



**EVALUATION DU PROGRAMME REGIONAL
DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE
DU TABAGISME DES FEMMES ENCEINTES**

Rapport final

**Une étude de
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE
réalisée par
l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN**

**RAPPORT N°289-B
Novembre 2015**

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4 avenue de la révolution - 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org

Site : <http://www.ors-limousin.org>



**EVALUATION DU PROGRAMME REGIONAL
DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE
DU TABAGISME DES FEMMES ENCEINTES**

Rapport final

**Une étude de
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

réalisée par

l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN

Audrey ROUCHAUD

SOMMAIRE

CONTEXTE	1
METHODE	2
I. ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS AYANT BENEFICIES DE LA FORMATION « L'ESCALE »	3
A- TAUX DE REPOSE ET CARACTERISTIQUES DES REPODANTS	3
B- OPINION SUR LA FORMATION « L'ESCALE » ET SON IMPACT	5
C- PRISE EN CHARGE ACTUELLE DU TABAGISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES	10
II. EVALUATION DES CONSULTATIONS ANTI-TABAC	13
A- ORGANISATION DES CONSULTATIONS	13
B- ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE TABAGIQUE	14
1- CARACTERISTIQUES DES FEMMES VENUES EN CONSULTATION	14
2- CONSOMMATIONS TABAGIQUES ET EXPOSITION	15
3- PREMIERE CONSULTATION ANTI-TABAC	16
4- CONSULTATIONS DE SUIVI	18
5- COMPARAISON DES PROFILS SELON LE SUIVI ANTI-TABAC ENGAGE	20
SYNTHESE	21
CONCLUSION ET PRECONISATIONS	23

CONTEXTE

La Haute Autorité de Santé rappelle dans ses recommandations de 2004 les conséquences du tabac pendant la grossesse comme le retard de croissance intra-utérin dont l'incidence est de 17,7% pour un tabagisme tout au long de la grossesse, la prématurité ou la mort subite du nourrisson¹. La dernière enquête nationale périnatale de 2010 rapporte que 17,1% des femmes fumaient au 3^{ème} trimestre de grossesse et 4,9% déclarent même une consommation quotidienne d'au moins 10 cigarettes².

En Limousin, l'Agence Régionale de Santé et les 8 maternités sont engagées depuis 2012 dans un plan régional d'action de lutte contre le tabagisme chez les femmes enceintes. Dans le cadre de ce plan régional, un certain nombre d'actions ont été entreprises ou programmées :

- 1/ **La dotation de tous les établissements en testeurs de mesure du CO.**
- 2/ **La création de consultations de sevrage tabagique** au sein des maternités animées par des sages-femmes* ayant bénéficié d'une formation universitaire de tabacologie (DU) : au moins un(e) sage-femme par maternité a été formé(e).
- 3/ **La réalisation de sessions de formation des sages-femmes et infirmier(e)s** des services d'obstétrique à la conduite d'entretiens motivationnels et l'orientation vers une démarche de sevrage (formation mise en place depuis 2013, 9 sessions de 2 jours déjà réalisées pour 125 personnes formées sur un objectif de 250 personnes).
- 4/ **Journées de sensibilisation dans les maternités** en direction du personnel (adoption d'un langage commun, instauration d'une dynamique d'équipe).

L'Observatoire Régional de la Santé a été missionné par l'ARS pour l'évaluation de ce plan d'action. Celle-ci a duré une année : du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2015.

** Par commodité, on parlera dans ce rapport de sage-femme au masculin, puisque quelques hommes exercent la profession.*

¹ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf

² <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er775-2.pdf>

METHODE

L'évaluation se décline principalement autour de 2 axes :

- **Une enquête menée auprès de l'ensemble des professionnels ayant bénéficié de la formation « L'ESCALE »** sur la conduite d'entretiens motivationnels et l'orientation vers une démarche de sevrage. Il s'agit d'une enquête par auto-questionnaire qui s'est déroulée de septembre à novembre 2014. Le questionnaire d'une page portait sur la perception et l'impact ressenti de la formation et sur la pratique actuelle avec les patientes vis-à-vis du tabac (abord de la question du tabac, proposition du test de mesure du CO, orientation vers des consultations anti-tabac). Il a été adressé à l'ensemble des 125 personnes formées. Le premier envoi a été effectué fin août et une relance a été réalisée 4 semaines plus tard.
- **Une enquête relative aux consultations anti-tabac réalisées par les sages-femmes formé(e)s** dans les 8 maternités de la région. Cette enquête passe par un dénombrement des consultations de tabacologie (dénombrement hebdomadaire des heures d'ouverture, des demandes de rendez-vous, des consultations réalisées, des patchs prescrits) et par une analyse plus fine de ces consultations (fiche remplie pour chaque consultante sur son profil, le contenu des consultations, les orientations). La période de recueil a démarré en septembre 2014 pour s'étendre jusqu'à fin août 2015. L'analyse proposée est complétée des éléments rapportés par les sages-femmes formé(e)s et/ou cadres de santé lors d'échanges téléphoniques à différentes étapes de l'étude (3 appels : au démarrage, à mi-parcours et en fin d'étude).

I. ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS AYANT BENEFICIES DE LA FORMATION « L'ESCALE »

A- TAUX DE REPOSE ET CARACTERISTIQUES DES REpondANTS

- **Le taux de réponse pour cette enquête est très élevé puisqu'il atteint 76% après relance (46% avant relance), soit 95 questionnaires reçus sur les 125 envoyés. 87% des répondants sont des sages-femmes, 8% des infirmiers et 3% des cadres de santé (Figure 1).** A noter que 3 des sages-femmes formées (et répondantes) sont libérales, dont les 2 sages-femmes libérales de la clinique Saint-Germain, et une autre personne formée (et répondante) n'est pas un personnel soignant mais un professionnel de la prévention (Mutualité Française).
- Selon les établissements, le taux de réponse variait de 60% à 100% (Figure 2). **Les personnels de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) à Limoges représentent à eux seuls 42% des répondants (Figure 3) (43% des personnels formés).**

Figure 1 – Distribution des répondants selon leur profession (%) – N=95

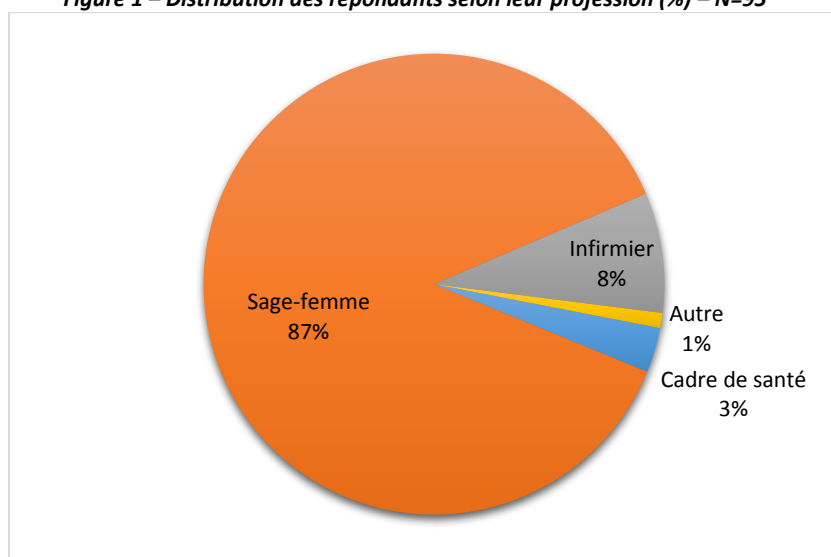


Figure 2 – Nombre de répondants et de non-réponses au questionnaire par établissement (%)

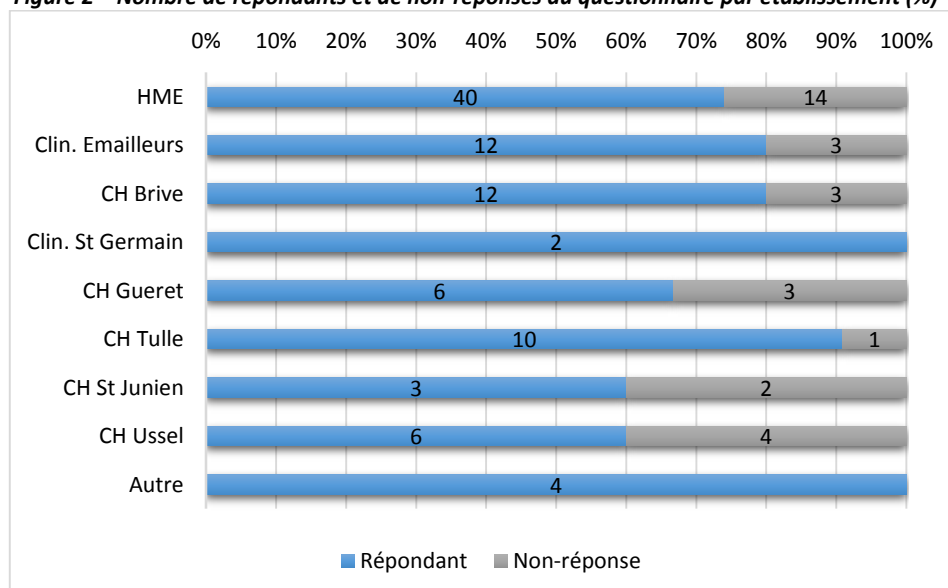
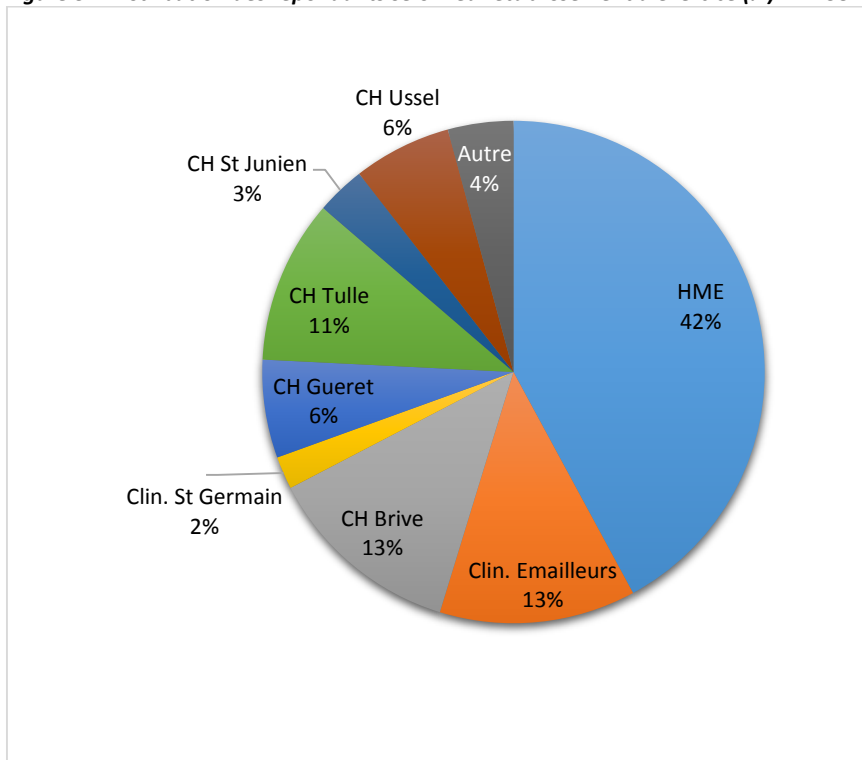


Figure 3 – Distribution des répondants selon leur établissement d'exercice (%) – N=95



B- OPINION SUR LA FORMATION « L'ESCALE » ET SON IMPACT

- Globalement, **la formation a été appréciée** bien qu'elle ait été imposée. Ainsi, quelques mois après avoir reçu cette formation, **76% des bénéficiaires jugent qu'elle leur a apporté des connaissances** (73% chez les seul(e)s sages-femmes) et **61% qu'elle a eu un impact sur leur pratique** (60% des sages-femmes).
- **80% des personnes ayant bénéficié de la formation estiment que celle-ci leur a fourni des armes pour aborder plus facilement la question du tabac avec les patientes** (78% chez les seul(e)s sages-femmes).
- Un peu plus de la moitié des enquêtés estiment que la formation a engendré une homogénéisation de la pratique au sein de leur établissement (57%, 54% parmi les sages-femmes).
- Sur l'évolution des pratiques, **72% des personnes formées aborderaient davantage la question du tabac avec les patientes depuis la formation et 54% proposeraient plus souvent un test de mesure du CO aux patientes fumeuses** (proportions identiques chez les seul(e)s sages-femmes). Globalement, **44% des enquêtés estiment que la formation a modifié leur pratique de façon durable**, pour 33% l'impact s'amenuise avec le temps (respectivement 40% et 39% pour les sages-femmes).
- On notera que les personnels des CH de Brive et de Guéret n'ont visiblement pas ressenti le même bénéfice de la formation que leurs pairs des autres maternités. Ce sont les seuls établissements où les personnels répondent majoritairement de manière négative sur les apports perçus de la formation.

