

Tabacologie : des pratiques diversifiées

Cela fait maintenant dix ans que les sages-femmes ont acquis le droit de prescrire des traitements nicotiniques substitutifs. Et les formations de tabacologie se multiplient. Mais les sages-femmes sont encore peu nombreuses à être formées, malgré un rôle important d'aide au sevrage pendant la grossesse. Un accompagnement qui peut être mis en œuvre de façons très différentes.



© Chanje - Fotolia.com

« La France est le pays d'Europe où les femmes enceintes fument le plus. L'objectif, c'est zéro tabac pendant la grossesse » a rappelé Marisol Touraine en mai 2013 lors de la Journée mondiale sans tabac. En effet, 36 % des Françaises fument au début de leur grossesse et 20 % continuent jusqu'à l'accouchement, soit autour de 160 000 femmes par an. Sans compter celles qui s'arrêtent durant leur grossesse mais reprennent ensuite, exposant leur enfant au tabagisme passif. Pour lutter contre ces statistiques inquiétantes, l'arrêté du 12 octobre 2005 a octroyé aux sages-femmes le

droit de prescrire des traitements nicotiniques substitutifs (TNS) à leurs patientes.

UNE JEUNE SPÉCIALITÉ

Ainsi toutes les sages-femmes peuvent prendre en charge les femmes enceintes qui souhaitent se sevrer du tabac. Mais toutes le font-elles dans leur pratique quotidienne ? Un premier problème demeure : « Les consultations de tabacologie par une sage-femme ne sont pas cotées spécifiquement, ce qui constitue sûrement un frein dans la prise en charge des patientes », estime Catherine Meier, sage-femme tabacologue de l'unité de tabacologie du centre hospitalier de Pau (64). Et la tabacologie s'affirme de plus en plus comme une spécialité de sages-femmes formées. Il existe aujourd'hui plusieurs formations reconnues et certifiantes accessibles aux sages-femmes (DU et DIU). Mais pour l'instant encore, « il y a environ 150 femmes sages-femmes titulaires d'un DU de tabacologie, témoigne Conchita Gomez, présidente de l'Association des sages-femmes tabacologues de France depuis sa création en 2005. C'est très peu compte tenu des besoins ! »

Côté formation, on distingue deux types de parcours pour celles qui accompagnent des femmes enceintes dans leur sevrage tabagique. Certaines ont suivi des formations délivrées au sein de l'hôpital où elles exercent, notamment par les réseaux sans tabac (RST) ou encore par le réseau de l'Association Périnatalité Prévention Recherche Information (APPRI-Maternité sans tabac). Les autres ont suivi des DU ou DIU lorsque ceux-ci se sont ouverts aux sages-femmes il y a une quinzaine d'années. Les motivations pour se spécialiser sont diverses : « Je ne supportais plus l'impuissance des sages-femmes face à la détresse des

femmes enceintes qui se sentent extrêmement coupables de fumer, mais qui ne parviennent pas à arrêter seules », confie Claire Travers, cadre sage-femme à la maternité de Châteaudun (28), alors que d'autres comme Catherine Meier ou Claudette Pelle, sage-femme tabacologue dans l'unité de tabacologie du CHU de Grenoble (38) ont plutôt envisagé cela comme un moyen d'évoluer dans leurs pratiques, de donner un nouvel élan à leur parcours professionnel.

DES PRATIQUES DISPARATES

Sur le terrain, on constate une très grande diversité des pratiques. « J'exerce la tabacologie essentiellement au cours des consultations classiques de suivi de grossesse, raconte Claire Travers. Simplement, pour mes patientes fumeuses, j'ajuste le rythme de consultations, j'ai tendance à les voir toutes les trois semaines au lieu d'une fois par mois. J'ai l'impression que c'est plus efficace ainsi, on se concentre sur la santé du bébé et le relationnel avec les

Patchs nicotiniques : une efficacité régulièrement mise en doute

Si les autorités sanitaires françaises et britanniques recommandent l'utilisation des TNS pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer, ce n'est pas le cas des autorités américaines qui considèrent qu'il manque encore de preuves quant à leur efficacité. C'est dans ce contexte qu'en mars dernier, une étude* publiée dans le *British Medical Journal* par une équipe de pharmacologues de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière (AP-HP, Paris) a relancé le débat. « Les résultats montrent que l'utilisation de patchs, de façon relativement prolongée et à doses élevées, n'augmente ni le taux d'abstinence ni le délai avant rechute. Ils confirment le manque d'efficacité chez les fumeuses enceintes et par conséquent l'absence d'amélioration des caractéristiques de naissance », concluent les auteurs. Leur étude en double aveugle randomisée a évalué chez plus de 400 parturientes fumant au moins cinq cigarettes par jour, l'efficacité de patchs portés seize heures par jour, avec des doses individuelles de 10 à 30 mg par jour ajustées au dosage de la nicotine salivaire de chacune. L'abstinence complète a été obtenue chez 5,5 % des femmes sous patchs (n = 11) contre 5,1 % des femmes dans le groupe placebo (n = 10). Par ailleurs, cette étude française suggère que les TNS pourraient augmenter la pression diastolique en fin de grossesse, ce qui peut avoir des conséquences fâcheuses. Il y a deux ans déjà, une revue systématique effectuée par la *Cochrane Library*** avait conclu : « Les preuves sont insuffisantes pour déterminer si les TNS sont efficaces ou sûrs lorsqu'ils sont utilisés pour favoriser le sevrage tabagique pendant la grossesse ou pour déterminer si l'utilisation des TNS a des impacts positifs ou négatifs sur les résultats de l'accouchement. »

