



## CAMPAGNE SEVRAGE TABAGIQUE DE LA FEMME ENCEINTE ET DE SON PARTENAIRE



FARES asbl  
Rue de la Concorde, 56  
1050 Bruxelles  
02/518.18.69 -02/518.18.70  
[berengere.janssen@fares.be](mailto:berengere.janssen@fares.be) – [stephanie.buonomo@fares.be](mailto:stephanie.buonomo@fares.be)

## SOMMAIRE

1. Aperçu général de la campagne .....	4
2. Rapport sur les activités 2008-2009 .....	5
2.1. La sensibilisation et la formation des sages-femmes .....	5
Actions -résultats .....	6
Les évaluations réalisées en fin de module relèvent des points forts : .....	6
2.2. La sensibilisation des professionnels de santé via le réseau des tabacologues .....	8
Actions -résultats .....	8
Actions -résultats .....	9
2.3. Matinée scientifique de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie – 30 mai 2009 .....	10
Actions -résultats .....	11
2.4. Groupe PROCOP .....	18
2.5. La collaboration avec les pédiatres .....	18
2.6. Action pilote maternités sans tabac .....	19
Actions -résultats .....	21
2.7. Actions de sensibilisation du grand public .....	23
2.8. Mise à jour du site internet de la campagne + hébergement .....	26
3. Evaluations .....	26

3.1.Evaluation des fiches de suivi remises par les tabacologues au FARES entre septembre 2008 et juin 2009 .....	26
résultats .....	27
3.2. Enquete visant à investiguer les attitudes et les pratiques des sages-femmes.....	29
4.Conclusions et perspectives .....	31
Annexes .....	33

## 1. APERÇU GÉNÉRAL DE LA CAMPAGNE

Pour mémoire, les trois périodes successives de démarches soutenant l'Arrêté Royal du 17 septembre 2005 développées par le FARES – VRGT sont :

1. 2005-2006 : initiation et lancement de la campagne « sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire » ; sensibilisation et mobilisation des professionnels de santé et des tabacologues ; sensibilisation des femmes enceintes et de leur partenaire.
2. 2006-2007 : développement des collaborations entre les gynécologues/obstétriciens et les tabacologues, formation (de base et continuée) des gynécologues/obstétriciens et des sages-femmes, nouvelle campagne et sensibilisation axée sur les femmes enceintes. Intégration dans les formations de base. Première évaluation.
3. 2007-2008 : poursuite, intensification et suivi de l'ensemble des démarches initiées en 2005-2006 et 2006-2007 avec en plus, évaluation de l'arrêté royal afin de proposer d'éventuelles modifications, intensification des collaborations entre gynécologues/obstétriciens et tabacologues, collaboration plus intense et plus concrète des pharmaciens, développement de stratégies visant à sensibiliser les pédiatres.
4. 2008-2009 : poursuite des sensibilisations auprès des professionnels de la santé (avec un focus particulier sur les sages-femmes, les gynécologues et les pédiatres) et du public cible avec le développement du programme pilote « Maternités sans tabac »



## 2. RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS 2008-2009

### **En préalable :**

Des concertations FARES/VRGT ont eu lieu de façon régulière en fonction des besoins et de l'avancement du programme. Celles-ci ont porté sur les grandes lignes stratégiques du programme, les choix de messages et de recherche graphique, de même que l'échange d'expériences propres à chaque communauté linguistique.

### **Les partenaires du programme :**

1. La Fondation contre le Cancer
2. L'ONE
3. Le GBPF (Groupement Belge des Pédiatres de langue Française)
4. Le GGOLFB (Groupement des Gynécologues-Obstétriciens de Langue Française de Belgique)
5. L'UPSFB (Union Professionnelle des sages-femmes belges)
6. L'APB (Association Pharmaceutique Belge)
7. L'INAMI

### 2.1. LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

Concernant la prévention et la prise en charge de la tabagie, la sage-femme a besoin d'outils pratiques, efficaces et validés afin de compléter ou de suppléer à l'information de base donnée par le gynécologue.

Ainsi, nos échanges avec l'APPRI (Association Périnatalité Prévention Recherche Information), nous ont amenés à nous inspirer des formations courtes qu'ils proposent aux sages-femmes en France.

Une psychologue-tabacologue du FARES (B. Janssen) et une sage-femme tabacologue (J. Dutrieux de l'UPSFB) ont ainsi suivi le cursus français en mars 2008. Cette participation s'inscrit dans un compromis d'échange de compétences franco-belge. C'est dans cette optique que le Pr Delcroix et Mme Conchita Gomez (sage-femme tabacologue) ont également suivi la formation à l'entretien motivationnel organisée par le FARES.

Un travail de synthèse et d'adaptation a été réalisé par le FARES et J. Dutrieux afin de construire des modules de formations pour les sages-femmes belges. Ceux-ci se veulent interactifs, participatifs et très ciblés dans leur contenu afin que les participantes repartent avec un message clair et des compétences nouvelles, applicables sur le terrain.

## ACTIONS - RÉSULTATS

1. A ce jour, 3 **modules de formation** ont été organisés les jeudi 20 novembre et 04 décembre 2008 à Charleroi (27 participantes) et les vendredi 20 février et 6 mars 2009 à Bruxelles (27 participants). Le troisième a été organisé à Rocourt à la demande de la maternité pour l'ensemble de son personnel sage-femme (27 participants).

Les sages-femmes formées travaillent dans des services divers, ce qui enrichit la formation et les échanges. Un des premiers aspects abordés étant **le rôle que peut tenir chaque sage-femme** en fonction de son contexte de travail. Les messages et actes cliniques diffèrent en effet selon qu'elles travaillent en préparation à la naissance, au bloc accouchement, en consultation prénatale, en service des grossesses à haut risque, en maternité, en visites à domicile, en post-partum.

Ces modules de formation sont animés par une sage-femme tabacologue et une psychologue tabacologue du FARES. Ils donnent lieu à de nombreux échanges et permettent d'impulser de nouvelles dynamiques au sein des services surtout lorsque plusieurs sages-femmes représentent une seule et même institution. Des liens avec le programme pilote « maternités sans tabac » sont créés. Ces modules engendrent de **nouvelles demandes d'information ou d'accompagnement** comme par exemple une intervention du FARES lors d'une conférence annuelle « Jeudi du département infirmier », sur la grossesse adressée à tout le personnel de l'hôpital de Dinant.

## LES ÉVALUATIONS RÉALISÉES EN FIN DE MODULE RELÈVENT DES POINTS FORTS <sup>1</sup> :

- **La formation répond « tout à fait » ou « assez bien » aux attentes de la majorité des participants (27/27).** Certains participants émettent l'idée d'intégrer ces modules et leur suivi dans le cadre de la formation continue des sages-femmes ; certains évoquent l'idée de suivre la formation en tabacologie pour asseoir davantage leurs connaissances ; d'autres souhaiteraient voir la formation toucher l'équipe complète (gynéco- pédiatres) afin d'assurer la cohérence des messages.
- **La majorité des participants estime que ces matinées de formation augmentent leurs compétences dans l'abord et l'accompagnement de la femme enceinte qui fume (20/27)**

*80 sages-femmes formées issues de 21 institutions hospitalières*

*55 étudiantes formées issues de 2 écoles (Gilly et Namur)*

*55 étudiantes supplémentaires sensibilisées en modules plus courts*

1 Voir évaluation module 1 à Charleroi en annexe 1

• **La majorité des participants estime que ces matinées de formation influenceront tout à fait ou assez bien leur attitude au niveau de la prévention et/ou de l'accompagnement (24/27)**

2. Ces formations ont également été organisées dans les **écoles de sages-femmes** de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année à l'IESCA de Gilly (25 étudiantes) et au Foyer St-François à Namur (30 étudiantes)

3. D'autres **étudiantes ont été sensibilisées** à la prise en charge du tabagisme périnatal par des sages-femmes ou tabacologues. Ainsi, un cours de 3 heures a été animé le 18 novembre 2008 auprès des étudiantes de 4<sup>ème</sup> année de la Haute Ecole Libre Mosane Sainte-Julienne (15 étudiantes). A la Haute Ecole Francisco Ferrer ce sont 40 étudiantes de 4<sup>ème</sup> année qui ont bénéficié d'un cours sur le sujet.

4. Les modules de formation et les contacts réguliers avec des sages-femmes sensibilisées ont débouché en outre sur deux **interventions du FARES lors des Conférences** « Etre sage-femme aujourd'hui : un aperçu »<sup>2</sup> - organisées par le département infirmier du CHIREC à Edith Cavell (23 octobre et 27 novembre 2008) – Exposé du FARES (B. Janssen) en collaboration avec Mme M.F. Robert, sage-femme : Grossesse et Tabac (environ 180 professionnels de santé sensibilisés dont une majorité de sages-femmes).

5. Lors de ces formations le FARES a **prétesté des planches explicatives**<sup>3</sup> des principaux risques liés à la consommation de tabac durant la grossesse. En effet, lors du programme précédant il ressortait la difficulté pour elles d'expliquer concrètement et de façon simple les risques occasionnés par le tabagisme prénatal.