Figure 4 - Finalement, à distance, (...) comment jugez-vous son apport en termes d'acquisition de connaissances ? (%) N=95

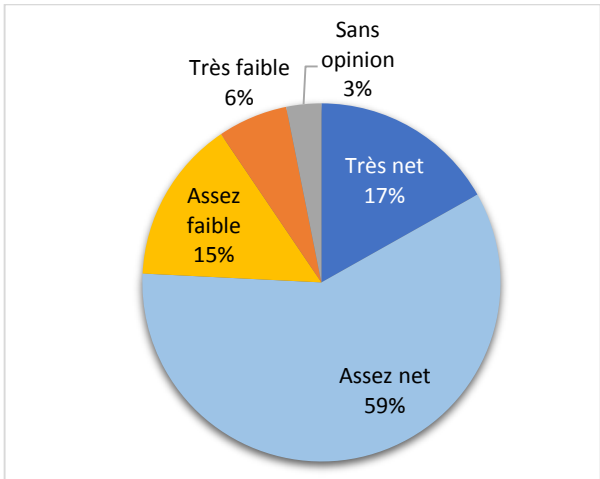


Figure 5 - Finalement, à distance, (...) comment jugez-vous son apport en termes de pratique ? (%) N=95

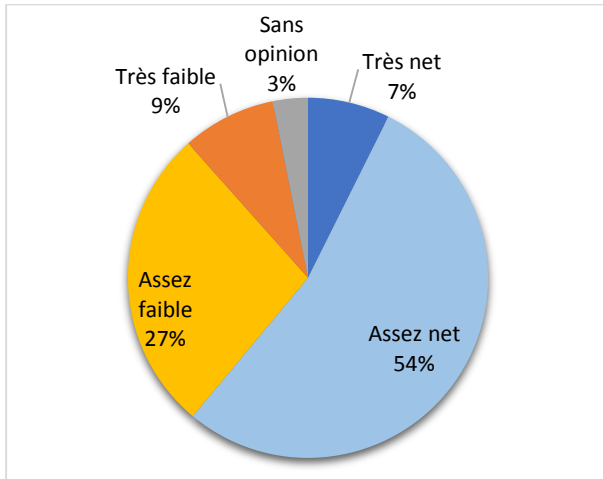


Figure 6 – La formation vous a-t-elle fourni des armes pour l'abord de cette question avec une patiente, vous permettant de vous sentir plus à l'aise sur ce thème ? (%) – N=95

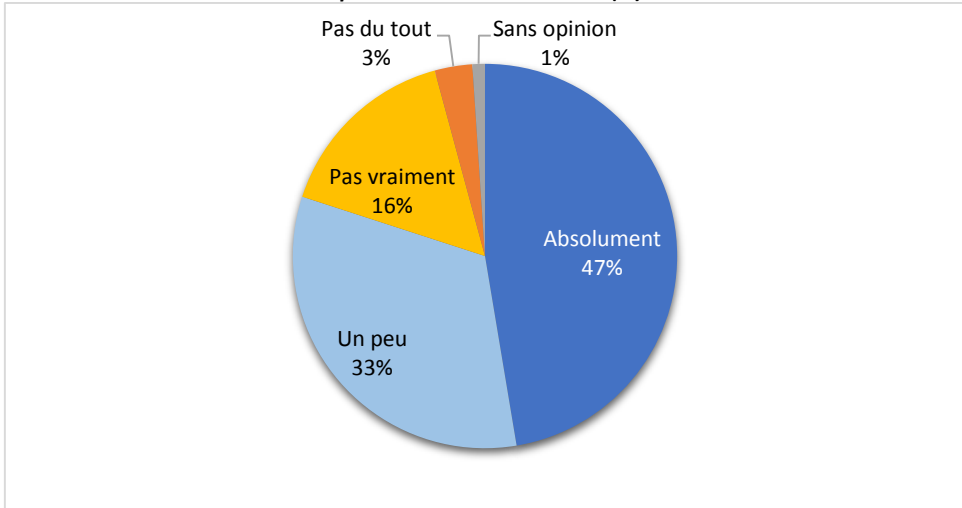
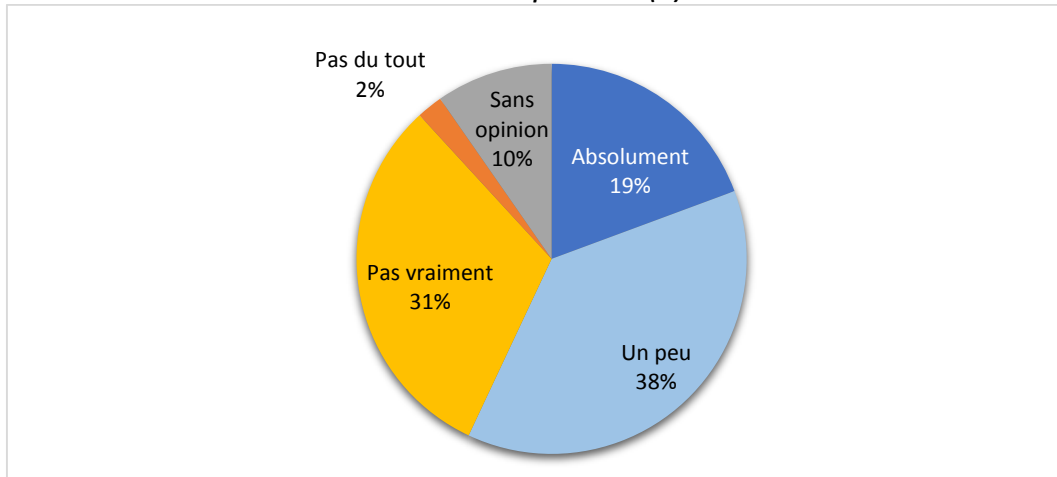


Figure 7 – Avez-vous l'impression que la formation a conduit à une attitude plus homogène au sein de l'équipe vis-à-vis de l'abord du tabac avec les patientes ? (%) – N=93*



* Exclusion des deux personnes formées ne travaillant pas au sein d'un établissement de santé

Figure 8 – Par rapport à votre pratique antérieure, vous abordez la question du tabac avec les patientes... (%) – N=95

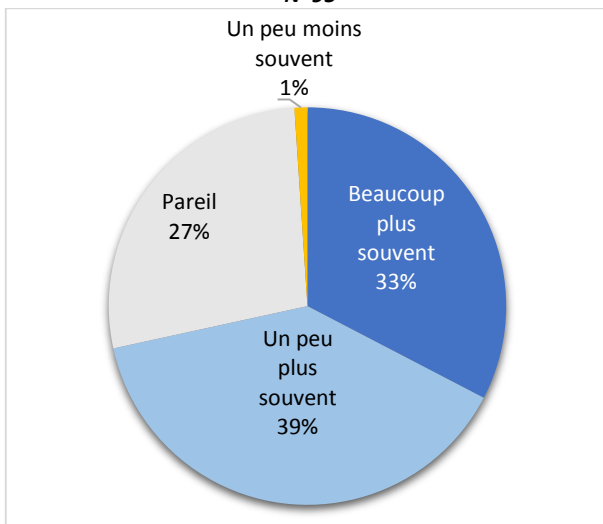
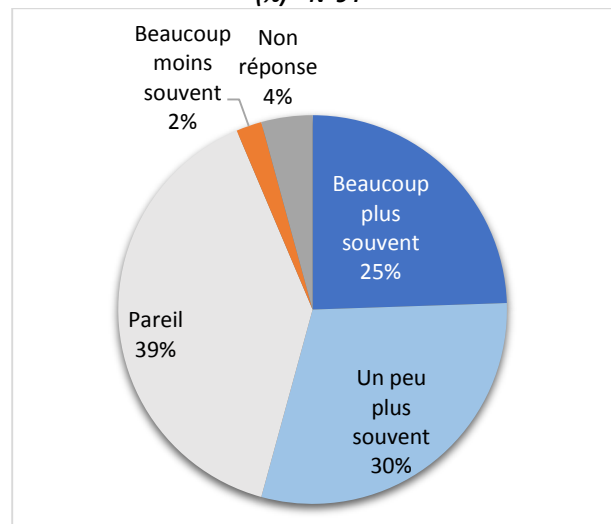


Figure 9 – Par rapport à votre pratique antérieure, vous proposez un test de mesure du CO aux patientes fumeuses... (%) – N=94*



* Exclusion de la personne non-soignante formée

Figure 10 – Si la formation a eu comme effet une évolution de votre pratique en la matière, cet effet perdure-t-il à l'heure actuelle (...) ? (%) – N=95

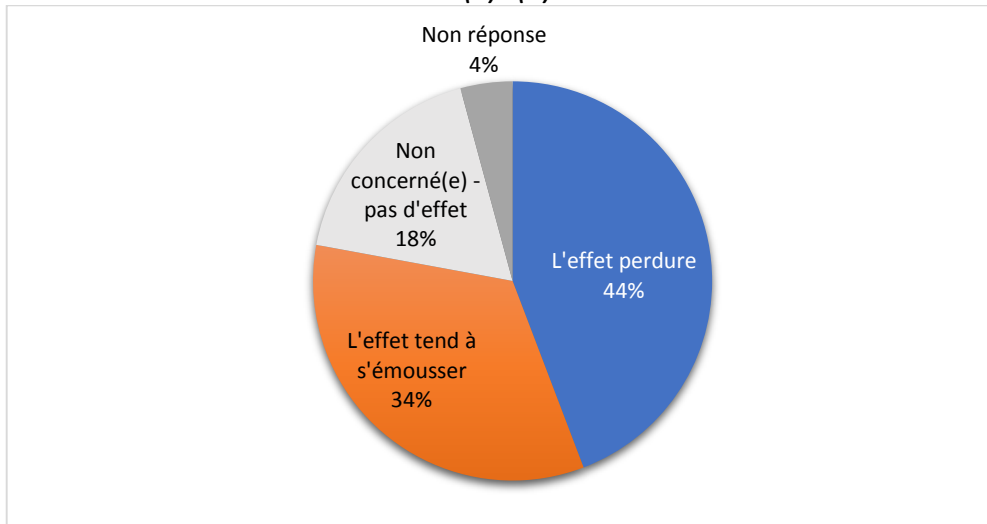


Figure 11 – Nombre de réponses par établissement sur l'apport de la formation en termes d'acquisition de connaissances

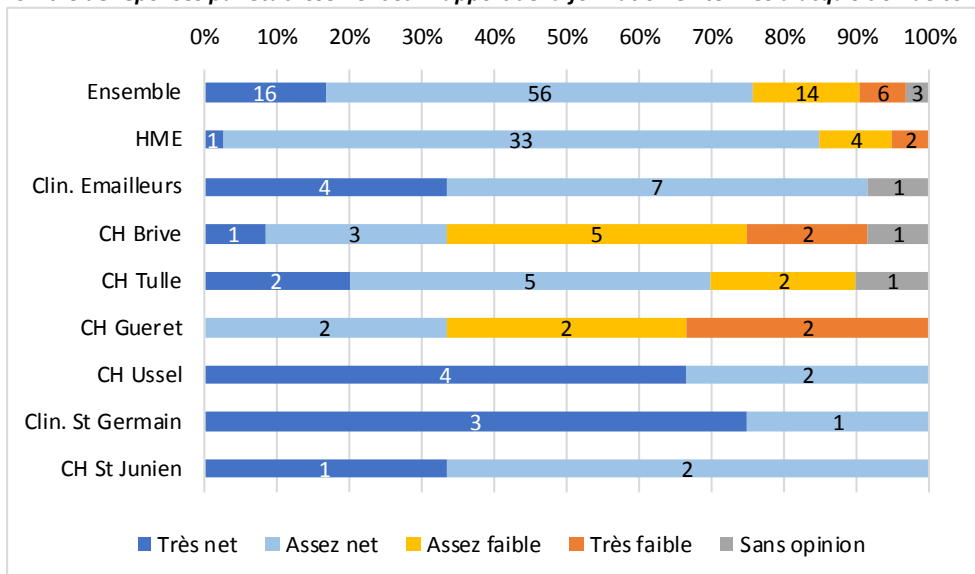


Figure 12 – Nombre de réponses par établissement sur l'apport de la formation pour la pratique

