

## Tabac et contraception : point de vue de la sage-femme

Conchita Gomez  
Sage-femme clinicienne et tabacologue  
Collège National des Sages-Femmes  
Centre Hospitalier d'Arras  
Maternité Georges Pernin  
62000 ARRAS  
GConchita@aol.fr

La sage-femme peut être amenée à prescrire une fois (non renouvelable) une contraception à différentes étapes de la vie d'une femme : pendant le post-partum, lors d'une consultation post-natale, après une IVG et enfin lors d'une demande de contraception d'urgence. Il est important de bien connaître les différents types de contraception que l'on peut prescrire et la limite de cette prescription. Même s'il n'existe pas de consensus et que les pratiques de prescription varient d'une maternité à l'autre, la question de la contraception se pose quotidiennement lors de la sortie de maternité. La contraception avec son objet essentiel la régulation des naissances est un problème de société et un problème de santé publique.

Quelques soient les motifs de demande de contraception il est nécessaire de faire avec la patiente le point de son tabagisme. La sage-femme doit prendre en charge cette addiction dans sa globalité.

### Risque d'infarctus, pilule et tabac

L'Organisation Mondiale de la Santé a publié le risque d'infarctus selon l'âge, le statut tabagique et l'usage de la pilule. (Cf. Tableau I). Le tabagisme représente le facteur de risque le plus important : les femmes fumeuses qui prennent des estroprogestatifs de synthèse (EPS) voient leur risque d'accident cardiaque multiplié par dix avant 35 ans et par 12 après 35 ans.

Tableau I : **Risque d'infarctus (pour 100 000 femmes par année) selon l'âge, le tabagisme et la prise d'oestrogestatif de synthèse) (d'après WHO, Lancet 1990 ) [17]**

| Risques d'infarctus | Age                | Tabac      | Estroprogestatif de synthèse (EPS) |
|---------------------|--------------------|------------|------------------------------------|
| 4/100 000           | < 35 ans           | NON        | NON                                |
| 4/100 000           | < 35 ans           | NON        | OUI                                |
| 8/100 000           | < 35 ans           | OUI        | NON                                |
| 43/100 000          | < 35 ans           | OUI        | OUI                                |
| 10/100 000          | > 35 ans           | NON        | NON                                |
| 40/100 000          | > 35 ans           | NON        | OUI                                |
| 88/100 000          | > 35 ans           | OUI        | NON                                |
| <b>485/100 000</b>  | <b>&gt; 35 ans</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b>                         |

## **Demande de contraception et tabagisme**

### **Mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré et « méthode des 5 A »**

Etant donné le risque important d'infarctus lié à l'association tabac-pilule, la formation des sages-femmes devrait intégrer systématiquement la mesure du CO expiré et l'entretien motivationnel à la formation à la « méthode des 5 A » (cf Infra) pour améliorer la prise en charge des femmes qui fument.

La méthode des 5 « A » (Ask : interroger sur la consommation, Advice : conseiller l'arrêt, Assess : vérifier la motivation d'arrêt, Assist : aider à arrêter, Arrange : organiser le suivi du sevrage) recommandée par le National Cancer Institute et par l'AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) en 1996 [ ]. Elle est décrite dans le US public Health Service's Treating Tobacco Use and Dependence, a Clinical Practice Guideline. On peut avantageusement intégrer la mesure du monoxyde de carbone expiré à cette méthode.

#### *Observation clinique et conduite à tenir*

Mme C. âgée de 36 ans consulte pour son examen postnatal au troisième jour de son retour de couches. Elle a mis au monde il y a 8 semaines son premier enfant, un garçon pesant 2950. (grossesse et accouchement sans complication). Le retour de couches est survenu la semaine dernière. Le poids est de 65 kg pour une taille de 1m59 (53 kg avant la grossesse). Les chiffres tensionnels sont mesurés à 13/7 pas de signes neurosensoriels ; le tabagisme arrêté pendant la grossesse a malheureusement été repris (Cf. Tableau XVIII)

**Tableau II : Suivi du taux de monoxyde de carbone expiré (en ppm) Mme C. âgée de 36 ans**

| <b>Dates</b>         | <b>Nb de cigarettes fumées par jour</b> | <b>Taux de CO dans l'air expiré en ppm*</b> |
|----------------------|---|---|
| 4 mois de grossesse  | 10 cigarettes                           | 20 ppm                                      |
| 5 mois de grossesse  | 5 cigarettes                            | 25 ppm                                      |
| 6 mois de grossesse  | Arrêt tabagisme                         | 2 ppm                                       |
| Post-partum immédiat | 1 cigarette                             | 8 ppm                                       |
| Visite post-natale   | 20 cigarettes                           | 35 ppm                                      |

- s'intéresser au mode d'établissement de la relation mère-enfant et de l'acquisition du rythme nycthméral [ ],
- effectuer un examen général (bucco-dentaire) et gynécologique : examen des seins,
- rechercher des signes d'incontinence urinaire d'effort
- effectuer les frottis cervico-vaginaux de dépistage,
- évaluer la commande de clôture périnéale, au toucher vaginal avec le testing de releveurs,
- proposer la mesure du monoxyde de carbone expiré (CO expiré) et un entretien motivationnel et méthode des 5 A à l'arrêt du tabac (Cf. Tableau suivi du taux de CO expiré pour proposer une substitution) [28]
- proposer un timbre de 21 mg + 1 timbre à 15 mg (36 mg) et gommes 2 mg pendant une semaine puis revoir la patiente en consultation 8 jours après,

- aider au choix d'une contraception (actuellement assumée par le compagnon (préservatifs) jusqu'au retour de couches,
- proposer une contraception par microprogestatif ( Microval®, Cérazette® NR, Milligynon® NR) si pas d'intention d'arrêter de fumer ou pilule estroprogestative si pas d'antécédents personnels ni familiaux à risques en même temps qu'un traitement nicotinique substitutif en notifiant sur l'ordonnance « *tabagisme contre-indiqué* » (Cf. Tableau XIX)
- prescrire le contrôle de triglycérides, cholestérol, glycémie.