La manipulation de cet outil-test en formation a abouti sur la nécessité de compiler clairement les informations liées à la toxicité du monoxyde de carbone et de la nicotine. Ceci s'est donc concrétisé via la **réalisation et la production de deux nouvelles brochures « Nicotine et grossesse<sup>4</sup> » et « monoxyde de carbone et grossesse<sup>5</sup> »**. Celles-ci répondent davantage aux besoins des sages-femmes et n'ont été distribuées qu'à celles-ci et aux professionnels des maternités pilotes. En effet, il est essentiel de pouvoir expliquer l'action de la nicotine et du CO aux femmes enceintes fumeuses et leur montrer le lien qui existe notamment entre le Co et la prématurité, le retard de croissance intra-utérin, l'hypoxie, etc.

---

2 Voir invitation programme du CHIREC en annexe 2

3 Voir projet de planches explicatives des risques liés au tabagisme prénatal en annexe 3

4 Voir brochure en annexe 4

5 Voir brochure en annexe 5



6000 brochures Monoxyde de Carbone

6000 brochures Nicotine

Dont la plus de la moitié déjà diffusées auprès des sages-femmes



## 2.2. LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ VIA LE RÉSEAU DES TABACOLOGUES

### 2.2.1. Formation continue des tabacologues

Comme chaque année, une séance **de formation** destinée aux tabacologues a été réalisée le 24 janvier 2009 ; y étaient conviés les nouveaux tabacologues diplômés.

### ACTIONS -RÉSULTATS

14 tabacologues y ont assisté ainsi que 6 intervenants. **Au programme :**

1. Actualisation des risques liés au tabagisme prénatal (Dr Pierre Nys, médecin généraliste tabacologue à Ixelles et représentant SSMG)
2. Co et nicotine : repères diagnostiques et adaptation du traitement chez la femme enceinte (Dr Pierre Nys)
3. Quel accompagnement pour la femme enceinte fumeuse ? (Mr Sébastien Lorriaux – psychologue tabacologue- Grand Hôpital de Charleroi)
4. Etudes de cas (Mme Joëlle Dutrieux, sage-femme tabacologue à Ottignies et Mme Françoise Charles, infirmière – sexologue et tabacologue à la Clinique St Vincent de Rocourt)
5. Présentation de l'AR du 17/09/2005 et de l'offre de collaboration proposée aux tabacologues (S. Buonomo, psychologue tabacologue FARES et Grand Hôpital de Charleroi)

### 2.2.2. Animation de GLEMS et STAFFS par le FARES et les tabacologues

Depuis 2007, il est proposé aux tabacologues qui participent au programme, d'organiser soit dans les institutions où ils travaillent, soit dans celles avec lesquelles ils collaborent, **des séances de sensibilisation/information/formation à l'attention des gynécologues/obstétriciens, des pédiatres, des sages-femmes et éventuellement des travailleurs médico-sociaux de l'ONE.**

---

#### ACTIONS -RÉSULTATS

Un **courrier** a été adressé aux médecins gynécologues et pédiatres **responsables de glems** en août 2008 afin de leur proposer une intervention sur le tabagisme périnatal.

#### Les glems organisés depuis le dernier rapport d'activités sont :

- 1.**Novembre 2008 à Verviers par le Dr P. Emonts** (gynécologue CHU Liège -membre du comité scientifique inter universitaire de gestion tabac (CSIGT) - glem de gynéco)
- 2.**Décembre 2008 à Seraing par le Dr E. Englebert** (Médecin généraliste tabacologue)
- 3.**Décembre 2008 au CHIREC à Bruxelles par le Dr J. Coulon** (Médecin généraliste tabacologue - glem de gynéco)
- 4.**Décembre 2008 à Charleroi par Mr Sébastien Lorriaux** (psychologue tabacologue Grand Hôpital de Charleroi - glem de gynéco)
- 5.**Avril 2009 au CHR de Namur par le Dr L. Hanssens** (pneumo pédiatre à l'Hôpital des enfants Reine Fabiola) **et Mr Sébastien Lorriaux** (glem de pédiatrie)

#### Les staffs organisés depuis le dernier rapport d'activités sont :

- 1.**Octobre 2008 Hôpital Princesse Paola de Marche par Mme F. Charles** (infirmière – sexologue et tabacologue à la Clinique St Vincent de Rocourt -staff gynéco)
- 2.**Mai 2009 à la Clinique Saint Joseph à Liège par Mme F. Charles** (infirmière – sexologue et tabacologue à la Clinique St Vincent de Rocourt -staff service maternité)
- 3.**Mai 2009 aux Hôpitaux Iris Sud par Mme Pascale Neiryndck** (sage-femme tabacologue et responsable nursing Hôpitaux Iris Sud -staff service Maternité d'Ixelles)

## 2.3. MATINÉE SCIENTIFIQUE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE – 30 MAI 2009

Le FARES a organisé une matinée scientifique de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie sur le tabagisme périnatal le 30 mai 2009 au Domaine de Fraichau à Bois de Villers<sup>6</sup>.

Celle-ci avait pour objectif de faire le point sur les connaissances liées aux conséquences du tabagisme périnatal et à sa prise en charge. Les gynécologues et les pédiatres étaient les premiers professionnels visés. L'idée était de montrer que tant le gynécologue que le pédiatre ont un rôle à jouer dans la détection du tabagisme actif et passif et que leur implication a des conséquences majeures sur l'information et l'orientation des femmes enceintes et des jeunes parents tabagiques. En effet, si le message de la sage-femme n'est pas relayé et appuyé par le gynécologue (figure centrale du suivi de la grossesse) la femme enceinte fumeuse aura peu de chances de modifier son comportement.

**Matinée scientifique**  
de Gynécologie/Obstétrique et de Pédiatrie

**TABAGISME PÉRINATAL:**  
«Actualisation des connaissances et pratiques cliniques»

**PROGRAMME DE LA MATINÉE**

- 9h00 Accueil
- 9h15 Alcoolisme de sévère - Dr. P. Emont (CHU Citadelle - Liège)
- 9h30 «Tabagisme et fertilité» - Dr. D. Leroy (CHU Tivoli - La Louvière)
- 9h45 «Tabagisme et pathologies obstétricales» - Dr. P. Emont (CHU Citadelle - Liège)
- 10h15 «Tabagisme périnatal: les conséquences sur le long terme» - Dr. L. Housens (HGEFIP - Bruxelles)
- 10h30 «Tabagisme périnatal: apport de l'échographie» - Dr. F. Chantoin (CHU - Liège)
- 10h45 Pause café
- 11h10 «Tabagisme durant la grossesse: nourissons à risques» - Dr. J. Grosvesser (HGEFIP - Bruxelles)
- 11h30 Table ronde: «Questions éthiques liées à la prise en charge de tabagisme de la femme enceinte et à l'optimisation de sa santé néonatale» - Prof. M. Delcroix (CHU - Anvers), Dr. P. Hey (Gynécologie - Bruxelles), Dr. C. Vermeulen (Bruxelles - Bruxelles)
- 12h15 «Tabagisme fœtal: quelle prise en charge pour le pédiatre?» - Dr. P. Brochez (GDFP - Liège)
- 12h30 «Le suivi de la femme enceinte en consultation de tabacologie» - Dr. P. Hey (Gynécologie - Bruxelles)
- 12h45 «Le suivi de la femme enceinte en consultation de tabacologie» - Dr. P. Hey (Gynécologie - Bruxelles) et Mme S. Janssen (Psychologue à Tabacologie - FARES)
- 13h00 Lunch
- 13h30 Questions/Réponses
- Accréditation demandée en éthique et économie.

FARES oisr  
Service Prévention Tabac  
Rue de la Concordie, 64  
1050 Bruxelles  
022312 29 54

**MAI 2009**  
**30**

**LIEU: Domaine du Fraichau**  
**BOIS-DE-VILLERS (NAMUR)**

FARES Service Prévention Tabac, Ebp, Centre de Santé de la Région de Bruxelles-Capitale, Fédération Belge des Gynécologues et Obstétriciens Belges, Fédération Belge des Pédiatres.



<sup>6</sup> Voir affiche et dépliant programme en annexe 6

## ACTIONS - RÉSULTATS

Cet évènement s'est préparé avec l'appui et sous la présidence du gynécologue et membre du CSIGT, le Dr Patrick EMONTS.