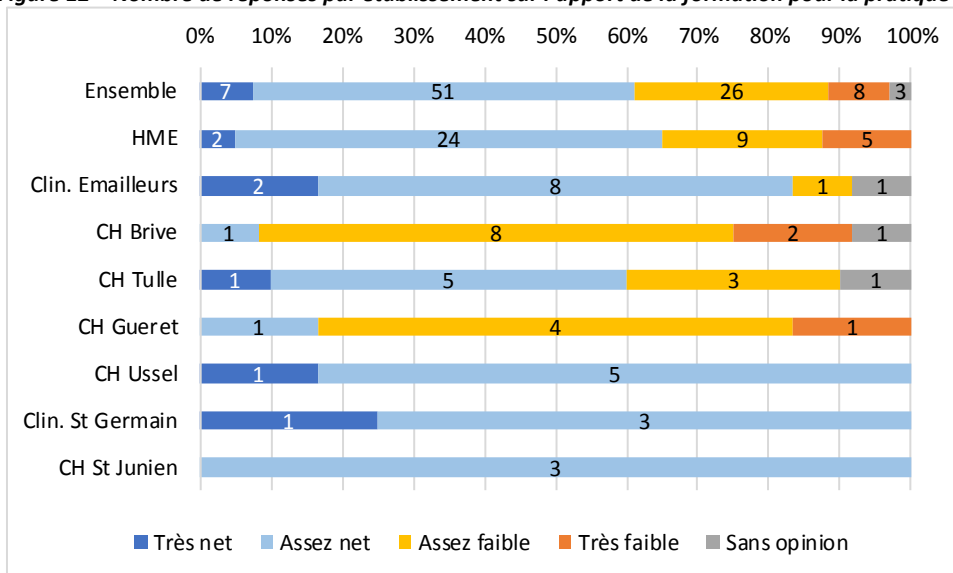


Figure 13 – Nombre de réponses par établissement estimant que la formation leur a permis de se sentir plus à l'aise pour aborder la question du tabac avec les patientes

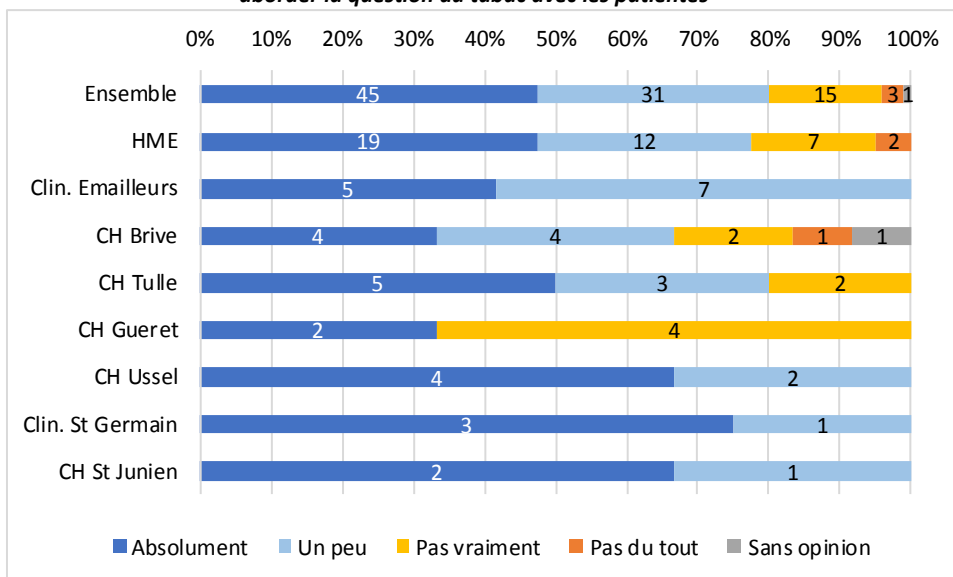


Figure 14 – Nombre de réponses par établissement estimant que la formation a permis une attitude plus homogène dans l'équipe pour aborder la question du tabac avec les patientes

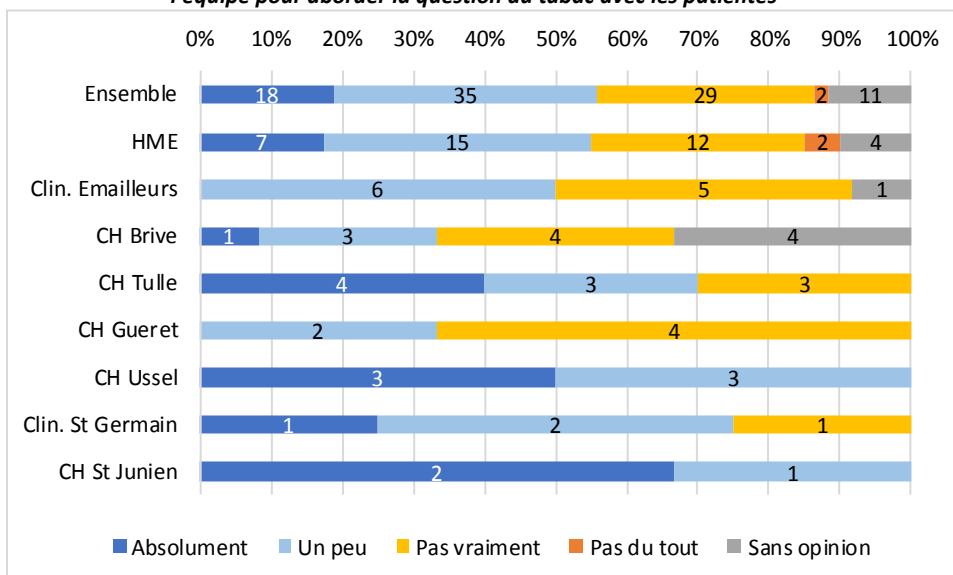


Figure 15 – Nombre de réponses par établissement estimant aborder davantage la question du tabac avec les patientes depuis la formation

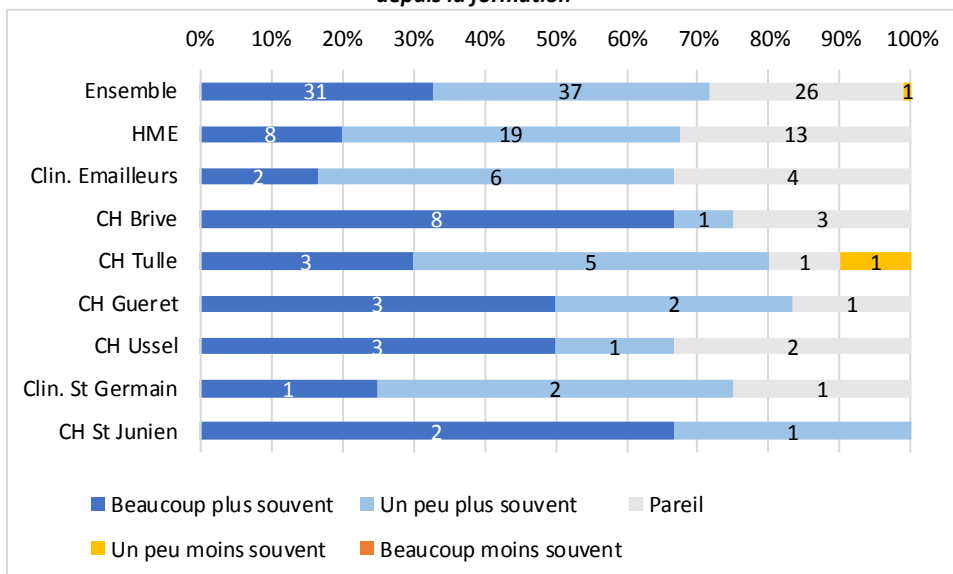


Figure 16 – Nombre de réponses par établissement estimant proposer davantage un test de mesure du CO aux patientes fumeuses depuis la formation

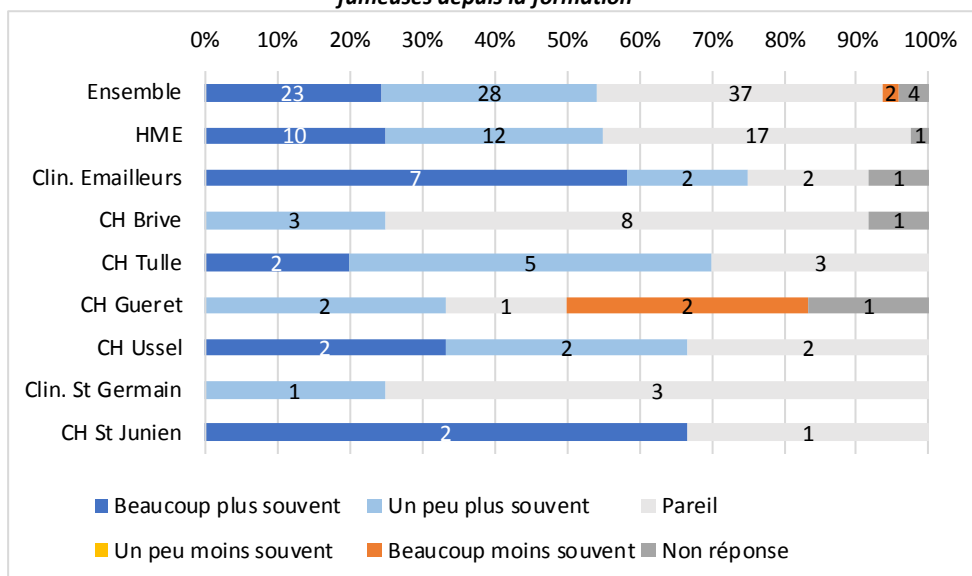
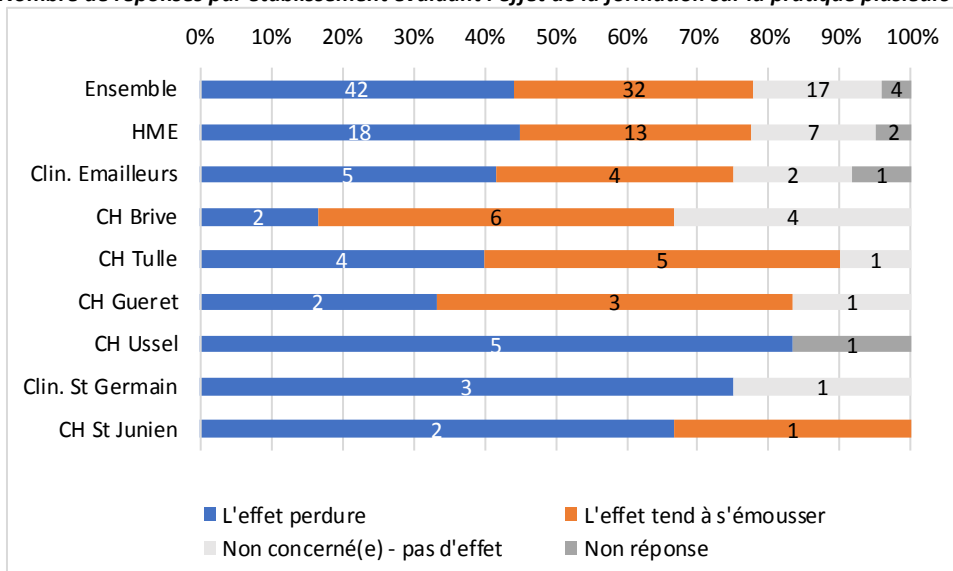


Figure 17 – Nombre de réponses par établissement évaluant l'effet de la formation sur la pratique plusieurs mois après



C- PRISE EN CHARGE ACTUELLE DU TABAGISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

- **81% des répondants abordent régulièrement la question du tabac avec leurs patientes dont 27% systématiquement** (respectivement 83% et 29% chez les seul(e)s sage(s)-femme(s)) et plus de la moitié proposent régulièrement un test de mesure du CO (56%, 53% chez les sage(s)-femme(s)). Il n'est jamais ou que rarement proposé par l'ensemble des répondants des CH de Brive et de Guéret.
- Peu orientent vers un médecin tabacologue (21% seulement orienteraient régulièrement leurs patientes).
- **Pour l'HME et les CH de Brive, Tulle, Saint Junien et Ussel qui disposent de consultations anti-tabac assurées par un(e) sage-femme formé(e)**, 63% des personnels interrogés y orientent régulièrement des patientes fumeuses. Globalement, **cette consultation est plébiscitée par 76% des personnels** enquêtés de ces 5 maternités, soit 86% de ceux qui se sont prononcés. Seuls les personnels du CH de Brive sont moins enthousiastes sur cette consultation et la proposent à peu de patientes comparativement aux 4 autres maternités.