Tableau XIX : Substituts nicotiniques transdermiques

| Nom commercial         | Dosages                       |                               |                               |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                        | Nicorette*                    | 15 mg/16h, 30 cm <sup>2</sup> | 10 mg/16h, 20 cm <sup>2</sup> |
| Nicopatch              | 21 mg/24h, 30 cm <sup>2</sup> | 14 mg/24h, 20 cm <sup>2</sup> | 7 mg/24h, 10 cm <sup>2</sup>  |
| Niquitin Niquitinclear | 21 mg/24h, 22 cm <sup>2</sup> | 14 mg/24h, 15 cm <sup>2</sup> | 7 mg/24h, 7 cm <sup>2</sup>   |
| Nicotinell             | 21 mg/24h, 30 cm <sup>2</sup> | 14 mg/24h, 20 cm <sup>2</sup> | 7 mg/24h, 10 cm <sup>2</sup>  |
| Niquitinclear          | 21 mg/24h, 30 cm <sup>2</sup> | 14 mg/24h, 20 cm <sup>2</sup> | 7 mg/24h, 10 cm <sup>2</sup>  |

\* Timbres recommandés notamment au cours de la grossesse.

Tableau XX : Substituts nicotiniques non transdermiques

| Nom commercial | Dosage                                      | Présentation   |
|----------------|---|--|
| Nicorette      | <b>Gommes</b> nature, menthe ou orange 2 mg | Boîte de 36 et de 96                                     |
|                | <b>Gommes</b> nature ou menthe 4 mg         | Boîte de 36 et de 96                                     |
|                | <b>Microtabs</b> 2 mg                       | Etuis de 30 et de 105                                    |
|                | <b>Inhaleur</b> cartouche 10 mg             | Boîte de 6 et 18   |
| Nicotinell     | <b>Gommes</b> fruit 2 mg                    | Boîte de 48 et 96  |
|                | <b>Gommes</b> menthe 2 et 4 mg              | Boîte de 48 et 96  |
| Nicogum        | <b>Gommes</b> 2 mg et 4 mg                  | Boîte de 12, 36 et 96                                    |
| Niquitin       | <b>Comprimés</b> 2 et à 4 mg                | Boîte de 36 et 72<br>édulcorés à l'aspartam<br>à sucer à |
| Nicopass       | <b>Pastilles</b> 1,5 mg                     | Boîte de 12  |
|                | Sans sucre menthe fraîcheur                 | Menthe fraîcheur, menthe-régliasse                       |

### Points essentiels à retenir

- Le champ de compétence de la sage-femme s'est élargi à la prescription de la contraception hormonale en suites de couches, lors de l'examen postnatal et après IVG,
- quel soit la demande de contraception celle-ci représente une opportunité pour la sage-femme d'améliorer la qualité de ses soins et pour la femme sa santé.
- Tous les risques et d'accidents de la contraception sont majorés par le tabagisme, ainsi que de nombreux autres effets délétères très parlant pour les femmes : plaque dentaire, mauvaise haleine, jaunissement des dents et des ongles, acné, rides, varices,

- En suites de couches l'association tabac-pilule est absolument contre-indiquée de même à partir de 35 ans,
- Aucun mode de contraception même sans augmenter les risques ne devrait dispenser de la prise en charge du tabagisme par la sage-femme,
- Le tabagisme augmente l'incidence des troubles menstruels,
- La seule méthode fiable et objective d'appréciation du tabagisme est la mesure du monoxyde de carbone dans l'air expiré (CO expiré),
- Pour éviter le sous-substitution, il est possible d'adapter la posologie du traitement nicotinique substitutif selon le taux de CO expiré. Cette mesure (Account) qui devrait être le premier temps de la méthode des 5 A augmente beaucoup les chances d'arrêt.
- Les patientes suivis par les professionnels de santé formés ont en effet deux à trois fois plus de chance de réussir leur sevrage que ceux suivis par des professionnels non formés RR 2,8 (95% IC 1,4-5,5).

### **Bibliographie**

Code de la Santé Publique, loi du 9 août 2004,

Serfaty D. Régulation des naissances en France. In : Contraception. D. Serfaty et al. Masson, Paris, 1998 ;1-8

Delcroix M, Guérin Du Masgenet, Décision en Gynécologie Obstétrique, 2<sup>ème</sup> édition, Maloine, 2001, 708 p

Horovitz, F. Guyon, D. Roux et C. Hocke, Suites de couches normales et pathologiques in Dominique Cabrol Traité d'Obstétrique, Flammarion Edition, Paris, 2003, 1057-1067

Serfaty D. Contraception coll. Abrégés de Médecine, Masson, 2003, 436 p

World Health Organisation (Organisation Mondiale de la Santé). Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, Second Edition, 2000

Delcroix M, Jacquemont M-L, Intoxication tabagique chez la femme, La médecine et la femme , In , Edition Elsevier, Gyn. Obs n° 465 – Avril 2003, 12-22

Stoebner – Delbarre A., Letourmy F., Quel est le rôle des différents professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac pendant la grossesse ? Conférence de Consensus « Grossesse et Tabac » In Journal Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 34 (2005)

Delcroix M, La grossesse et le tabac, Que-sais-je, PUF, 3<sup>ème</sup> édition juin 2004, 127 p