### PROGRAMME DE LA MATINÉE

- 9h00** Accueil
- 9h15** Allocution de bienvenue - Dr. P. Emonts (CHR Citadelle - Liège)
- 9h30** « Tabagisme et fertilité » - Dr. D. Leroy (CHU Tivoli - La Louvière)
- 9h50** « Tabagisme et pathologies obstétricales » - Dr. P. Emonts (CHR Citadelle - Liège)
- 10h10** « Tabagisme périnatal : les conséquences sur le long terme »  
Dr. L. Hanssens (HUDERF - Bruxelles)
- 10h30** « Tabagisme périnatal : apport de l'échographie » - Dr. F. Chantraine (CHU - Liège)
- 10h50** Pause café
- 11h10** « Tabagisme durant la grossesse : nourissons à risques »  
Dr. J. Groswasser (HUDERF - Bruxelles)
- 11h30** Table ronde : « Questions éthiques liées à la prise en charge du tabagisme de la femme enceinte et à l'administration de substituts nicotiniques »  
Prof. M. Delcroix (CH - Arras) - Dr. P. Nys (Tabacologue - Bruxelles)  
Dr. D. Vermeylen (Erasmus - Bruxelles)
- 12h15** « Tabagisme familial : quelle prise en charge pour le pédiatre ? »  
Dr. P. Bauche (GBPF - Liège)
- 12h30** « Le suivi de la femme enceinte en consultation de tabacologie »  
Dr. P. Nys (Tabacologue - Bruxelles)  
et Mme B. Janssen (Psychologue & Tabacologue - FARES)
- 12h50** Questions/réponses
- 13h00** Lunch

### **30 mai 2009**

- 107 inscriptions
- 94 personnes présentes
- Dont 36 médecins
- 15 syllabus envoyés
- 15 demandes d'information sur le programme  
« maternités sans tabac »
- 1 glem de pédiatrie programmé en septembre  
2009 à l'Hôpital Erasme
- 1 conférence à destination des médecins  
généralistes à Tournai pour septembre  
2009
- 1 réunion de staff programmée au Grand  
Hôpital de Charleroi en septembre 2009

Une réunion de préparation de la **table-ronde** a également été organisée le 7 mai 2009 avec le Dr Pierre Nys, généraliste tabacologue, le Dr Danièle Vermeyley, néonatalogue à Erasme et le Prof. Michel Delcroix, gynécologue et initiateur du projet français Maternité sans tabac afin de mettre en lumière les difficultés ressenties par les gynécologues quant à leur rôle face au tabagisme prénatal et aux collaborations consenties ou non avec l'équipe pédiatrique. En effet, il semblerait que, la prise en charge de la femme enceinte fumeuse reste vague et que la question de l'utilisation des substituts nicotiques durant la grossesse reste délicate. Une majorité de gynécologues n'ose pas prescrire un tel traitement. Alors qu'un consensus existe en France quant à cette question, la Belgique n'a pas pris de position claire à ce sujet. La table-ronde a eu comme point de départ les résultats de l'enquête effectuée par le FARES auprès des gynécologues en 2008. Cinq questions ont été posées aux orateurs. Un résumé de leurs réponses est repris ci-dessous.

<h2>Etat des lieux</h2> <p><b>Enquête menée par le FARES (2007)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 84% des gynécologues pensent qu'il vaut mieux un substitut nicotinique plutôt que de continuer à fumer</li> <li>• 24,9% des gynécologues conseillent l'arrêt avec NRT</li> </ul>	<h2>Questions 1</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourquoi les gynécologues sont-ils si peu nombreux à prescrire des substituts nicotiques?</li> </ul>
---	--

**Prof. M. Delcroix :** « ... *Alors globalement la médecine, par rapport au traitement, vit avec un système de représentations et principalement un système de représentations par rapport aux croyances. Les médecins, beaucoup de gynéco, français comme belges, pensent qu'il vaut mieux fumer 5 cigarettes par jour que d'être stressée quand on attend un bébé. Beaucoup de médecins français et belges (mais pas p. Nys) pensent que la dangerosité du tabac c'est la nicotine et ça ça découle du marketing des cigarettiers et ils sont d'une efficacité extraordinaire..... il ne faut pas lire les travaux de Mojales parus dans Obstétrique et Gynécologie en février ou janvier 2006 qui dit que les SN sont tératogènes parce que là il y a des cigarettiers qui ont payé des femmes pour qu'elles prennent de la nicotine alors qu'elles n'étaient pas fumeuses et puis bien sûr on fait des amalgames et on démontre que les femmes qui prennent de SN ont plus de luxations congénitales de hanches ... on sait que ça ça dépend des groupes de femmes qu'on paie comme ça et puis on élimine complètement les conduites d'alcoolisation et le cannabis, hors, on sait que le cannabis est dangereux notamment par le monoxyde de carbone et puis l'alcool, alors là si on avait un médicament aussi tératogène que l'alcool il n'y aurait pas beaucoup de médicaments dans la pharmacopée. Donc les cigarettiers ont réussi à jeter le doute car tous les médecins belges connaissent les travaux de Mojales et c'est scandaleux par ce que ça n'a aucun support et en plus on a éliminé tous les enfants qui étaient morts nés...*

## Questions 2

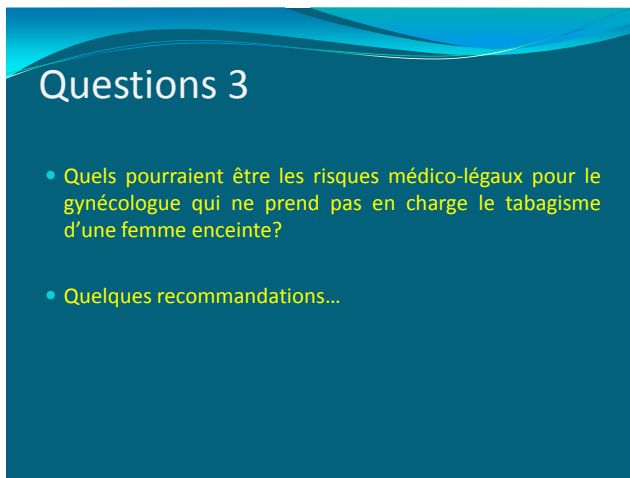
31% des gynécologues considèrent que l'usage des substituts nicotiques durant la grossesse est dangereux pour le fœtus

- L'utilisation de substituts nicotiques durant la grossesse est-elle sans conséquence pour le fœtus?

*Prof. M. Delcroix : « ..... la dangerosité de la fumée de tabac c'est beaucoup plus que le tabac ; qu'elle est liée au monoxyde de carbone...C'est comme pour l'alcool, une seule conduite d'alcoolisation peut entraîner un syndrome d'alcoolisation fœtale, une seule intoxication subaigüe peut entraîner des lésions irréversibles, bien sûr ça dépendra aussi de la période etc ; mais donc, on a montré que la dangerosité de la fumée de tabac c'était pas d'abord la nicotine. La nicotine c'est un médicament qui a beaucoup d'effets notamment psychotropes bien décrits par Pierre tout à l'heure mais ça n'entraîne pas la mort des fœtus. Il faut savoir qu'en Belgique comme en France, comme dans tous les pays où il y a des femmes enceintes qui fument il y a trois fois plus de morts in utero chez les mères fumeuses, les enfants meurent intoxiqués par le monoxyde de carbone.... Et donc ça fait dix ans que nous avons publié dans le concours médical, l'utilisation des substituts nicotiques est sans conséquence comme les antibiotiques sont sans conséquence quand une femme a besoin d'un traitement antibiotique, c'est un médicament. Et la non utilisation est toujours avec des conséquences graves mortelles ; le plus grave ce sont les enfants qui vont avoir des séquelles neurologiques à vie.... »*

*P. Emonts : « ...Et bien, il a fallu beaucoup de temps pour que nous soyons sensibilisés au problème malgré les lectures. Des lectures en sens contraire (ndlr : vous nous en avez parlé) nous ont déstabilisés. C'est un petit peu normal. Il y a aussi comme toujours dans notre métier de grands groupes de pression financiers qui sont derrière qui modifient ou qui donnent une apparence qui n'est pas toujours correcte. On peut parler des antibiotiques mais aussi des produits de ménopause,.... il y a souvent une part de biais dans ce genre d'études qui sont très peu connus...Il y a aussi et c'est la raison de notre présence, nous sommes très mal formés ; j'ai beau être un chargé de cours universitaire je n'ai aucun cours sur le tabagisme et grossesse ; j'essaie de l'intégrer dans ma filière universitaire dans la médecine du travail, dans l'environnement de la femme enceinte, dans la pathologie obstétricale ; mais comme le disait le Dr Chantraine tout à l'heure, il y a 7 points sur la prématurité et il y a un petit tiret où il est mis « tabagisme » ; mais des cours consacrés à cela je n'en ai nulle part. Donc, le gynécologue qui sort, si lui-même ne va pas lire... ; c'est toujours mentionné, signalé comme étant un des multiples facteurs de la prématurité et de la mort in utero et en plus au niveau de la pharmacothérapie ; je ne sais pas comment prescrire, on n'en n'a pas beaucoup d'idées, ce n'est pas vraiment notre domaine. Les gynécologues se plaignent aussi beaucoup du manque de temps qu'ils ont en consultation et c'est une excuse peut-être un peu facile par rapport au problème aussi majeur mais je crois que cela traduit aussi leur malaise par rapport à un sujet qu'ils ne connaissent pas très bien et surtout dont ils ne connaissent*

**pas la prise en charge** ; D'où l'intérêt indispensable, je pensais tout à l'heure et je suis très attentif à cela : la consultation préconceptionnelle et à la périnatalité, par rapport aux pôles mère-enfant dans lequel ont est amené à travailler en équipe, on a besoin de psychologues et des tabacologues. Il y a beaucoup de chemin à faire... ()



**Questions 3**

- Quels pourraient être les risques médico-légaux pour le gynécologue qui ne prend pas en charge le tabagisme d'une femme enceinte?
- Quelques recommandations...