Figure 18 – A l'heure actuelle, vous abordez la question du tabac avec les patientes : (%) – N=95

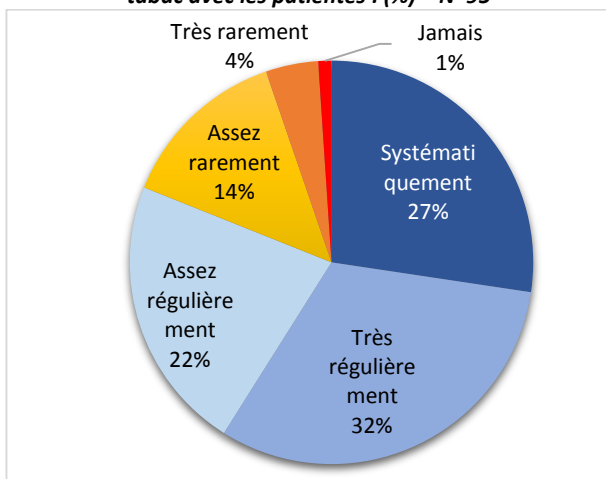
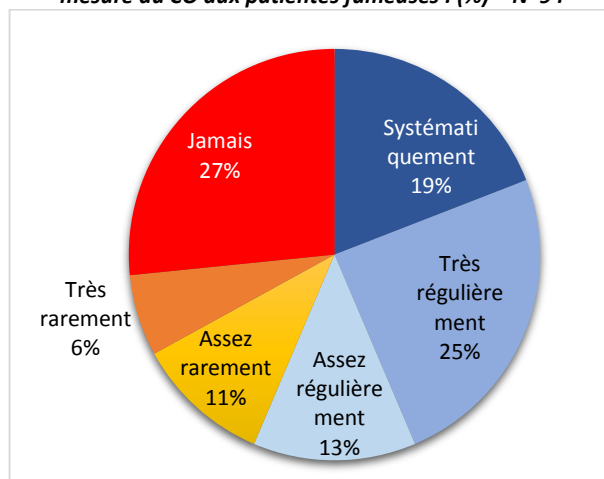


Figure 19 – A l'heure actuelle, vous proposez un test de mesure du CO aux patientes fumeuses : (%) – N=94



* Exclusion de la personne non-soignante formée

Figure 20 – A quelle fréquence vous arrive-t-il d'orienter une patiente fumeuse vers une consultation anti-tabac auprès d'un(e) sage-femme du service ? (%) – N=72*

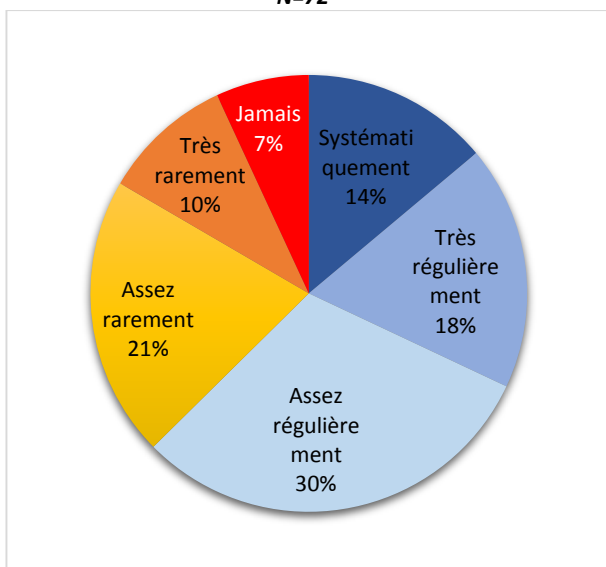


Figure 21 – A quelle fréquence vous arrive-t-il d'orienter une patiente fumeuse vers une consultation anti-tabac auprès d'un médecin tabacologue (de l'établissement ou hors établissement) ? (%) – N=95

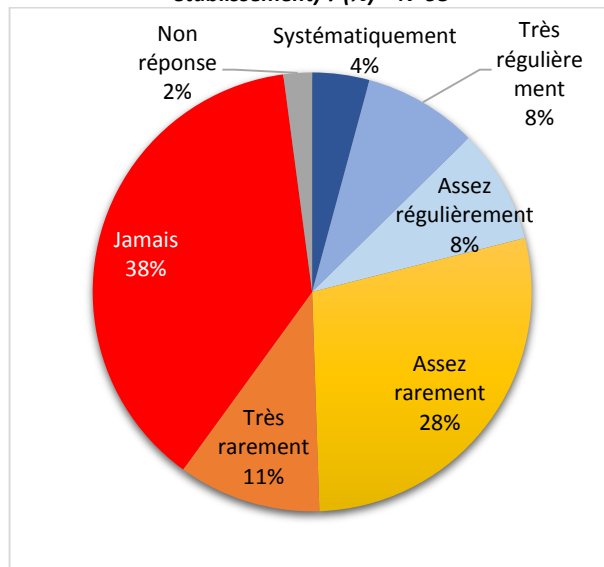
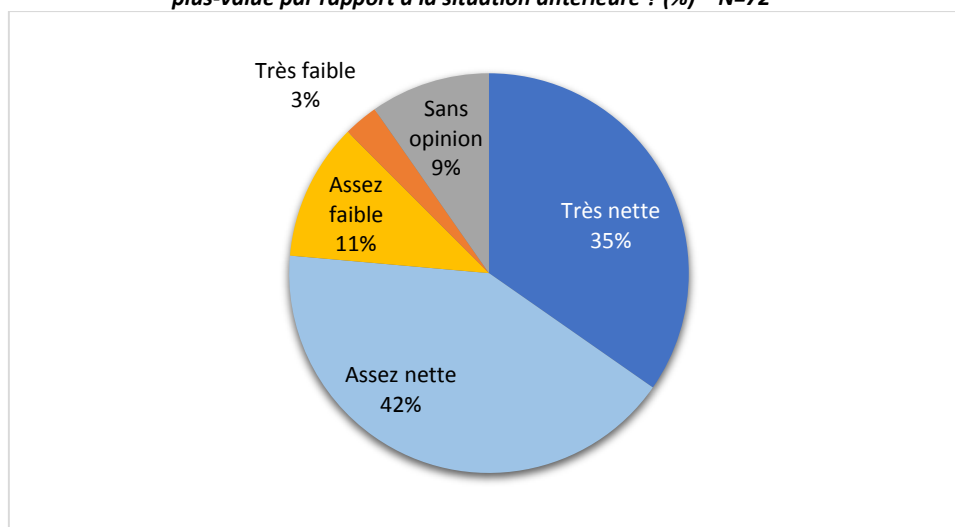


Figure 22 – L'existence d'une consultation anti-tabac réalisée par un(e) sage-femme du service vous paraît-elle apporter une plus-value par rapport à la situation antérieure ? (%) – N=72*



* Inclusion uniquement des réponses des personnels de l'HME et des CH de Brive, Tulle, Saint Junien et Ussel

Figure 23 – Nombre de réponses par établissement sur l'abord de la question du tabac avec les patientes

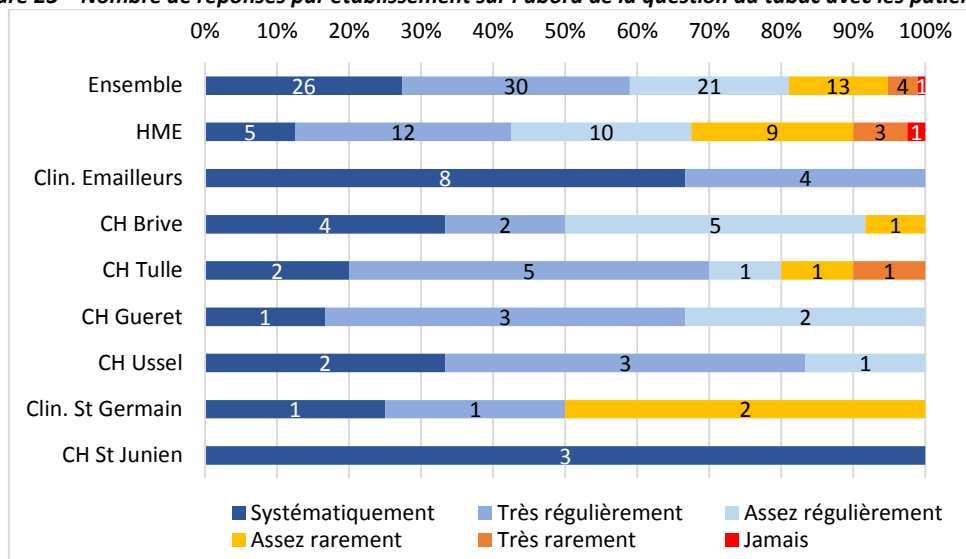


Figure 24 – Nombre de réponses par établissement sur la proposition du test de mesure du CO auprès des patientes fumeuses

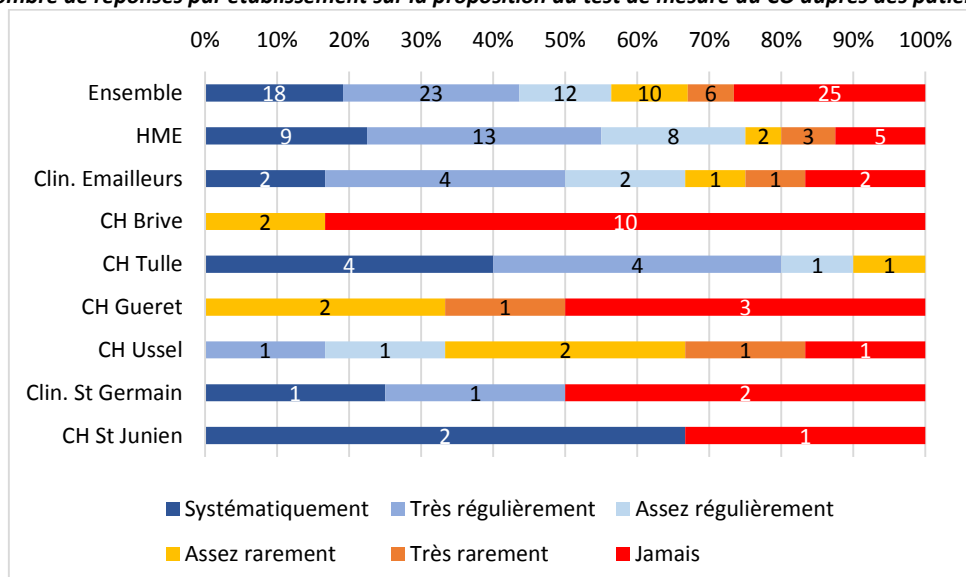
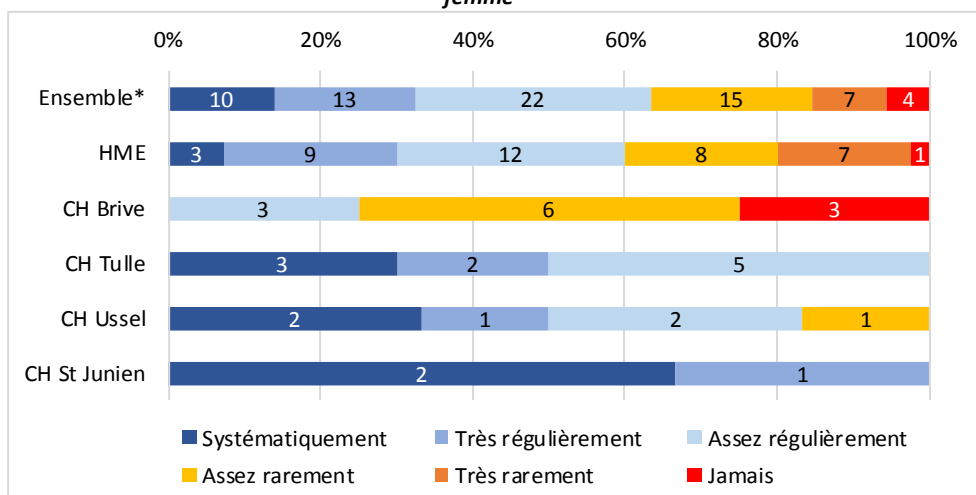


Figure 25 – Nombre de réponses par établissement sur l'orientation vers des consultations anti-tabac auprès d'un(e) sage-femme*



* Inclusion uniquement des réponses des personnels de l'HME et des CH de Brive, Tulle, Saint Junien et Ussel

Figure 26 – Nombre de réponses par établissement sur l'orientation vers des consultations anti-tabac auprès d'un médecin tabacologue

