



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



Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin
Pour l'Agence Régionale de Santé

Rapport n°289-B – Novembre 2015

Audrey ROUCHAUD

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) ; 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 ; 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 1er septembre 2014 au 31 août 2015.

Méthode

L'évaluation se décline principalement autour de 2 axes : 1/enquête par auto-questionnaire qui s'est déroulée de septembre à novembre 2014 auprès de l'ensemble des professionnels ayant bénéficié de la formation « L'ESCALE » (n=125) ; 2/enquête de septembre 2014 à août 2015 relative aux consultations anti-tabac réalisées par les sages-femmes formé(e)s dans les 8 maternités de la région, soit un dénombrement des consultations de tabacologie et une analyse plus fine de ces consultations (profil des femmes rencontrées, consommations tabagiques...).

La formation l'ESCALE

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.

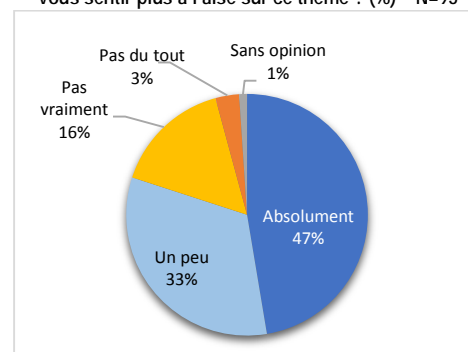
Les personnels des CH de Guéret et de Brive se démarquent par leurs réponses puisque ce sont les seuls à ne jamais ou que rarement proposer la mesure du CO aux patientes fumeuses et, à Brive, les personnels ayant répondu seraient peu nombreux à orienter les patientes fumeuses vers les consultations anti-tabac. 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 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 ».

Les consultations anti-tabac

Organisation des consultations

Les consultations anti-tabac réalisées par des sages-femmes formé(e)s à cet effet 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 Emailliers 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.

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



Analyse des consultations

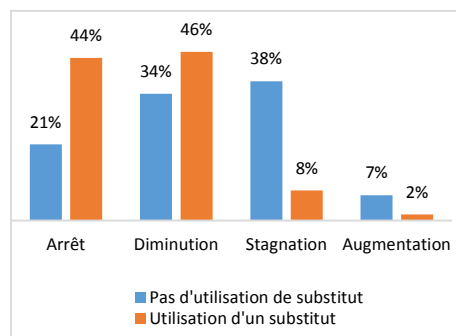
Les 140 femmes venues dans les consultations anti-tabac durant les 12 mois d'étude apparaissent comme globalement plus âgées que ce qui était attendu : 24% avaient 35 ans ou plus contre 14% dans l'évaluation de l'entretien prénatal précoce menée par l'ORS en 2009-2010. Elles sont en revanche comparables 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%, $p=0,002$).

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



Conclusions et préconisations

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 Emaillieurs 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 (congés 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 reconduction 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.