**Prof. M. Delcroix :** « Merci c'est vraiment intéressant cher collègue ce que vous venez de dire car, si les collègues gynécologues obstétriciens ne se posent pas de question et bien même celle-là ils ne vont pas se la poser. Un des problèmes comme vous venez de le dire c'est la formation (...°) J'ai intégré la tabacologie à la gynécologie obstétrique, je n'ai pas fait l'inverse. Pour moi ne pas prendre en charge le tabagisme ce serait comme si.. je dis à mes collègues : « est-ce que tu es infectiologue ? » « Non » « Et pourtant quand tu as une infection urinaire tu n'appelles pas le réanimateur en disant cette femme va peut-être faire un choc septique toxique d'origine 1gr négatif. Tu la traites correctement, tu l'hospitalises et ça marche très bien ; ça ne veut pas dire que de temps en temps tu ne lui demandes pas son avis. C'est pareil pour la cardiologie, tu as une femme qui a une hypertension artérielle, tu appelles pas le cardiologue ; si une femme développe un diabète gestationnel.. quand même si on est gynécologue obstétricien c'est qu'on est capable de s'occuper des problèmes des femmes qui viennent nous voir . **Et donc les risques médico-légaux pour moi c'est refus de soins parce que c'est perte de chance...** Une femme est hospitalisée dans un grand service pour un retard de croissance intra-utérin ; on fait un monitoring matin et soir ; elle demande à la sage-femme après le monitoring du matin si elle peut aller fumer ; la sage-femme lui dit « oui mais dehors » ; le soir on refait un monitoring et là il n'y a plus de bruit de cœur et après la femme porte plainte. Et bien les risques médico-légaux sont : le directeur de la maternité n'a pas signé la charte, il n'a pas équipé en analyseurs de Co et le gynéco ne met pas de traitement de substitution nicotinique. C'est comme si dans ton service il n'y avait pas de traitement antibiotique ; il faut faire le traitement immédiatement.... Les risques médico-légaux sont d'abord pour la femme parce qu'elle ne sait pas qu'elle peut porter plainte et ils sont pour son bébé et secondairement ils sont pour le gynécologue ».

## Questions 5

- Quelle collaboration engager entre pédiatres et gynécologues?
- A quel professionnel revient l'explication des conséquences du tabagisme prénatal sur l'enfant? Quelle prévention pour les grossesses suivantes?

**Dr D. Vermeulen :** « Je pense que **les pédiatres ne se sont pas forts impliqués en tout cas en néonatalogie. On a déjà essayé de s'impliquer et on a vu que c'était très difficile. Je pense qu'on devrait en fait actuellement faire le lien avec la prise en charge des obstétriciens.** On constate et on sait depuis longtemps qu'il y a plein de prématurés, des ruptures de poches, des hémorragies, et des naissances préoccupantes qui sont liées au tabac mais une fois qu'on a des parents qui sont physiquement et psychologiquement très éprouvés dans nos services on a un petit peu des **difficultés à aborder le sujet sans les culpabiliser.** Et donc jusqu'à présent on a toujours eu beaucoup de difficultés. A un moment on a donné aux parents et aux mamans qui sortaient du service une feuille avec quelques renseignements pour notamment expliquer que le tabac était nocif et augmenter les risques respiratoires, les risques de mort subite mais on a vraiment l'impression de lancer un caillou dans l'eau et de ne pas avoir de suite et donc maintenant **je suis vraiment ravie de voir ce qui se fait, de voir cette mobilisation et je suis venue pas du tout en tant que spécialiste de tabacologie mais plutôt simplement pour montrer que les pédiatres, parce que je ne suis pas la seule, auront envie de s'appliquer davantage parce qu'il y a autour de nous quelque chose qui s'organise pour qu'on soit en équipe prêts à aider les parents. Je pense que les parents au moment même où ils ont leur enfant en néonatal, ils sont très stressés, je crois que c'est un moment difficile pour traiter directement le tabac et d'un autre côté ils ont aussi la possibilité d'avoir une motivation qu'ils n'auront peut être pas à un autre moment de leur vie.** Ils veulent faire quelque chose de bien pour leur enfant et je crois que l'on doit et je suis de plus en plus consciente du fait que l'on doit aborder le sujet à un moment ou un autre du séjour en néonatalogie et pas seulement à la fin comme on le faisait jusqu'à présent chez les enfants souffrant de bronchodysplasie chez qui il faut éviter le tabagisme des parents et le tabagisme passif ».

## Conclusion

- Peut-on transposer les résultats de la conférence de consensus en France sur le tabagisme durant la grossesse en Belgique?

**Prof. M. Delcroix :** *Bien sûr on peut toujours réinventer la roue de la brouette mais il n'y a rien qui change avec mes collègues en France tant qu'ils ne font pas souffler eux-mêmes..*

Une question dans la salle de **Joseph Meyer, chirurgien de St Vith**, « *si vous parlez à juste titre de responsabilité médico-légale pourquoi est-ce qu'on ne parlerait pas aussi de responsabilité politico-légale. Pourquoi est-ce qu'on ne ferait pas nous corps médical et mettre des dispositions légales adéquates ? Pourquoi est-ce qu'on ne parlerait pas à l'INAMI de rémunérer la prévention et pas seulement de rémunérer le curatif ?* »

**Dr P. Nys :** « *Actuellement il y a des modifications en cours au niveau de l'INAMI et de la ministre de la santé actuelle pour avoir le remboursement des consultations dans le cadre de la tabacologie dans un cadre spécifique comme Bérengère l'a expliqué tout à l'heure avec des remboursements majorés pour les médecins et tabacologues reconnus par l'INAMI. Donc il y a des choses qui commencent à bouger de façon significative et c'est quelque chose qui est acquis c'est à dire qui va perdurer dans le temps et que ne sera donc pas un one shot pendant 6 mois. Donc ça c'est important et j'espère avoir répondu un peu à votre question. »*

**Dr D. Vermeylen :** « *Je voudrais dire qu'en Belgique on parle beaucoup actuellement du label « Hôpital ami des bébés » ; il y a plein de gens qui ont envie d'y accéder ; je suis très contente, il y a la promotion de l'allaitement maternel, c'est tout un contexte pour essayer de favoriser le bien-être de l'enfant donc je pense qu'une maternité sans tabac ça devrait aussi être une prolongation de cet engouement pour le label « Hôpital ami des bébés » et j'espère que comme en France on va pouvoir y arriver, on a pris un peu de retard... »*

Quelques commentaires issus des participants concernant la table-ronde :

*Super d'avoir mis l'accent sur l'importance de se soucier plus du problème du tabagisme.*

*La table-ronde clôture parfaitement cette matinée.*

*Elle suscite des idées et des réflexions pour le futur.*

*Un compte rendu écrit des réponses serait le bienvenu !*

*Rencontre perçue comme Interactive.*

*Contenu très pratique ,dynamique : très bien, agréable et instructif.*

*Contenu très intéressant.*

*Multidisciplinaire et très intéressant car gynécos, pédiatres, tabaco se recoupent (travail et approche).*

*C'était bien que ce soit assez bref.*

*Enthousiasme communicatif et convaincant.*

*Très bien, plus spontané que les exposés.*

*Super, cas concrets, questions/réponses très intéressantes. Beaucoup d'optimisme et motivation possible an tant que sage-femme. Merci.*

*Autre façon de discuter, de réfléchir à d'autres dynamiques.*

*Très bien, dynamique, très clairs.*

*Oui, échanges entre différents intervenants avec un point de vue de gynécologues, pédiatres, tabacologues, intéressant.*

*Oui, contenu intéressant, réponse adaptée, formule attractive.*

*Oui, très vivant !*

Le débat entre experts fut passionné et très apprécié de la majorité des participants telles qu'en attestent les évaluations réalisées en fin de matinée<sup>7</sup>. **Le débat de la table-ronde mériterait qu'un compte-rendu fidèle en soit réalisé via une publication dans une revue spécialisée. Un montage vidéo des moments forts de cette table-ronde devrait être prochainement accessible via le site internet [www.grossessesanstabac.be](http://www.grossessesanstabac.be).**

La table ronde a mis en évidence ce manque de clarté et conclue à la nécessité de mettre sur pied un groupe d'experts (gynécologues, tabacologues et pédiatres) afin de mettre au point un protocole clair de prise en charge du tabagisme prénatal (que ce soit en consultation prénatale ou dans les services de grossesses à haut risque).

Une farde comprenant notamment la revue française Sevrage Tabagique Pratique spécial grossesse<sup>8</sup> a été remise à tous les participants. Y étaient également insérés les informations concernant le programme pilote « Maternité sans tabac ».