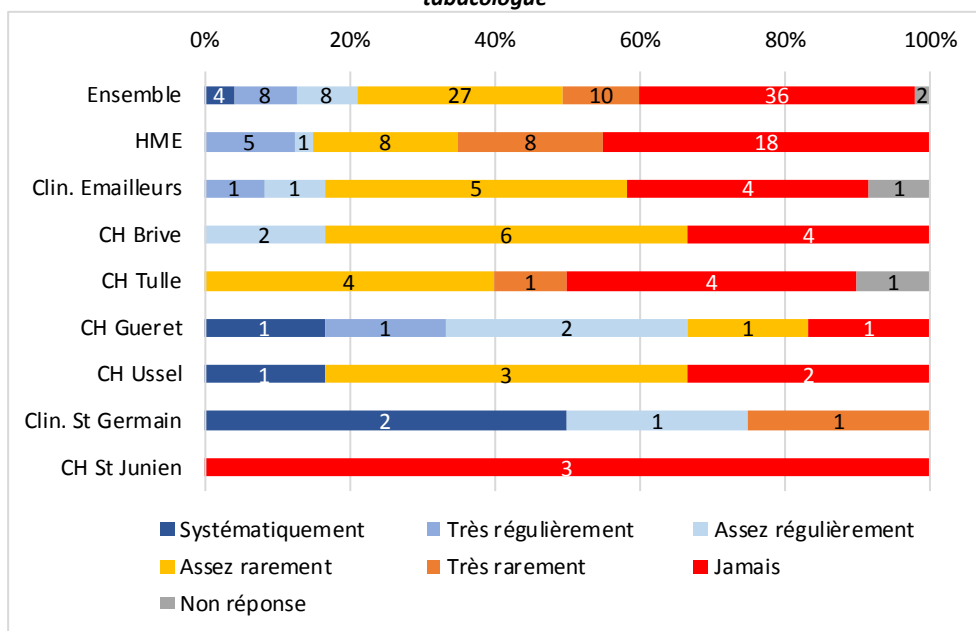
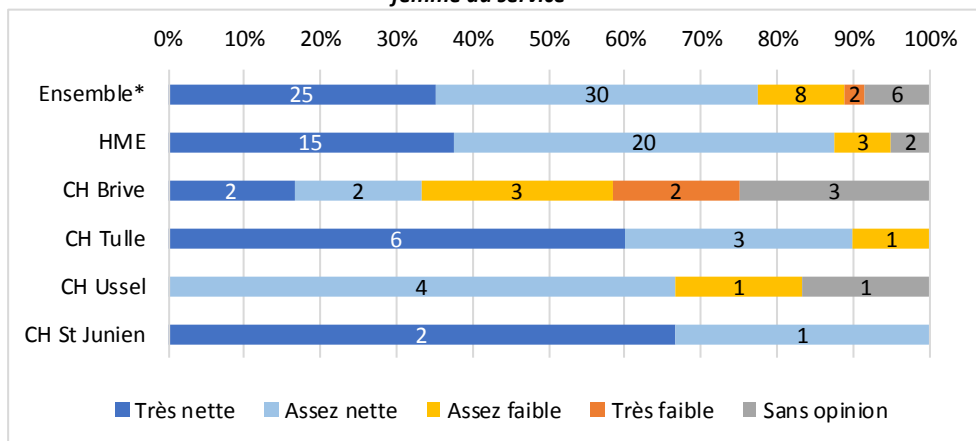


Figure 27 – Nombre de réponses par établissement sur la plus-value des consultations anti-tabac réalisées par un(e) sage-femme du service*



* Inclusion uniquement des réponses des personnels de l'HME et des CH de Brive, Tulle, Saint Junien et Ussel

II. EVALUATION DES CONSULTATIONS ANTI-TABAC

A- ORGANISATION DES CONSULTATIONS

- **Variabilité du nombre de sages-femmes formés par établissement** : 2 au CHU de Limoges et sur le CH d'Ussel, aucun pour le CH de Guéret (SF partie à la retraite après la formation), un seul sur les autres établissements dont une en partance (départ à la retraite) sur le CH de Brive.
- **Variabilité de l'organisation** : plages définies au CHU et au CH de St Junien, sans temps consacré sur les CH de Tulle, Brive et Ussel, pas d'organisation de consultations pour les autres (consultations de la sage-femme formée des Émailleurs sur son temps de repos).
- **Résultats variables selon les établissements** : un suivi anti-tabac relativement satisfaisant sur le CH de St Junien, des résultats plus modestes sur le CHU et les CH d'Ussel et de Tulle et insuffisants sur les autres établissements (à noter : consultations hebdomadaires anti-tabac assurées par une infirmière de Ste Feyre au CH de Guéret non visibles dans cette étude).

Tableau 1- Les consultations anti-tabac réalisées par des sages-femmes au sein des maternités du Limousin

Établissement	Nb SF formées	Organisation des consultations	Nombre de consultations documentées entre le 1/09/2014 et le 31/08/2015	Nombre de consultantes	Part des patientes suivies en consultations anti-tabac*
Hôpital de la Mère et de l'Enfant (CHU)	2	Plages de consultations dédiées	170	78	3%
Clinique des Emailleurs	1	<i>Pas de consultations**</i>	5	4	0%
CH de Brive	1***	Pas de plages fixes	14	7	1%
Clinique St Germain	1	Pas de consultations	0	0	0%
CH de Guéret	0	Pas de consultations	0	0	0%
CH de Tulle	1	Pas de plages fixes	22	11	2%
CH de St Junien	1	Plages de consultations dédiées	75	32	8%
CH d'Ussel	2	Pas de plages fixes	13	8	3%

* Estimation à partir du nombre de consultantes rapportées sur le nombre d'accouchements réalisés en 2014

** La sage-femme formée réalise des consultations sur ses temps de repos depuis mai 2015

*** Départ à la retraite de la sage-femme formée annoncée pour fin 2015

B- ACCOMPAGNEMENT AU SEVRAGE TABAGIQUE

1- CARACTERISTIQUES DES FEMMES VENUES EN CONSULTATION

- **140 femmes ont bénéficié de consultations anti-tabac** effectuées par une sage-femme dans une maternité limousine durant la période d'étude (une année allant du 1er septembre 2014 au 31 août 2015). Près des **deux tiers vivent en Haute-Vienne** (63%), 21% en Corrèze et 5% en Creuse (Figure 28) ; les autres femmes viennent des départements limitrophes, notamment la Charente (6%).
- **L'âge moyen** de ces femmes lors de la 1ère consultation est de **29,5 ans** et **24% ont 35 ans ou plus** (Figure 29). Elles sont donc plus âgées que les femmes qui bénéficient de l'entretien prénatal précoce (EPP) selon l'évaluation réalisée par l'ORS en 2009-2010 où la moyenne d'âge était de 28 ans et 4 mois et où seules 14% des femmes avaient 35 ans ou plus (*Rapport n°207-B, sept. 2011*). 38% de ces femmes sont nullipares et 9% avaient déjà vécues au moins 3 accouchements (Figure 30), des chiffres comparables à ce qui avait été retrouvé dans l'évaluation des EPP (respectivement 39% et 8%).
- Les **trois quart des femmes** ont été **adressées aux consultations anti-tabac en interne, le plus souvent par une sage-femme** (62%). Certaines sont également venues d'elles-mêmes à ces consultations de sevrage (18%) et, plus rarement, d'autres ont été adressées par un professionnel de santé extérieur à la maternité (7%).

Figure 28 – Département d'origine des femmes venues en consultation anti-tabac – N=140

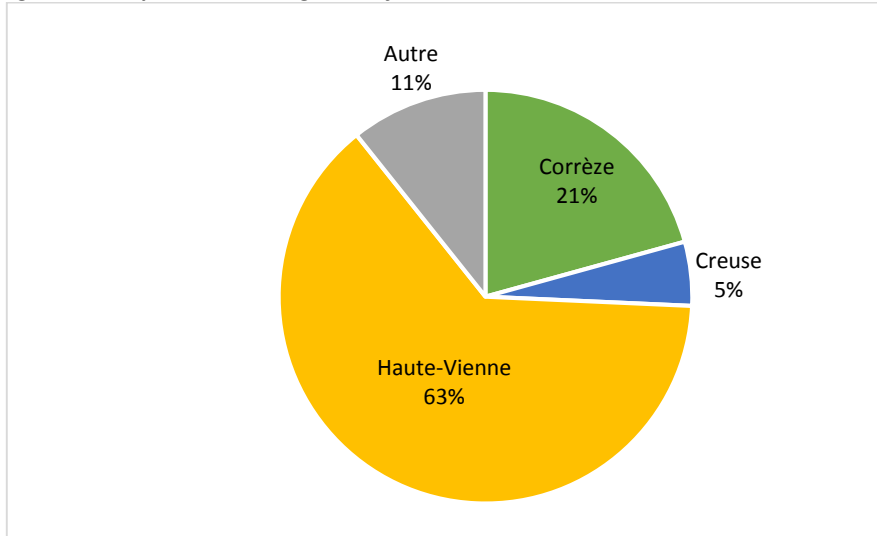


Figure 29 – Age des mères venues en consultations anti-tabac – N=139

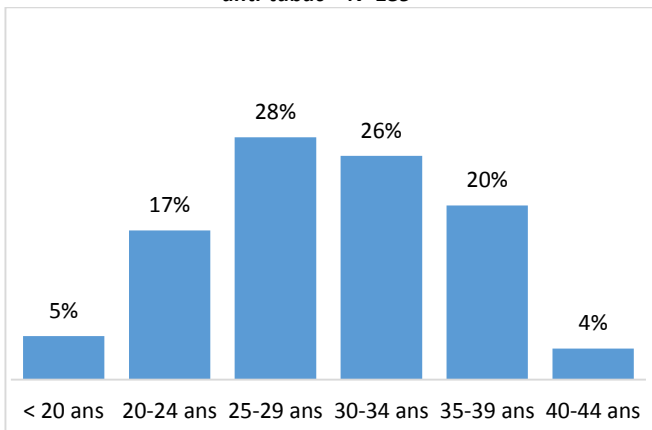
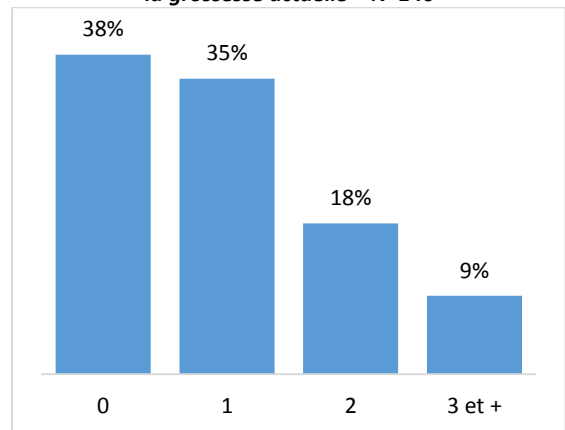


Figure 30 – Parité : nombre d'accouchements précédents la grossesse actuelle – N=140



2- CONSOMMATIONS TABAGIQUES ET EXPOSITION

- Une **consommation tabagique importante** chez les femmes venues en consultation : les 2/3 fument depuis au moins 10 ans (Figure 31) et la consommation s'élevait à plus d'un paquet par jour (≥ 20 cig/j) pour la moitié de ces femmes avant la grossesse (Figure 32).
- Lorsque les femmes ont un conjoint, il est également fumeur dans près de $\frac{3}{4}$ des situations (Figure 33). **L'exposition** est jugée **relativement élevée** (89% évaluent l'exposition comme moyenne ou forte, Figure 34), en premier lieu **avec les proches et au domicile** (Figure 35). Au total, 94% des femmes identifient au moins un lieu d'exposition tabagique, dont 18% cumulent les 3 situations évoquées (domicile/travail/proches) et 51% 2 lieux d'exposition.