*I. Berlin et al., « Nicotine patches in pregnant smokers: randomised, placebo controlled, multicentre trial of efficacy », *BMJ* 2014;348:g1622 (11 mars 2014)
***Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD010078. DOI: 10.1002/14651858.CD010078 (septembre 2012)

patientes est de meilleure qualité. Lorsqu'on les adresse à une consultation de tabacologie pure, il est rare qu'elles s'y rendent. » D'autres partagent leur activité, comme Eve Caillot : « Je passe environ 30 % de mon temps en consultation de tabacologie dans le service d'addiction de l'hôpital où je ne reçois que des femmes enceintes, accompagnées éventuellement de leur conjoint. Puis 20 % à la mater-

nité, en entretien prénatal précoce au cours duquel j'insiste beaucoup sur la question du tabac. Enfin, 50 % de mon temps est consacré à la permanence d'accès aux soins de santé : je fais du suivi de grossesse pour des femmes en situation d'extrême précarité (SDF, demandeuses d'asile, Roms...). Ces deux dernières activités me permettent en quelque sorte de "recruter" des patientes pour la consultation

de tabacologie ! » Certaines enfin, très peu nombreuses, ont passé le cap, quitté le domaine exclusif de la périnatalité pour exercer aussi en addictologie, comme Catherine Meier ou Claudette Pelle. Elles partagent leur temps entre la maternité et le service d'addictologie de leur hôpital. Elles y reçoivent des femmes enceintes, mais pas que, qui viennent adressées par l'hôpital ou bien de l'extérieur. Toutes deux tiennent aussi une consultation dédiée dans le cadre des parcours de procréation médicalement assistée.

« L'unité de tabacologie, c'est un médecin spécialisé, une psychologue tabacologue, une diététicienne et une infirmière ou une sage-femme, raconte Claudette Pelle, une des toutes premières sages-femmes françaises à avoir suivi un DIU de tabacologie, dès 1999. La présence d'une diététicienne est un avantage pour les femmes que je suis, car pour certaines, le sevrage tabagique est synonyme de prise de poids et cela leur fait très peur, encore plus lors d'une grossesse où sans cesse on surveille leur prise de poids. » Par ailleurs, toutes les sages-femmes interrogées s'inquiètent de l'augmentation du nombre de fumeuses consommant aussi du cannabis, une addiction contre laquelle il est bien souvent essentiel de faire appel à une prise en charge psychologique.

DIVERSITÉ D'ORGANISATION

Quid de l'exercice de la tabacologie en ville ? Laurence Léger est sage-femme libérale à Thonon-les-Bains (74) depuis une dizaine d'années. Formée à la tabacologie lorsqu'elle était encore à l'hôpital, elle admet recevoir très peu de femmes dans ce cadre précis. « La plupart de mes patientes sont non fumeuses ou ont arrêté seules. Pour celles qui ont besoin d'un accompagnement, cela se fait aisément dans le cadre de la consultation classique de suivi de grossesse. Pour celles-là, j'ai tendance à préférer l'homéopathie comme traitement de première intention. En général, cela marche assez bien. Je pense que les grosses fumeuses qui ont besoin d'être plus aidées vont plutôt à des consultations à l'hôpital. » Tant qu'il n'y aura pas de cotation particulière pour les consultations de tabacologie mises en œuvre par les sages-femmes, il y a fort à parier que cela reste une pratique très marginale en libéral. Ne serait-ce que parce qu'une telle consultation dure en général deux fois plus longtemps qu'une consultation classique... Sur le mode d'accueil des patientes, là aussi on



Idéalement, les sages-femmes devraient pouvoir prescrire des substituts nicotiques à la femme enceinte et à son entourage.

constate beaucoup de variations dans les pratiques. Certaines optent pour les ateliers de groupe : « Deux fois par mois, j'organise des ateliers où je reçois les patientes pour leur première consultation de tabacologie. Cela me permet de ne pas les faire trop patienter pour débiter leur prise en charge. J'en profite pour leur délivrer un maximum d'informations et leur faire remplir le dossier de tabacologie* mis au point par l'Inpes. Lors de cette réunion, j'utilise le CO testeur**, on rentre tout de suite dans le vif du sujet ! Je prescris des TNS à celles qui le souhaitent et leur donne leur

premier rendez-vous individuel une semaine plus tard afin de réajuster le traitement et personnaliser la prise en charge. Tous les autres rendez-vous sont individuels », explique Eve Caillot. Toutes les autres sages-femmes interrogées préfèrent les consultations individuelles parce que « les femmes que nous voyons sont à des étapes très différentes de leur grossesse et leur sevrage tabagique. Par ailleurs nous n'avons pas de demande pour des ateliers collectifs, résume Claudette Pelle. Quand on parle tabac et addiction, on touche à des choses intimes, il est préférable de le faire en tête-à-tête. »