**L'évaluation globale de la matinée peut être qualifiée de moyenne eue égard au taux de participation ; la date ayant été fixée un week-end de Pentecôte en raison des agendas des différents orateurs et notamment du Président de séance.**

**Par contre, la qualité des exposés, des échanges et de la discussion occasionnée lors de la table-ronde a été soulignée par la majorité des participants (cfr évaluations). De même que les aspects logistiques et d'accueil furent grandement appréciés.**

---

7 Voir évaluation de la matinée du 30 mai 2009 en annexe 7

8 Voir annexe 8

## 2.4. GROUPE PROCOP

Groupe de réflexion et d'action pour la **P**romotion de la **C**onsultation **P**réconceptionnelle est une initiative qui a pris forme sous l'impulsion du Dr P. Delvoye (RHMS de Ath – Conseiller médical de l'ONE) et qui est largement soutenue par le FARES Participation au. L'objectif<sup>9</sup> de ce groupe est de réunir à la fois des associations et des personnes impliquées dans des actions qui contribuent à promouvoir la consultation préconceptionnelle et la santé préconceptionnelle. La prévention du tabagisme avant la grossesse s'inscrit parfaitement dans ce contexte. Cette année, l'objectif du présent programme est d'informer et sensibiliser non seulement les femmes enceintes et leur partenaire mais également toutes les jeunes femmes en âge de reproduction. Le Procop, quand à lui, se propose d'initier, d'encourager, de développer et/ou de coordonner toutes les actions qui tendent à promouvoir la santé préconceptionnelle. Un membre de l'équipe FARES s'est rendu à certaines **réunions du groupe** à l'invitation du Dr Delvoye (08 octobre 2008 -23 janvier 2009 – 19 mars 2009 – 30 avril 2009). Un **colloque international** est planifié pour octobre 2010. Le FARES devrait y proposer une communication.

Le FARES a également été sollicité pour avis scientifique à propos d'un projet de **fiche pour les consultations préconceptionnelles** dans laquelle la consommation de tabac est reprise<sup>10</sup>.

## 2.5. LA COLLABORATION AVEC LES PÉDIATRES

La collaboration avec le GBPF (Groupement Belge des Pédiatres Francophones) et plus particulièrement avec le Dr Pierre Bauche s'est aussi intensifiée. Des contacts permanents sont entretenus avec ce dernier afin de développer des outils et des stratégies de communication destinées aux pédiatres.

Un **stand avec les outils de communication** relatifs à la campagne est toujours présent lors des réunions du GBPF (20 novembre 2008 MET de Dampremies – 17 janvier 2009, à Liège au Ramada Plaza).

Un **questionnaire anamnestique**<sup>11</sup> créé par le Dr P. Bauche avec le support technique du FARES a été diffusé lors de la conférence du 30 mai destinée aux gynécologues et pédiatres. L'objectif à long terme est une utilisation systématique de ce questionnaire en consultation pédiatrique. En effet, cet outil permet au pédiatre d'aborder la problématique par le biais du tabagisme familial. Vu le contexte, c'est l'occasion d'effectuer un bilan post-grossesse : attitude des deux parents face au tabac ? Evocation d'éventuelles grossesses ultérieures, voire d'une grossesse en cours.

---

9 Pour plus de détails voir annexe 9

10 Voir annexe 10

11 Voir annexe 11

Tabagisme et allaitement maternel ? Il est aussi l'occasion d'augmenter le niveau d'information des parents quant au rôle néfaste du tabagisme dans diverses affections.

Il vise à minima l'éviction du tabagisme passif chez l'enfant et la future mère et implique le pédiatre dans la sensibilisation et la prise en charge du tabagisme. L'idée étant de toucher les familles au sens plus large du terme.

Ce questionnaire a été testé auprès de plus de **270 familles de la région liégeoise** rencontrées en consultations de nourrissons. Cette expérience a été partagée lors de la matinée scientifique de gynécologie-obstétrique et a d'ores et déjà suscité l'intérêt d'autres pédiatres qui ont souhaité se le procurer pour se familiariser avec l'outil. Il a également été proposé à des pédiatres français.

Des contacts ont été pris suite à la conférence du 30 mai afin de solliciter des pédiatres et néonatalogues de renom pour la rédaction d'articles scientifiques sur l'hypoxie et le monoxyde de carbone. Un travail est en cours à ce sujet grâce au dynamisme du Dr Bauche qui nous épaula dans cette démarche.

## 2.6.ACTION PILOTE MATERNITÉS SANS TABAC

En France, à l'initiative du Prof. M. Delcroix, environ 340 maternités ont souscrit à la charte<sup>12</sup> du réseau des « Maternités sans tabac ».

« L'efficacité de cette démarche « Maternité sans tabac » repose sur un postulat : les maternités adhérentes s'engagent à être des espaces strictement non fumeurs. En effet, les maternités ont pour mission de mettre à disposition des parents soins, prévention, information et éducation à la santé....() Cette démarche s'appuie sur le référentiel Maternité sans tabac. Il a pour objectif de s'assurer que les maternités développent une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux femmes enceintes en matière de prévention du tabagisme»<sup>13</sup>

La charte française reprend 10 axes dont deux ont été retenus par le FARES pour le lancement d'une action pilote auprès de 5 maternités. Il s'agit de :

---

12 Voir charte en annexe 12

13 « Tabac, fertilité et grossesse. M. Delcroix, C. Gomez, P. Marquis, J. Guibert .Gynécologie/obstétrique 5-048-M-30.

Axe 2 : Informer systématiquement dès la déclaration de grossesse et lors de la surveillance prénatale sur les possibilités de prévention et de prise en charge du tabagisme actif ou passif.

Axe 3: Populariser la mesure du monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré pour toutes les femmes enceintes ou qui consultent pour stérilité et les futurs pères en mettant à disposition de tout professionnel qui le souhaite un analyseur de CO

S'inspirant de ce projet, nous avons pensé qu'il serait mobilisateur de proposer ce genre de démarche en Belgique francophone. Cinq maternités ont ainsi été approchées pour participer à un programme pilote débuté en avril 2009.

Pourquoi l'axe 2 ? Parce que l'enquête réalisée par le FARES auprès des gynécologues en 2007-2008 a montré que 87.7% d'entre eux identifient systématiquement le statut tabagique de la femme enceinte. Par contre, concernant la proposition de prise en charge, les gynécologues obstétriciens de l'échantillon déclarent aussi conseiller à leurs patientes enceintes fumeuses la consultation chez un tabacologue ou une autre structure d'aide au sevrage. Il semble cependant qu'il existe un fossé entre ces affirmations et ce que les professionnels du sevrage observent en pratique.

Il nous semble donc primordial nous référant à la méthodologie des 5A que le gynécologue teste la motivation de la femme enceinte à l'arrêt du Tabac, accompagné d'une recommandation claire et d'une proposition de prise en charge.

Pourquoi l'axe 3? Parce que la même enquête auprès des gynécologues a montré qu'ils sont très peu nombreux à effectuer la mesure de Co dans l'air alvéolaire expiré; Or cette mesure:

- permet de renforcer la vigilance des professionnels en les sensibilisant à la thématique Tabac
- et est avant tout un moyen simple et fiable de dépister en temps réel les fœtus à risque d'hypoxie
- peut créer et renforcer la motivation à l'arrêt de la femme enceinte fumeuse

« L'analyseur de Co dans l'air expiré mesure le tabagisme passif et actif. Il s'agit d'un outil simple, non invasif et fiable, qui mesure en moins d'une minute le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré en ppm (nombre de particules de Co par millions de particules d'air. Elle a une valeur diagnostique et thérapeutique car elle suscite l'intérêt et la prise de conscience des risques liés au tabac. La mesure déclenche toujours une demande d'explications et, souvent, une demande d'aide pour arrêter de fumer. La femme enceinte ne culpabilise pas si une écoute attentive lui est donnée :

vous êtes dépendante, on peut vous aider ». C'est souvent à la suite du dosage de CO ou à la répétition de celui-ci qu'il est possible de déboucher sur la première consultation d'aide au sevrage. »<sup>14</sup>

## ACTIONS -RÉSULTATS

### Les maternités ont été sélectionnées sur base des critères suivants :

- Avoir une structure d'aide à l'arrêt du tabac au sein de l'institution hospitalière (CAF ou consultation de tabacologie) accessible aux jeunes et futurs parents.
- Avoir au moins une sage-femme ayant suivi la formation du FARES

Ces maternités sont :

1. **La Clinique St Pierre à Ottignies** (rencontre avec le directeur médical– animation d'un staff de gynécologie avec la sage-femme tabacologue de référence)
2. **Les hôpitaux Iris Sud, site d'Ixelles** (via sage-femme tabacologue responsable du nursing)
3. **Le Grand hôpital de Charleroi – site Notre-Dame** (via le directeur médical – animation d'un staff de gynécologie par le tabacologue de l'institution – autre réunion de staff à programmer en septembre afin de toucher l'ensemble des professionnels de la maternité)
4. **La Clinique Saint Vincent de Rocourt** (suite à la formation organisée pour les sages-femmes – et via la responsable qualité de la maternité)
5. **L'hôpital Erasme de Bruxelles** (via sage-femme tabacologue et contact avec gynécologue responsable du service de gynécologie – animation d'un staff le 29 mai 2009)

*5 maternités pilotes*

*21 mesureurs de Co*

*3 réunions de staff*

*25 présentoirs*

*500 cartes de visite*

*400 bavoires*

D'autres mesureurs de CO ont ensuite été commandés pour répondre à l'intérêt de professionnels présents le 30 mai à la matinée scientifique (Service de néonatalogie de l'Hôpital Erasme via le Dr D. Vermeulen et consultation de nourrissons du DR P. Bauche). Des demandes nous sont également parvenues de l'Hôpital Brugmann, de l'Hôpital Notre-Dame de Tournai, du Centre Hospitalier d'Hornu-Frameries, Hôpital de Braine-l'Alleud, de l'hôpital St Joseph de Liège, des Cliniques Universitaires St Luc, du Centre Hospitalier de Luxembourg, du CHR de Namur. Des contacts seront pris dès la rentrée de septembre afin de présenter le projet aux responsables de ces maternités.