Figure 31 – Ancienneté de la consommation tabagique – N=139

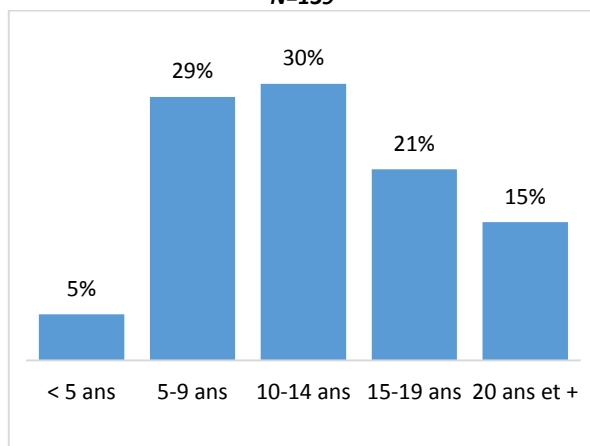


Figure 32 – Consommation tabagique avant la grossesse – N=139

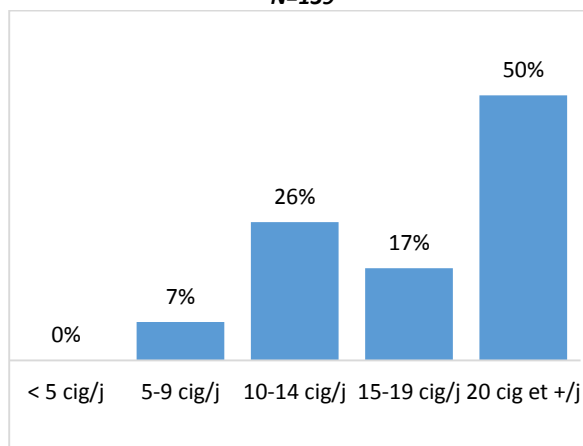


Figure 33 – Consommation tabagique du conjoint – N=127

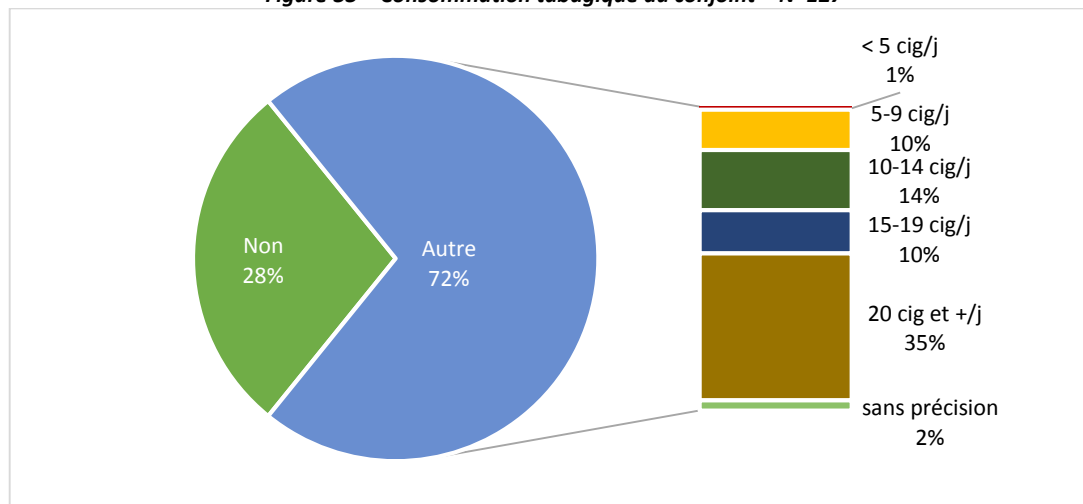


Figure 34 – Niveau d'exposition à un environnement de fumeurs – N=140

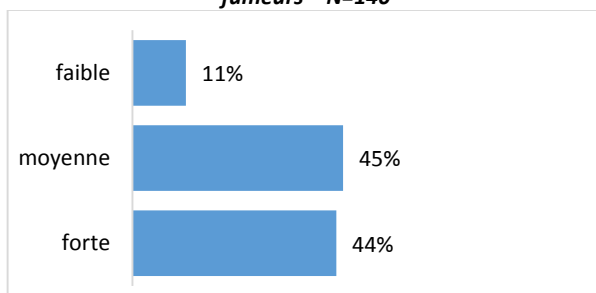
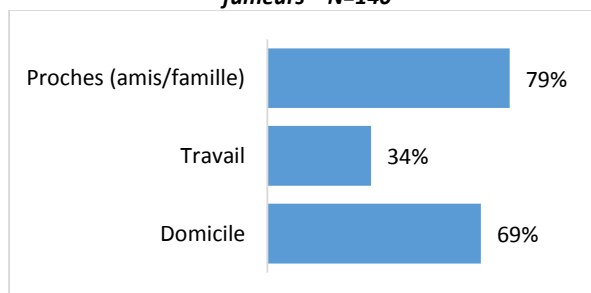


Figure 35 – Lieux d'exposition à un environnement de fumeurs – N=140



3- PREMIERE CONSULTATION ANTI-TABAC

- La 1^{ère} consultation anti-tabac réalisée par un sage-femme se déroule le plus souvent à **4 mois de grossesse**. Dans un quart des situations, cette rencontre a lieu à 6 mois de grossesse ou plus.
- Lors de cette première consultation anti-tabac, **53% des femmes fument moins de 10 cigarettes par jour** (Figure 36) et **seules 9% consomment encore plus d'un paquet par jour** (contre 50% avant la grossesse). Le test de dépendance de Fagerström estime ainsi à 32% des femmes présentant encore une forte, ou très forte, dépendance au tabac et 25% un niveau moyen de dépendance (Figure 37). Le dosage du CO expiré effectué durant la consultation confirme ces éléments : sur les 136 femmes ayant bénéficié du test, seules 14% ont obtenu un dosage compris entre 21 et 50 ppm correspondant à un grand ou très grand fumeur et 41% un dosage compris entre 11 et 20 ppm correspondant à un fumeur léger (Figure 38).
- La motivation à l'arrêt tabagique est perçue comme forte chez 39% des femmes (Figure 39).
- Le plus souvent, cette première consultation **dure environ 45 minutes** (56% - Figure 40). Elle donne lieu à la prescription d'un substitut nicotinique dans 81% des cas, voire à sa délivrance pour 7% des consultations (Figure 41).
- En fin de cette première rencontre, une consultation de suivi est proposée pour 89% des patientes et pour 11% est proposée une consultation anti-tabac vers un autre professionnel. Relativement au conjoint, une orientation vers une consultation anti-tabac est également proposée dans 16% des cas.

Figure 36 – Consommation tabagique lors de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=136

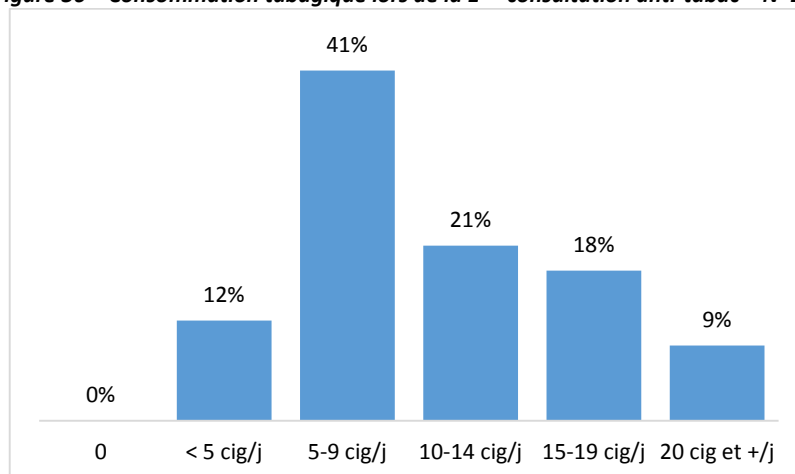


Figure 37 – Résultat au test de dépendance de Fagerström lors de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=136

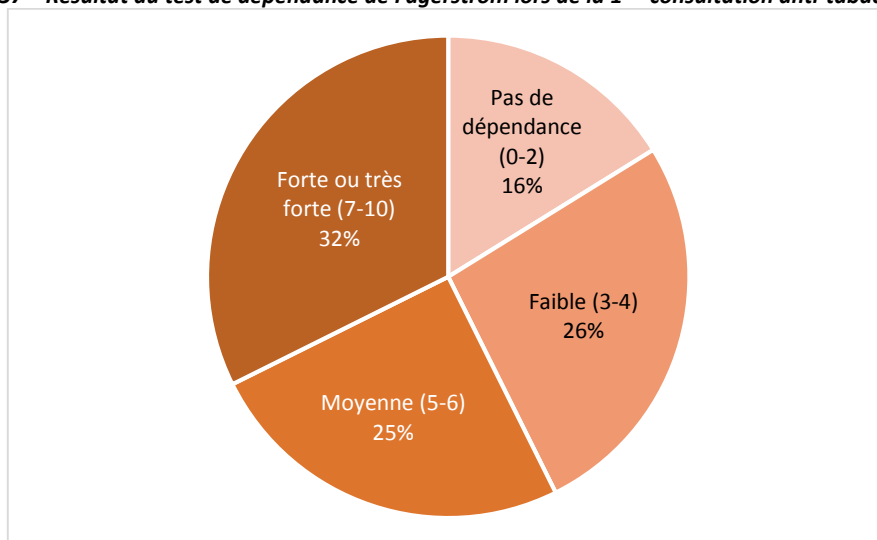


Figure 38 – Dosage de CO exprimé en PPM lors de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=139

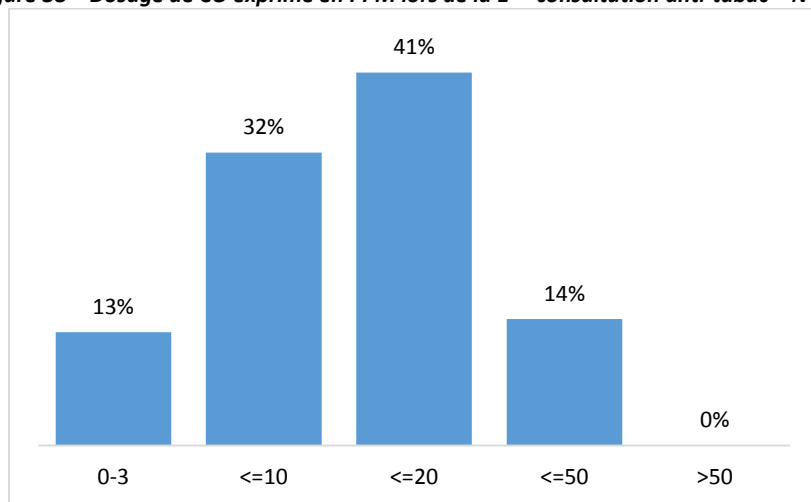


Figure 39 – Motivation perçue lors de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=139

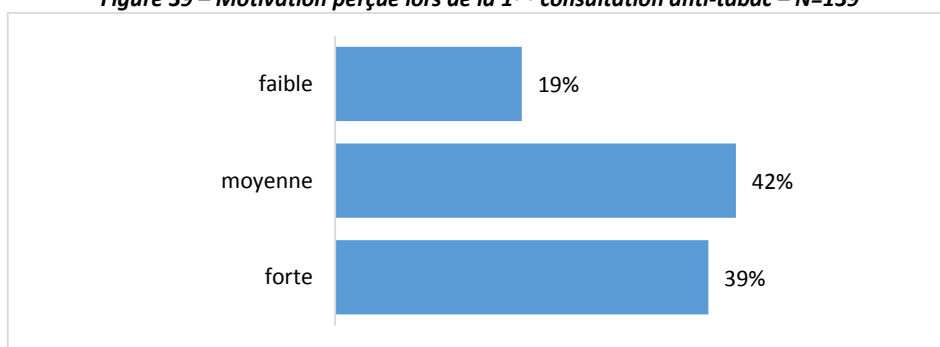


Figure 40 – Durée de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=139

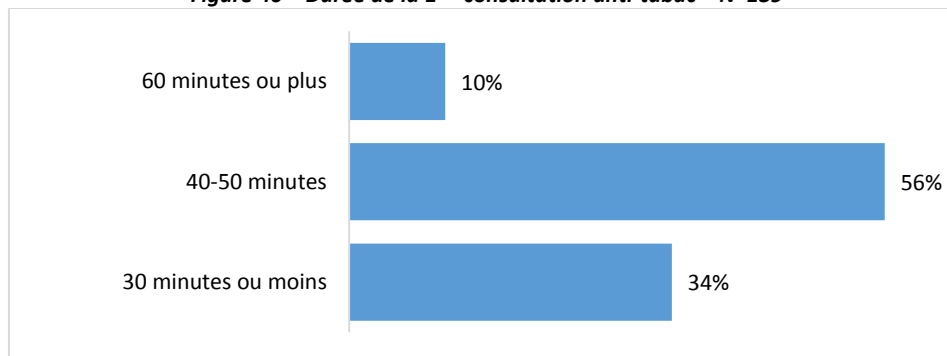
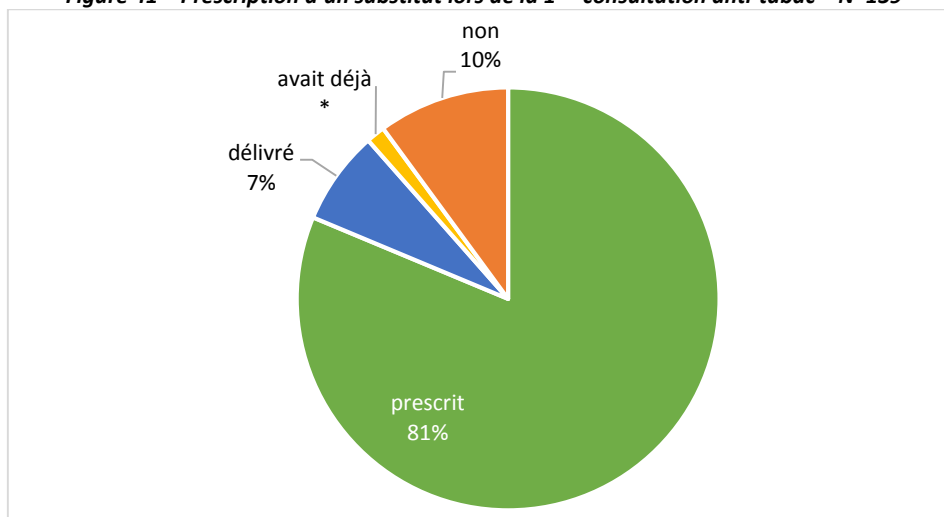


