraz, J., Graff, V., Barasche, J., Etter, J. & Boulvain, M. (2013) Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. *Swiss Medical Weekly.* https://doi.org/10.4414/smw.2013.13795

Espiand-Marçais, C., Quantin, X., Toubin, R. M., Boulot, P. & Molénat, F. (2014) Enceinte et fumeuse: mieux comprendre pour mieux accompagner. *Rev. Méd. Périnat.*; 6, 69-75. https://doi.org/10.1007/s12611-014-0262-4

Godding, V. (2011) Tabagisme prénatal. Recommandations de bonne pratique pour les gynécologues obstétriciens. P. 34. FARES. www.fares.be

Keller, R., Theda, R., Désirée, F., Hans, K. & Rainer, H. (2009) Tabagisme et grossesse. Monitorage sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme. www.stop-tabac.ch

Meernik, C. & Goldstein, A. O. (2015) A critical review of smoking, cessation, relapse and emerging research in pregnancy and post-partum. *British Medical Bulletin*; 114(1), 135-146. https://doi.org/10.1093/bmb/ldv016

Nunno Paillard, C. (2017) Les déterminants de la rechute tabagique en période postnatale: un suivi par questionnaire jusqu'à six mois après l'accouchement. Travail de Maîtrise en Santé Publique non publié. Genève: Institut de santé globale, faculté de Médecine de Genève.

Office fédéral de la santé publique (2019) Faits & chiffres: tabac. www.bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (2018) Fiche d'information. Le tabagisme pendant la grossesse en Suisse. www.bag.admin.ch

Willi, C., De Torrenté de la Jara, G. & Cornuz, J. (2006) Cycles de vie d'une femme et tabac. 72(31475). www.revmed.ch

Recommandations de littérature

Addiction Suisse (2020)

Panorama suisse des addictions

www.addictionsuisse.ch

Le Panorama Suisse des Addictions 2020 dresse une vue d'ensemble de la situation actuelle, passe en revue les principales tendances et s'attaque aux questions auxquelles la société est appelée à répondre dans le domaine des substances psychoactives. Il comprend une série d'articles spécifiquement consacrés à l'alcool, au tabac, aux drogues illégales, aux médicaments psychoactifs, aux jeux d'argent et à l'utilisation d'internet.

Fédération suisse des sages-femmes (2017)

Recommandations de bonne pratique (*Guideline*) pour le dépistage et le conseil en matière de consommation de tabac et d'alcool avant, pendant et après la grossesse

www.sage-femme.ch

Ces recommandations de bonne pratique FSSF ont pour but d'harmoniser l'information sur les dangers liés à la consommation de tabac et/ou de l'alcool avant, pendant et après la grossesse et si possible de garantir un accompagnement continu par les sages-femmes. Le conseil et le soutien aux femmes et aux familles passe par l'utilisation bien comprise d'outils de dépistage, de techniques d'intervention éprouvées.

Sous la direction de Morissette, P. & Venne, M. (2010)

Parentalité, alcool et drogues : Un défi multidisciplinaire

Ed. CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, 267 p.

Cet ouvrage collectif fournit des informations scientifiques et cliniques répondant aux questions des professionnel·le·s dans leur travail au quotidien auprès de parents consommateurs de substances psychoactives et de leurs enfants. Il apporte des clés de compréhension afin d'éviter de marginaliser les parents consommateurs, en comprenant mieux le contexte familial et en nuançant les risques pour les enfants. Le §2, sur le passage de toxicomane à mère, et le §3, sur la consommation de substances et allaitement, peuvent contribuer à outiller les sages-femmes.

Delcroix, M.-H. (2017)

La Grossesse et le tabac

Presses Universitaires de France, 2e édition, collection Que sais-je, 125 p.

Ce livre didactique expose l'essentiel sur le sujet de la grossesse et du tabac dans un format court. Il répond à la question «quels risques le tabac induit-il pendant la grossesse, et quels sont les moyens de prévention?». Il s'adresse autant aux futurs parents, qu'aux professionnel·le·s de la périnatalité.

Sous la direction de Douguet, F. & Fillaut, T. (2017)

Grossesse et alcool, Représentations et appropriations d'une priorité de santé

Ed. l'Harmattan, Logiques sociales, 268 p.

Cet ouvrage collectif basé sur des recherches sociales empiriques interroge comment les professionnel·le·s de la santé se représentent et s'approprient le risque d'alcoolisation fœtale en vue de le prévenir. Il pointe certaines difficultés à concilier la mise en œuvre des recommandations et les attentes et besoins des femmes enceintes.

REVUE DE LITTÉRATURE

Yvonne Meyer,
professeure ordinaire HES, Haute Ecole de Santé Vaud, Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne.
Katharina Tritten Schwarz,
Master of Public Health, responsable de la formation pratique et enseignante pour le bachelor sage-femme, département d'obstétrique, *Berner Fachhochschule Gesundheit.*