---

14 M. Delcroix, C. Gomez. Grossesse et tabac : évaluation objective des effets du tabagisme par la mesure de monoxyde de carbone expiré : résultats de 13 330 mesures lors de l'accouchement. Rev Sage-femme 2006 ;5 :119-24.

Le FARES a proposé à ces maternités d'intégrer de façon systématique la mesure de Co dans les consultations de suivi prénatal pour les femmes enceintes fumeuses. Il s'agit donc bien d'intégrer la dimension tabac dans la routine clinique du suivi prénatal en allant plus loin que les deux premiers A (= renseigner le statut tabagique et conseiller l'arrêt). Des mesureurs de Co ont ainsi été mis à disposition des 5 maternités afin que gynécologues ou sages-femmes procèdent aux mesures. Une réunion de staff a été proposée à chaque institution afin de familiariser les professionnels avec les la manipulation des appareils et l'analyse des résultats. Des outils de sensibilisation et d'information ont également été créés pour soutenir ce projet pilote. Il s'agit de présentoirs<sup>15</sup> avec cartes de visites<sup>16</sup> pour renseigner les possibilités d'aide au sevrage tabagique et la présence d'un tabacologue dans l'institution. En juin 2009, des bavoires<sup>17</sup> à l'effigie d'un petit dragon et au message « Merci de ne pas fumer autour de moi » ont été proposés à ces maternités afin de soutenir leurs initiatives et à maintenir aussi la motivation des professionnels dans leur rôle de prévention et de prise en charge du tabagisme.



Une évaluation qualitative est prévue après 6 mois d'utilisation. D'autres maternités ont montré leur intérêt pour ce projet. Elles devraient être contactées dès septembre 2009 dans le cadre du prochain programme. Sur base des évaluations réalisées auprès des maternités pilotes nous mettrons en œuvre les adaptations nécessaires. Nous évaluerons aussi l'intérêt de discuter d'un « Référentiel » commun aux maternités engagées dans le programme, à l'instar de la France, qui a créé un véritable réseau de maternités sans tabac, alliées par la signature d'une charte commune de fonctionnement.

---

15 Voir présentoir en annexe 13

16 Voir carte de visite en annexe 14

17 Voir bavoire en annexe 15

## 2.7. ACTIONS DE SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC



1. Le visuel de la campagne 2006-2007 ayant été très apprécié par les professionnels de santé et le public cible, le FARES/VRGT a réédité la brochure « 9 questions sur le tabac et la grossesse »<sup>18</sup> à destination des femmes enceintes. Il en a été de même pour la brochure : « Tabagisme passif : toutes les réponses à vos questions »<sup>19</sup>.

Des bons de commande reprenant la liste exhaustive des outils de la campagne ont été diffusés lors de stands d'information et sont téléchargeables sur le site [www.grossessesanstabac.be](http://www.grossessesanstabac.be). Elles ont également fait l'objet d'une diffusion via le réseau mère-enfant géré par la société IDS et ce en 4 étapes successives.

2. Le FARES/VRGT a tenu à maintenir un contact direct avec le grand public via **des évènements grands publics** qui ciblent de façon privilégiée les familles et plus particulièrement les jeunes et futurs parents. **Des salons** existent et rassemblent autant des professionnels de santé ou de la prévention (IBSR – Leche League - ...) que des firmes plus commerciales. Ils attirent de nombreux futurs et jeunes parents. L'attrait du stand « tabac et grossesse » du FARES/VRGT réside dans ses messages non-culpabilisants – les brochures d'information – les gadgets à message comme le nounours et le ballon [www.grossessesanstabac.be](http://www.grossessesanstabac.be) qui viennent renforcer les informations et conseils prodigués par les professionnels de santé comme le pédiatre mais aussi amènent les parents à interpellier et à questionner le professionnel de santé sur la thématique tabac; la possibilité de tester son taux de monoxyde de carbone, d'obtenir des premiers conseils pour l'arrêt du tabac et des adresses de professionnels de santé comme les tabacologues représentent des atouts supplémentaires de ces stands.



---

18 Voir annexe 16

19 Voir annexe 17

Régulièrement, nous nous accordons la collaboration d'un massothérapeute qui propose aux futures mamans fumeuses de venir se relaxer par le biais d'un massage assis qui leur est offert.



De nombreux futurs parents ont ainsi été informés de l'existence de notre programme et ont été orientés selon les besoins vers une consultation de tabacologie. Globalement, on peut dire que cette « immersion » grand public nous permet, d'une part, de nous confronter en direct au public ciblé par le programme et **d'apprécier sa réceptivité face aux messages et outils de la campagne**. Ce fut ainsi l'occasion lors du Salon Babydays de Bruxelles, de **tester les différents projets graphiques et types de messages**<sup>20</sup> qui sont apposés sur le bavoir distribué dans les maternités pilotes et dans les outils de la prochaines campagne.

---

<sup>20</sup> Voir annexe 18

Baby Boom Bruxelles : 35.000 visiteurs dont 45% francophones

Babydays Bruxelles : environ 18.000 visiteurs

Babydays Charleroi : environ 18.000 visiteurs

Salon Lorraine Naissance à Arlon

Salon du Bien-être à Châtelet

Environ 200 contacts privilégiés par salon sur le stand « Tabac et grossesse »

3 **Enfin, une vidéo informative** a été réalisée. Celle-ci interroge plusieurs professionnels de la santé en contact direct avec la femme enceinte sur l'implication du tabagisme périnatal. Les interviews ont ainsi été réalisées auprès d'un gynécologue, une sage-femme, un tabacologue, un pédiatre, une diététicienne. La seconde partie de cette vidéo est également destinée au public cible et diffusée sur les sites en lien avec la grossesse dont le site [www.grossessesanstabac.be](http://www.grossessesanstabac.be)

4. Durant l'été 2009, **1200 ballons de plage** à l'effigie du petit dragon seront distribués dans certaines consultations de nourrissons de l'ONE mais aussi lors de l'un ou l'autre événement à destination des enfants sur les plages de la Côte (par ex :concours de châteaux de sable –La Panne). Il s'agit bien évidemment de maintenir un bruit de fond en sensibilisant les parents à ne pas fumer près de leurs enfants ; la période estivale étant propice à davantage de moments passés en famille, nous pensons important de sensibiliser les parents en les invitant à rester vigilants face au tabac passif.



## 2.8. MISE À JOUR DU SITE INTERNET DE LA CAMPAGNE

Le site [www.grossessesanstabac.be](http://www.grossessesanstabac.be) n'a pas subi de grande transformation durant cette année. Il est toujours une source d'information et d'outillage pour les professionnels de santé et vise la sensibilisation et l'information générale du grand public sur la campagne et le remboursement des consultations de tabacologie.

Néanmoins, nous constatons que les pages dédiées au grand public sont peu visitées. Une réflexion avec une agence de communication a été entamée à ce sujet afin d'attirer plus de jeunes et futurs parents vers notre site. Le graphisme et la structure devraient donc subir une « rénovation » dans les semaines qui viennent. L'idée centrale étant de décliner le petit dragon et de l'animer pour devenir la figure emblématique de nos messages liés au tabagisme passif. Ce travail devrait être entamé en août 2009.

Des collaborations avec des sites commerciaux attirants de nombreux jeunes et futurs parents pourraient être envisagées et sont encore à analyser.