Figure 41 – Prescription d'un substitut lors de la 1^{ère} consultation anti-tabac – N=139



4- CONSULTATIONS DE SUIVI

- **45 femmes n'ont pas bénéficié de consultation de suivi après leur 1^{ère} consultation anti-tabac (32%), 53 en ont bénéficié d'une seule (38%) et 42 de 2 ou plus (Figure 42).** Compte-tenu de la faiblesse des effectifs lors de la 3^{ème} consultation de suivi (n=17) et de la 4^{ème} (n=5), seules les données des deux premières consultations de suivi sont présentées.
- **Le niveau de consommation de tabac s'amointrit avec l'accompagnement proposé par les sage-femmes :** alors que 47% des femmes fumaient au moins 10 cigarettes par jour lors de la 1^{ère} rencontre, cette proportion n'atteint plus que 15% à la seconde rencontre (Figure 43) et 12% à la 3^{ème} (Figure 44). Ainsi, parmi les 91 femmes vues pour une première consultation de suivi (4 données manquantes), depuis la 1^{ère} rencontre : 37% ont arrêté de fumer et 42% ont réduit leur consommation. Lors de la 2^{ème} consultation de suivi, parmi les 42 femmes vues, 43% ont arrêté de fumer et 45% ont réduit leur consommation depuis la 1^{ère} rencontre ; 12% n'ont pas modifié leur consommation.
- **Des résultats confirmés par les dosages en CO effectués :** la proportion de femmes expirant plus de 10 PPM qui était de 55% lors de la 1^{ère} consultation est passée à 15% lors de deuxième rencontre (Figure 45) pour rester à ce niveau ensuite (16% à la 3^{ème} consultation, Figure 46). 71% des femmes vues pour une première consultation de suivi ont ainsi obtenue un dosage en CO plus faible qu'à la 1^{ère} rencontre, voire ≤ 3 PPM, proportion passant à 81% à la 2^{ème} consultation de suivi.
- **L'aide d'un substitut apparaît utile :** 44% de celles qui en ont utilisé un ont arrêté de fumer entre les deux premières rencontres avec le sage-femme contre seulement 21% de celles qui n'en avaient pas utilisé. Au total, 90% des femmes qui ont eu un substitut tabagique ont arrêté ou ont diminué leur consommation (Figure 49).

Figure 42 – Nombre de consultations de suivi suite à la 1^{ère} consultation anti-tabac - N=140

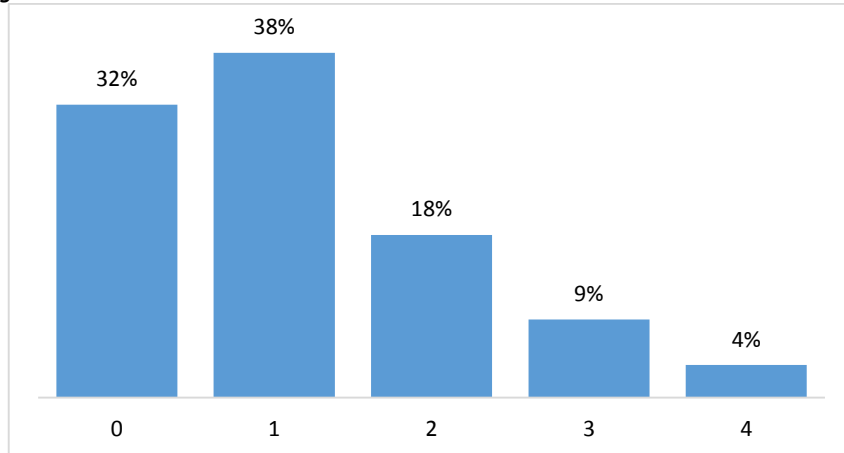


Figure 43 – Consommation tabagique lors de la 1^{ère} consultation de suivi - N=94

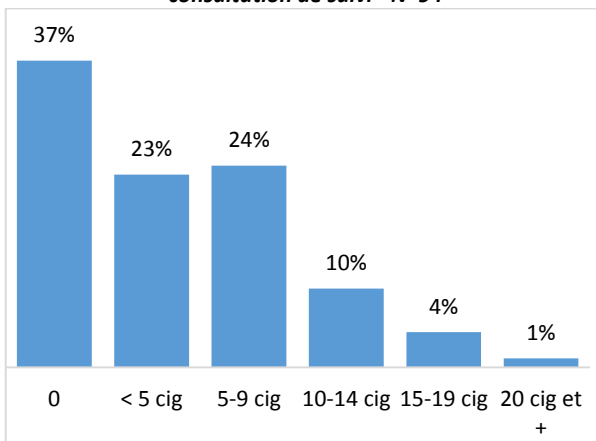


Figure 44 – Consommation tabagique lors de la 2^{ème} consultation de suivi - N=42

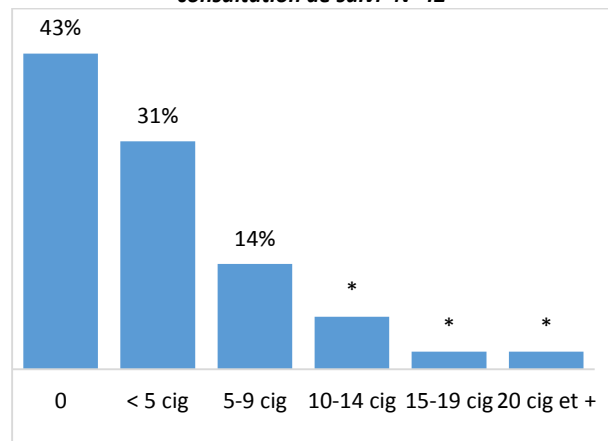


Figure 45 – Dosage de CO exprimé en PPM lors de la 1^{ère} consultation de suivi - N=94

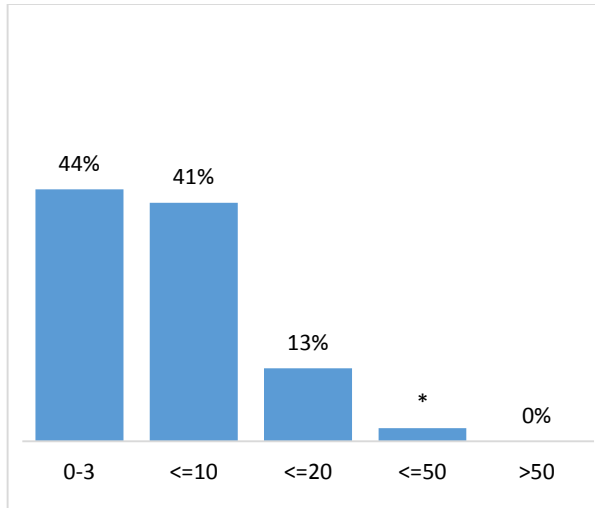


Figure 46 – Dosage de CO exprimé en PPM lors de la 2^{ème} consultation de suivi -N=42

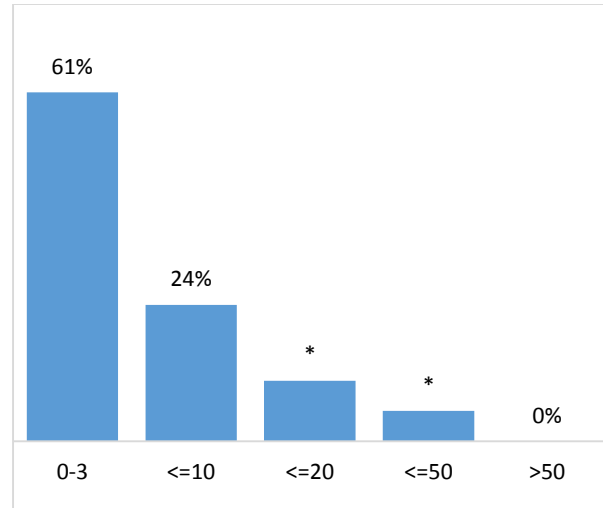


Figure 47 – Usage du substitut tabagique lors de la 1^{ère} consultation de suivi - N=95

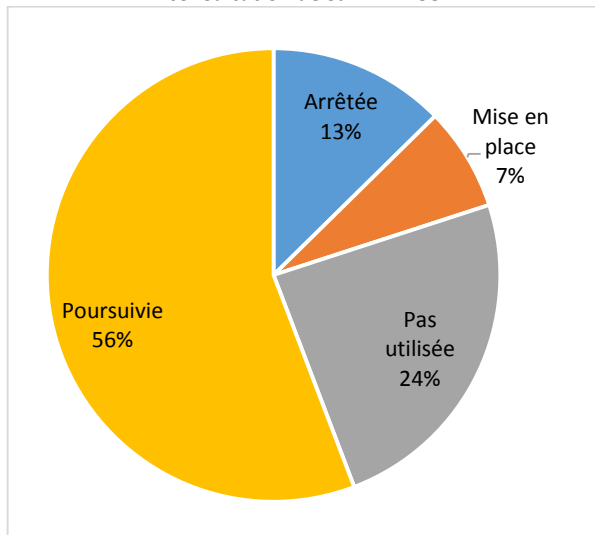


Figure 48 – Usage du substitut tabagique lors de la 2^{ème} consultation de suivi -N=42

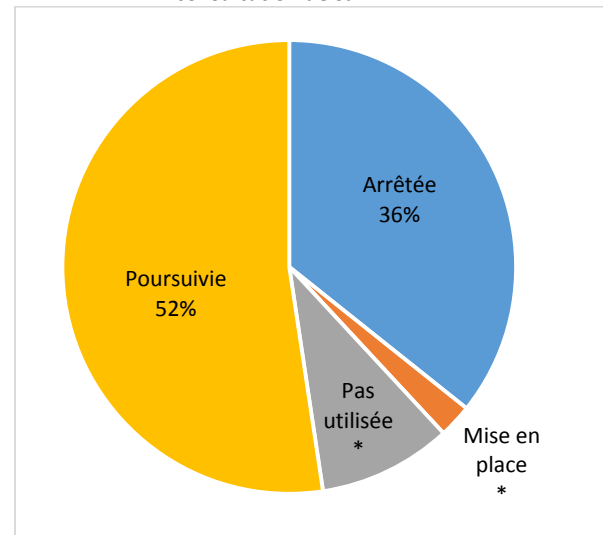
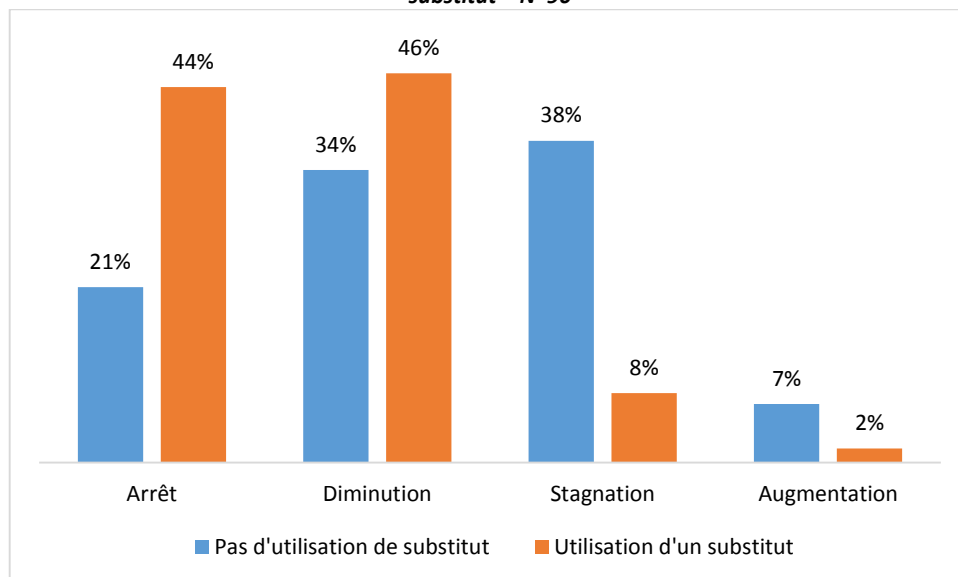


Figure 49 – Évolution de la consommation tabagique entre la 1^{ère} consultation et la consultation de suivi selon l'usage du substitut – N=90



5- COMPARAISON DES PROFILS SELON LE SUIVI ANTI-TABAC ENGAGE

Des **profils de consommation relativement similaires selon le suivi anti-tabac reçu** :

- Femmes pour lesquelles aucune nouvelle consultation n'a été proposée plus âgées, avec un historique de consommation plus important, et une consultation anti-tabac très tardive dans la grossesse,
- Motivation perçue comme légèrement plus forte chez celles qui se sont effectivement rendues à des consultations de suivi.