DES OUTILS PARTAGÉS

Test de Fagerström pour évaluer la dépendance physique, test HAD*** pour les éventuels risques d'anxiété ou de dépression, test d'évaluation de la motivation au sevrage, recherche de co-addiction, CO testeur... Du côté des outils utilisés, il y a en revanche une grande homogénéité. Même son de cloche du côté des thérapeutiques : en dehors de Laurence Léger qui en libéral confie ne voir que des « petites » fumeuses et préférer l'homéopathie, toutes les sages femmes utilisent les patchs nicotiques comme TNS de première intention associés à des formes orales pour limiter les envies ponctuelles (gommes, tablettes ou sprays), en combinaison avec les thérapies comportementales et cognitives. « Il

*Le dossier de tabacologie de l'Inpes permet un suivi personnalisé des patients et un protocole commun d'évaluation des consultations de tabacologie. Il a été actualisé en 2011 en tenant compte des expériences des tabacologues et des références internationales dans la prise en charge du sevrage tabagique.
www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/tabac_dossier_tabacologie.asp

**Le CO testeur permet de mesurer le taux de monoxyde de carbone dans le sang, reflet du niveau d'intoxication à la fumée de cigarette. Il fonctionne comme un alcootest : il suffit de souffler pendant trente secondes dans le dispositif pour avoir une valeur de CO dans le sang. Plus cette valeur est importante et moins l'oxygénation de la mère et du fœtus est bonne.

***Le test HAD (Hospital Anxiety Depression) contient entre dix et quinze questions selon les versions et permet d'évaluer de façon distincte le niveau d'anxiété et l'éventuel état dépressif de la patiente. En effet, ces deux facteurs peuvent avoir une influence sur le sevrage tabagique, le rendant plus difficile.

faut absolument prendre le temps d'expliquer aux patientes l'intérêt des TNS, car beaucoup ont peur de la nicotine et pensent, à tort, qu'elle est néfaste pour leur bébé. Elles confondent les risques pour elles, pour le fœtus et l'addiction en elle-même », précise Conchita Gomez. Aujourd'hui, le forfait de remboursement accordé par l'Assurance Maladie aux TNS prescrits aux femmes enceintes est de 150 euros. C'est largement insuffisant selon la plupart des sages-femmes.

UNE SPÉCIALITÉ D'AVENIR ?

La femme enceinte qui souhaite arrêter de fumer est une patiente particulière : sa motivation est d'origine exogène, elle souhaite avant tout protéger le bébé. Par ailleurs, « ce sont des femmes jeunes, un noyau dur pour lesquelles le sevrage est plus difficile », rappelle Claudette Pelle. Pour cette raison, toutes les sages-femmes interrogées estiment qu'elles sont les interlocutrices de premier plan. « La sage-femme a un rapport de confiance non culpabilisant, elle prend en compte le contexte particulier de la femme durant la grossesse... Pour moi, il est indispensable que nous restions le professionnel de santé de référence en matière de sevrage tabagique de la femme enceinte », considère-t-elle. De son côté, Claire Travers estime que « dans l'idéal, tous les médecins qui voient



La grossesse est une période propice à l'arrêt du tabac, comme le rappellent les campagnes de prévention.

des femmes enceintes ou en désir d'enfant, et toutes les sages-femmes, devraient faire souffler leurs patientes dans un CO testeur, et ce à chaque rendez-vous ! Ce devrait être un geste aussi banal que la mesure de la tension ou de la glycémie. C'est utile pour toutes les femmes, pas uniquement celles qui fument, car le CO testeur permet aussi de mesurer l'exposi-

tion au tabagisme passif ou même de déceler une intoxication au monoxyde de carbone à cause d'une chaudière mal réglée. »

Généraliser, voire banaliser la prise en charge des femmes enceintes fumeuses, et surtout ne pas l'isoler du contexte périnatal, tel est le souhait des sages-femmes tabacologues. Cependant, le modèle de prise en charge se cherche encore : consultation individuelle ou atelier de groupe, prise en charge incluse dans le suivi classique de grossesse ou lors de consultation exclusive de tabacologie ? Et que faire du conjoint lorsqu'il est fumeur et qu'il constitue un facteur très important de rechute en post-partum ? Les sages-femmes reconnaissent qu'elles n'ont quasiment plus aucun contact avec les femmes après leur accouchement. Leur suivi tabacologique n'est plus assuré alors même qu'il s'agit d'une période très délicate où bon nombre de patientes rechutent, surtout si elles n'allaitent pas. Le travail en réseau avec les autres

professionnels de santé est sans doute une des clés en réponse à cette problématique. Mais pas la seule. Peut-être que le prochain projet de loi de Santé, annoncé pour l'automne et qui devrait comporter un important volet prévention, apportera de son côté d'autres propositions.

■ Émilie Gillet