## 3. EVALUATIONS

### 3.1. EVALUATION DES FICHES DE SUIVI REMISES PAR LES TABACOLOGUES AU FARES ENTRE SEPTEMBRE 2008 ET JUIN 2009

Pour rappel, depuis septembre 2005, un questionnaire<sup>21</sup> d'évaluation concernant le suivi des femmes enceintes et de leur partenaire participant au programme a été proposé à chaque tabacologue. Ce questionnaire vise à déterminer :

- le moment de la grossesse où la femme enceinte consulte pour la 1<sup>ère</sup> fois
- le nombre de cigarettes fumées par jour avant la grossesse
- le nombre de cigarettes fumées par jour pendant la grossesse
- le test de Fagerström (test qui mesure la dépendance physique à la nicotine) avant la grossesse
- le test de Fagerström pendant la grossesse
- le statut tabagique du partenaire
- l'utilisation de substitution nicotinique

---

21 Voir annexe 19

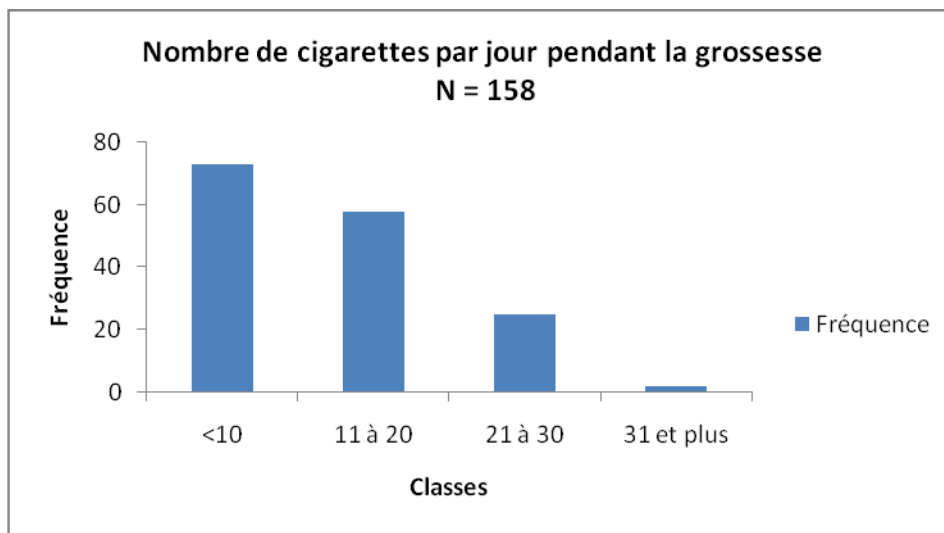
- le nombre de consultations suivies

## RÉSULTATS

Au 1<sup>er</sup> juin 2009, 167 fiches de suivi ont été récoltées auprès de 7 tabacologues particulièrement impliqués dans l'accompagnement de la femme enceinte. Elles ne représentent donc pas une majorité des suivis effectués par l'ensemble des tabacologues mais nous fournissent un éclairage sur la situation des femmes enceintes qui consultent et leur parcours.

Les femmes se rendent majoritairement chez le tabacologue lors du 1<sup>er</sup> trimestre de leur grossesse (51%), puis au 2<sup>ème</sup> trimestre (31%) ; seules 15% de femmes l'ont fait après la 26<sup>ème</sup> semaine de grossesse.

En ce qui concerne le nombre de cigarettes fumées par jour pendant la grossesse pour un échantillon de 158 femmes enceintes :



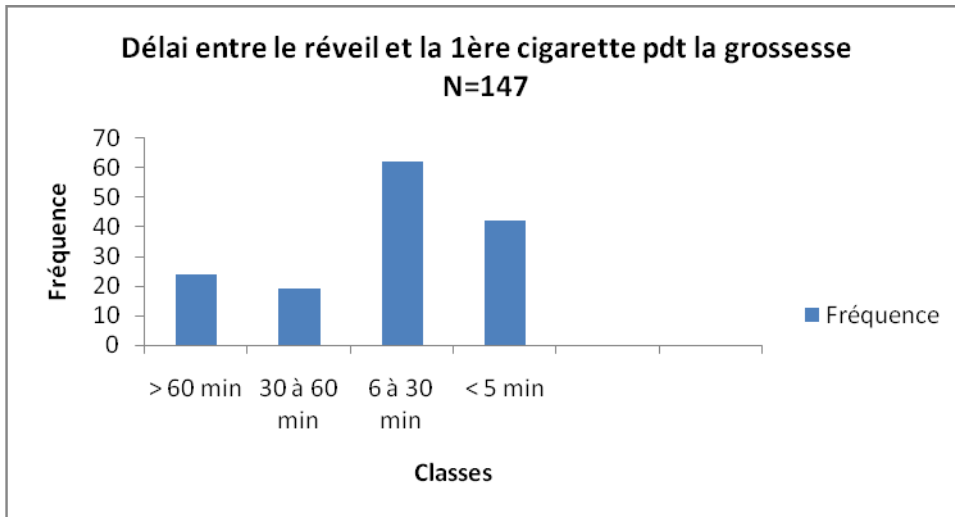
46.2% d'entre elles fumaient moins de 10 cigarettes par jour

36.7% d'entre elles fumaient de 11 à 20 cigarettes par jour

15.8% d'entre elles fumaient de 21 à 30 cigarettes par jour

1.2% d'entre elles fumaient plus de 31 cigarettes par jour

En ce qui concerne le délai entre le réveil et la première cigarette, pour un échantillon de 147 réponses



28% fumaient leur 1<sup>ère</sup> cigarette dans les 5 minutes qui suivaient leur réveil

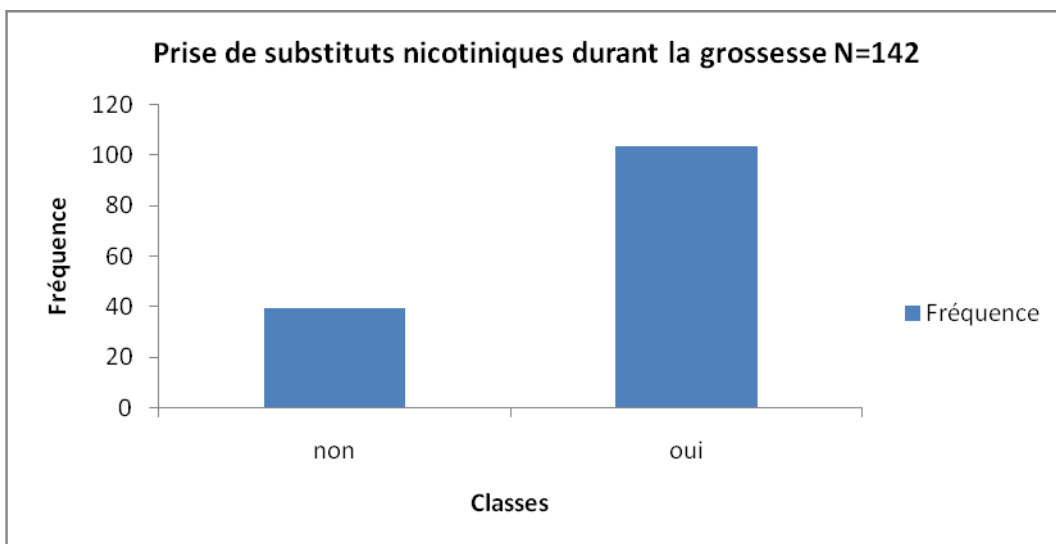
42% fumaient leur 1<sup>ère</sup> cigarette entre 6 et 30 minutes après leur réveil

13% fumaient leur 1<sup>ère</sup> cigarette entre 31 et 60 minutes après leur réveil

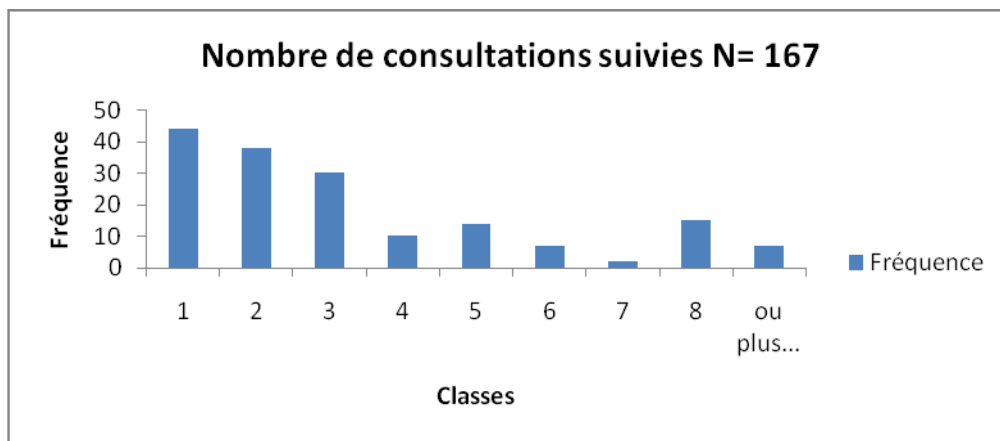
16% fumaient leur 1<sup>ère</sup> cigarette plus de 60 minutes après leur réveil

Ces femmes ont pour la plupart déjà opéré une diminution de leur consommation en début de grossesse. Elles souffrent donc pour la plupart de symptômes de manque qui les amènent très certainement à tirer davantage sur leurs cigarettes restantes et à raccourcir le délai entre le réveil et la première cigarette.

En ce qui concerne le traitement, 72% des femmes ont pris un traitement de substitution nicotinique, ce qui s'explique aisément vu les niveaux de dépendance de celles-ci.