Tableau 2. Profil des femmes et leur consommation tabagique en fonction du suivi anti-tabac réalisé

	Pas de proposition d'autres consultations (n=14)	Convocation pour autre consultation	
		N'a pas bénéficié d'autre consultation (n=31)	A bénéficié de consultations de suivi (n=94)
Age moyen (ans)	30,7	29,2	29,5
≥ 35 ans (%)	43	27	21
Parité (%)			
0	*	36	42
1-2	50	61	50
3 et +	*	*	9
Ancienneté de la consommation (%)			
< 10 ans	*	36	34
10-19 ans	*	48	55
≥ 20 ans	43	16	11
Consommation avant la grossesse (%)			
< 10 cig/j	*	*	6
10-19 cig/j	*	45	45
≥ 20 cig/j	57	48	48
Exposition à un environnement de fumeurs (%)			
Forte	57	36	45
Moyenne	36	52	44
Faible	*	*	12
Date 1ère consultation (mois de grossesse)	5,8	4,0	4,0
≥ 6 mois de grossesse (%)	69	19	21
Consommation à la 1ère consultation (%)			
< 5 cig/j	*	*	11
5-14 cig/j	57	63	62
≥ 15 cig/j	*	30	27
Motivation perçue (%)			
Forte	*	32	45
Moyenne	0	45	47
Faible	86	23	9
Test de dépendance (%)			
Pas de dépendance (0-2)	*	16	18
Faible ou moyenne (3-6)	43	61	49
Forte ou très forte (7-10)	50	23	33
Dosage CO (%)			
≤10	54	42	45
11-20	*	42	44
21-50	*	16	12
Durée de consultation (%)			
30 minutes ou moins	64	29	31
40-50 minutes	*	55	61
60 minutes ou plus	*	16	9

* effectif < 5

SYNTHESE

Ce rapport est le second volet de l'évaluation du plan régional d'action de lutte contre le tabagisme chez les femmes enceintes. Il reprend dans une première partie les résultats de l'enquête menée auprès de l'ensemble des personnes formées à la conduite d'entretiens motivationnels et l'orientation vers une démarche de sevrage (formation « L'ESCALE ») et, dans une seconde partie, il présente les analyses des consultations anti-tabac menées par les sages-femmes dans les maternités.

Concernant la formation, elle a globalement été très appréciée. Lors des 6 premières séances, un questionnaire avait permis de recueillir l'avis des personnes présentes et les résultats en étaient très positifs puisque pour 96% le contenu de la formation correspondait à leurs attentes. A distance, l'enquête adressée par l'ORS a recueilli un fort taux de réponse (76%), ce qui permet de s'assurer de la validité des résultats. Aussi, **quelques mois après la formation, 80% des personnes en ayant bénéficié se sentent mieux armés pour aborder la question du tabac avec les patientes, 76% lui reconnaissent un apport en termes de connaissance et 61% un apport pour leur pratique.** Au quotidien, 81% des répondants abordent régulièrement la question du tabac avec leurs patientes, 56% proposent régulièrement un test de mesure du CO et, dans les maternités où il existe des consultations anti-tabac assurées par un(e) sage-femme formé(e), 63% des personnels interrogés y orientent régulièrement des patientes fumeuses. Globalement, cette consultation est plébiscitée par 76% des personnels enquêtés. Les personnels des CH de Guéret et de Brive se démarquent par leurs réponses puisque ce sont les seuls à ne jamais ou que rarement proposer la mesure du CO aux patientes fumeuses et, à Brive, les personnels ayant répondu seraient peu nombreux à orienter les patientes fumeuses vers les consultations anti-tabac. D'autre part, ce sont les seuls à répondre majoritairement par la négative sur les apports de la formation et ce, indépendamment de la session de formation à laquelle ils ont participé. Des critiques apportées dans les commentaires libres des personnels du CH de Brive portent sur l'aspect dépensier d'une formation généralisée (2) tandis que certains personnels du CH de Guéret contestent à la qualité même de la formation, jugeant le discours culpabilisateur pour les femmes qui fument (2). C'est d'autant plus étonnant que ce sont les seuls à apporter ces critiques alors que, dans l'ensemble, les commentaires sont élogieux sur une formation jugée « intéressante » dont « la formatrice était super » et qui devrait même « être renouvelée une fois par an ».

Sur l'organisation des consultations anti-tabac réalisées par des sages-femmes formé(e)s à cet effet, elles sont effectivement **mises en place dans 5 des 8 maternités limousines : l'Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges (HME) et les CH de Saint Junien, Tulle, Ussel et Brive** (2 sages-femmes formées à l'HME et au CH d'Ussel, un(e) seul(e) dans les 3 autres). A ces établissements s'ajoute la clinique des Emaillieurs à Limoges, dont la sage-femme formée réalise, sur son temps de repos, des consultations anti-tabac pour femmes enceintes. Seuls l'HME et le CH de Saint Junien ont organisé des plages horaires dédiées à ces consultations, les autres établissements les programmant en fonction de la demande. **140 femmes enceintes ont ainsi bénéficié de l'appui d'un(e) sage-femme dans le cadre d'un sevrage tabagique, pour un total de 299 consultations rapportées.** Finalement, seul le CH de St Junien semble assurer une couverture relativement satisfaisante avec environ 8% de femmes enceintes ayant accouché dans la maternité suivies pour un sevrage tabagique (on estime à 18% la proportion de femmes qui fument durant la grossesse), les autres maternités n'atteignant au mieux que 3%. **Les sages-femmes rapportent toutes(tous) des difficultés à faire venir les femmes à leur consultation et à les fidéliser.** Pour les deux cliniques, il ne semble financièrement pas possible à ce jour d'organiser officiellement des consultations anti-tabac. Le CH de Guéret qui n'a pas de sage-femme formée pour ces consultations (départ à la retraite après la formation reçue) n'est de fait pas entré dans le processus ; toutefois, une convention entre le CH de Guéret et le Centre d'aide au sevrage tabagique de Sainte Feyre permet des consultations spécialisées dans l'établissement menées par une infirmière une demi-journée par semaine.

Les 140 femmes venues dans les consultations anti-tabac durant les 12 mois d'étude apparaissent comme globalement plus âgées que ce qui était attendu : 24% avaient 35 ans ou plus contre 14% dans l'évaluation de l'entretien prénatal précoce menée par l'ORS en 2009-2010. Elles sont en revanche comparables en termes de parité avec 38% de nullipares et 9% ayant vécu au moins 3 accouchements (versus 39% et 8%). La consommation avant la grossesse est souvent très importante et ancienne (66% fumaient depuis au moins 10 ans et 50% un paquet ou plus). L'exposition à un environnement de fumeurs (le plus souvent au domicile et avec l'entourage) est jugée moyenne ou forte pour 9 femmes sur 10 (89%).

La 1^{ère} consultation anti-tabac se situe généralement autour du 4^{ème} mois de grossesse. Proposée le plus fréquemment en interne, et par une sage-femme (62%), la consultation dure **environ 45 minutes**. La motivation à l'arrêt du tabac est perçue comme forte chez 39% de ces femmes. A la fin de cette première rencontre, **une nouvelle consultation de suivi avec la(le) sage-femme est proposé à 89% des patientes**. Celles pour lesquelles cela n'est pas proposé se distinguent sur plusieurs points : elles sont plus âgées (43% de 35 ans ou plus) avec, de fait, un historique de consommation plus important, et viennent plus tardivement à cette première consultation (69% viennent à 6 mois ou plus de grossesse contre 20% pour les autres). **Au total, parmi les 125 femmes auxquelles une nouvelle consultation était proposée, 94 en ont effectivement bénéficié (75%).**

A la 1^{ère} consultation, la consommation de tabac est déjà réduite pour ces femmes qui ne sont plus que 9% à fumer un paquet ou plus (versus 50% au départ). Pour celles qui sont venues aux consultations de suivi, on constate une diminution de cette consommation. Ainsi, **parmi les 91 femmes vues pour une consultation de suivi (4 données manquantes), depuis la 1^{ère} rencontre : 37% ont arrêté de fumer et 42% ont réduit leur consommation**. Les résultats sont confirmés par les dosages en CO effectués : 71% des femmes vues pour une 1^{ère} consultation de suivi ont obtenu un dosage en CO plus faible qu'à la 1^{ère} rencontre, voire ≤ 3 PPM, proportion passant à 81% à la 2^{ème} consultation de suivi.

Enfin, concernant l'usage d'un substitut nicotinique, il est prescrit dans 81% des cas et directement délivré pour 7% lors de la première consultation anti-tabac. Son aide dans l'arrêt du tabac est ici mis en évidence puisque 44% de celles qui en ont utilisé un ont arrêté de fumer entre les deux premières rencontres avec la(le) sage-femme contre seulement 21% de celles qui n'en avaient pas utilisé et, au total, **90% des femmes qui ont eu un substitut nicotinique ont arrêté ou ont diminué leur consommation** (versus 55%, $p=0,002$).

CONCLUSIONS ET PRECONISATIONS

A l'issue de ces éléments d'évaluation, le bilan du programme d'action régional contre le tabac est en demi-teinte. La formation « l'ESCALE » dont ont bénéficié 125 personnels de santé des maternités a été globalement appréciée. En revanche, la journée de sensibilisation à destination de l'ensemble des personnels de maternité initialement prévue n'était toujours pas programmée à l'issue de cette évaluation. Enfin, en ce qui concerne les consultations anti-tabac réalisées par des sages-femmes, si l'analyse fine des consultations permet d'attester de leur capacité à réduire les consommations tabagiques des femmes, on peut regretter la faible couverture de ce dispositif. En effet, hormis la maternité de St Junien qui réalise des consultations anti-tabac pour environ 8% des femmes accouchant dans cet établissement (soit près de la moitié des femmes concernées si l'on se réfère à une prévalence estimée de 18% de fumeuses chez les femmes enceintes), les autres maternités n'atteignent qu'une faible partie de leur public (entre 1% et 3% des patientes pour l'HME et les CH d'Ussel, Tulle et Brive), ou ne proposent pas cette offre pour d'autres (la sage-femme des Emailliers organise sur son temps de repos des consultations anti-tabac depuis mai 2015). On notera que le CH de Guéret qui n'a pas mis en place ces consultations, propose une autre prestation à travers sa convention avec le Centre d'aide au sevrage tabagique de Sainte-Feyre. Des consultations infirmières sont ainsi organisées une demi-journée par semaine dans ses locaux, avec un avis très positif des sages-femmes sur cette offre. Par ailleurs, pour le CH de Brive, un arrêt de ces consultations est à craindre puisque la sage-femme formée prend sa retraite fin 2015. Aussi, face à ce constat, au-delà du **problème de financement de ces consultations** relevé dans les cliniques, plusieurs pistes de réflexion peuvent être proposées :

- **L'inscription de plages horaires définies pour ces consultations**, en prenant l'exemple du CH de Saint Junien,
- **La formation de deux sages-femmes par maternité** pour assurer les consultations anti-tabac et pallier les différentes absences, sources de difficultés supplémentaires pour un public difficile à fidéliser (congrés annuels, maternités, départ à la retraite...),
- **La possibilité d'une alternative pour les maternités qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas mettre en place cette prestation**, comme c'est le cas dans les faits au CH de Guéret (conventionnement avec des structures spécialisées),
- **L'organisation** comme il était prévu **d'une journée de sensibilisation** pour l'ensemble des personnels de maternité.

Enfin, à ce stade, et même si la consigne était donnée de poursuivre le remplissage des fiches au-delà de l'évaluation, il semble assez peu vraisemblable que les sages-femmes continuent ce travail de recueil en routine, sans prévision d'une analyse de ces informations. Aussi, on peut également proposer quelques recommandations dans l'hypothèse d'une éventuelle poursuite ou reconduite de l'évaluation des consultations anti-tabac :

- Sur le tableau de bord d'activité des consultations anti-tabac, il ne peut être réutilisé en l'état, sinon en usage interne. Il n'a pas été ici possible de compiler les données recueillies car trop différemment remplies entre sage-femme,
- Sur les fiches consultantes, leur exploitation a permis de tirer de nombreuses informations très riches et est source de valorisation de cette activité. Cependant, comme dans toute évaluation, il conviendrait de mener avec les sages-femmes concerné(e)s une réflexion pour un usage en routine, en réduisant probablement le nombre d'informations à recueillir.