En ce qui concerne le nombre de consultations suivies, pour un échantillon de 167 femmes enceintes, on observe qu'elles ont suivi respectivement 1 (26.3%), 2 (22.7%) ou 3 (17.96%) consultation(s) ; 13.2% des femmes ont suivi l'ensemble des 8 consultations ou plus du programme donnant lieu au remboursement.



### 3.2. ENQUETE VISANT À INVESTIGUER LES ATTITUDES ET LES PRATIQUES DES SAGES-FEMMES<sup>22</sup>

Comme un focus particulier a été mis sur les sages-femmes durant l'année 2008-2009 et que les attitudes et pratiques des gynécologues avaient été évaluées au cours du précédent programme, l'évaluation a porté sur les attitudes et pratiques des sages-femmes. L'analyse et la discussion relatives à cette enquête sont reprises intégralement en annexe. En voici l'abstract :

*Objectif* : l'enquête a pour objectif d'évaluer les attitudes et les pratiques des sages-femmes dans le cadre de la campagne promouvant le programme « Sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire ».

*Méthode et sujets* : l'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire de 14 items. Des analyses statistiques descriptives ont ensuite été réalisées. L'échantillon était constitué de sages-femmes de Belgique francophone.

*Résultats* : 187 réponses ont été obtenues (taux de participation de 31.16%). Ainsi, les sages-femmes ayant participé à cette étude déclarent rencontrer fréquemment des femmes enceintes fumeuses et identifier systématiquement le statut tabagique de leurs patientes. En ce qui concerne la prise en charge proprement dite, rares sont les sages-femmes qui utilisent le mesureur de CO dans l'air alvéolaire expiré. Les sages-femmes de l'échantillon déclarent aussi conseiller à leurs patientes enceintes fumeuses d'aller consulter un tabacologue ou une structure d'aide au sevrage. Il semble cependant qu'il existe un fossé entre ces affirmations et ce que les

<sup>22</sup> Voir rapport d'enquête en annexe 20

professionnels du sevrage observent en pratique. Parmi les conseils fréquemment prodigués aux femmes enceintes fumeuses par les sages-femmes de cette enquête, le recours aux substituts nicotiques, que ce soit dans le cadre d'un arrêt tabagique ou d'une diminution de la consommation, peut être conseillé. Néanmoins, certaines mesures proposées sont contraires aux recommandations de bonne pratique, telles que la diminution de la consommation tabagique sans substituts nicotiques et le fait de ne pas dépasser un certain nombre de cigarettes par jour. Les sages-femmes de l'enquête estiment en outre que la mise en place d'un traitement de substitution nicotique nécessite une bonne connaissance de la prise en charge d'un sevrage tabagique ainsi qu'un investissement de temps qu'elles considèrent comme étant trop important dans plus d'un cas sur deux.

*Discussion et conclusion* : il est nécessaire de continuer à mettre l'accent sur la formation des sages-femmes en matière de tabacologie et de renforcer les liens de collaboration avec les professionnels du sevrage tabagique. En outre, il semble important de reconnaître la spécificité de l'intervention en matière de sevrage tabagique menée par tout professionnel de santé, incluant bien évidemment les sages-femmes.

## 4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Le programme qui s'articule autour de la promotion de l'AR du 17/09/2009 et qui s'intégrera prochainement dans l'AR SEVRAGE POUR TOUS dépasse LARGEMENT la simple cible des femmes enceintes fumeuses qui pourraient recourir aux services des tabacologues pour les aider à arrêter de fumer. En effet, les familles au sens plus large du terme sont visées de même que les professionnels de santé qui les entourent.

L'aspect transgénérationnel motive ainsi fortement nos initiatives. En effet, « plusieurs études montrent que l'exposition au tabagisme in utero est associée à un risque important de devenir fumeur/fumeuse à l'adolescence et à l'âge adulte. Présente dès le début du neuro-développement, la nicotine altère les paramètres de la communication synaptique sérotoninergique de manière persistante modifiant ainsi la réponse à la nicotine et au sevrage à l'adolescence (Slotkin 2006 cité par V. Godding in « Tabagisme, grossesse et maltraitance – 10 octobre 2008 – CHU liège).

La sensibilisation, la formation et la mobilisation de ces derniers nous semble essentielle au niveau de la définition d'un rôle propre à chaque discipline dans la prévention et la prise en charge du tabagisme. Pour rallier davantage les gynécologues et pédiatres à cette initiative il reste nécessaire de développer un argumentaire scientifique très ciblé sur leurs disciplines. C'est pourquoi la mise sur pied d'un groupe d'experts est proposée. La mobilisation des institutions et des décideurs de maternités devrait être facilitée par le développement des projets « maternités sans tabac » dont la mobilisation semble bien s'ancrer vu que plusieurs demandes ont été formulées en ce sens suite à la matinée de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie du 30 mai dernier.

Les formations pour les sages-femmes devraient se poursuivre en collaboration encore plus étroite avec leur union professionnelle. En effet, désormais les sages-femmes doivent effectuer des recyclages dans le cadre de la formation continue ; ce qui amène l'UPSFB à proposer les formations du FARES dans ce cadre dès la rentrée de septembre 2009. Ceci devrait nous permettre de toucher plus de personnes et d'apporter encore plus de crédit à nos formations.

Au-delà de la mobilisation des professionnels, la communication et le contact direct avec les familles constitue un cadre nous permettant d'adapter nos stratégies de communication en continu (salons – partenariats avec sites internet grand public – diffusion de gadgets et brochures-....). La diffusion d'outils comme les bavoires ou les ballons est pensée en tant que renforcement du lien entre le professionnel et la famille et nous permet d'inscrire les messages de

prévention du tabagisme périnatal dans la pérennité. Ceux-ci sont motivés par les constats des recherches scientifiques mais aussi par les observations issues de notre pratique. Ainsi, « ...Nous avons démontré maintenant sur des milliers de mesures que le SNC du fœtus consomme 60% de l'oxygène transféré par la mère et dès qu'une femme fume, dès qu'elle est exposée à la fumée et au monoxyde de carbone ;() et bien, le système nerveux de son bébé va en supporter les conséquences toute sa vie, surtout si il y a un effet de seuil. C'est comme pour l'alcool, une seule conduite d'alcoolisation peut entraîner un syndrome d'alcoolisation fœtale, une seule intoxication subaigüe peut entraîner des lésions irréversibles, bien sûr ça dépendra aussi de la période etc ;. Il faut savoir qu'en Belgique comme en France, comme dans tous les pays où il y a des femmes enceintes qui fument il y a trois fois plus de morts in utero chez les mères fumeuses, les enfants meurent intoxiqués par le monoxyde de carbone. (Prof. M. Delcroix – matinée scientifique de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie sur le tabagisme périnatal – 30 mai 2009).

Par ailleurs, « le tabagisme parental est en train de devenir le facteur de risque le plus important de mort subite du nourrisson. On estime que plus de 40% des décès pourraient être évités par la cessation de ce comportement tabagique. En effet, il est prouvé que fumer pendant la période prénatale augmente de 4 à 9 fois le risque de mort subite durant le sommeil. Les mécanismes liant tabagisme prénatal et mortalité infantile sont liés à la prématurité, au petit poids à la naissance et la présence de déficiences physiologiques spécifiques » (Scaillet & J. Groswasser- Cours de tabacologie mars 2009).

ANNEXES RAPPORT FEMMES ENCEINTES ET TABAC -2008-2009

Annexe 1 :	Evaluation du 1 <sup>er</sup> module de formation sages-femmes réalisé à Charleroi
Annexe 2 :	Invitation-programme « Etre sage-femme aujourd'hui » - CHIREC
Annexe 3 :	Projet d'outil de communication des risques liés au tabac et à la grossesse
Annexe 4 :	Brochure nicotine et grossesse
Annexe 5 :	Brochure monoxyde de carbone et grossesse
Annexe 6 :	Invitation-programme et affiche de la matinée scientifique de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie du 30 mai 2009
Annexe 7 :	Evaluation de la matinée scientifique du 30 mai 2009
Annexe 8 :	Revue Sevrage tabagique pratique – numéro spécial
Annexe 9 :	Le PROCOP et ses objectifs
Annexe 10 :	Fiche du PROCOP pour les consultations préconceptionnelles
Annexe 11 :	Questionnaire anamnestique sur le tabagisme familial (Dr Bauche/Fares)
Annexe 12 :	Charte du réseau français des maternités sans tabac + présentation action pilote dans les 5

	maternités belges
Annexe 13 :	Présentoir pour les maternités sans tabac
Annexe 14 :	Cartes de visite pour les consultations de tabacologie du programme maternité sans tabac
Annexe 15 :	Bavoir « Merci de ne pas fumer autour de moi »
Annexe 16 :	Brochure : 9 questions sur le tabac et la grossesse
Annexe 17 :	Brochure : tabagisme passif toutes les réponses à vos questions
Annexe 18 :	Evaluation des différents projets graphiques
Annexe 19 :	Questionnaire/fiche de suivi de la femme enceinte
Annexe 20 :	Rapport de l'enquête réalisée auprès des sages-femmes
Annexe 21 :	Questionnaire de l'enquête réalisée auprès des sages-femmes