



Un programme destiné aux pôles mère-enfant

Une initiative du FARES asbl

Abréviations:

APB : Association Pharmaceutique Belge

APPRI : Association Périnatalité Prévention Recherche Information

AR : Arrêté Royal

BDMS : Banque de Données Médico-Sociales

CAF : Centre d'Aide aux Fumeurs

CHC : Centre Hospitalier Chrétien

CERES : Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé

CO : Monoxyde de carbone

CPPT : Comité de Prévention et de Protection au Travail

FARES : Fonds des Affections Respiratoires

GBPF : Groupement Belge des Pédiatres de Langue Française

GGOLFB : Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

PMA : Procréation Médicalement Assistée

RHMS : Réseau Hospitalier de Médecine Sociale

SPF : Service Public Fédéral

TMS : Travailleur Médico-Social

UPSFB : Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges

Qu'est-ce que le programme « Naître et grandir sans tabac » ?

Le programme « Naître et grandir sans tabac » est une initiative du FARES (Fonds des Affections Respiratoires, asbl). Il vise à instaurer la prise en charge systématique des futurs et/ou jeunes parents au sein du pôle mère/enfant des institutions hospitalières.

1. Historique et contexte global

La préoccupation du FARES pour la prévention et l'accompagnement du tabagisme des jeunes et futurs parents a vu le jour fin des années 90 avec une première réflexion ayant donné lieu à une sensibilisation de professionnels de la petite enfance et ce, notamment, en collaboration avec le programme français de l'APPRI (Association Périnatalité Prévention Recherche Information).

En 2005, une concertation eut lieu au sein du cabinet Demotte sur le remboursement forfaitaire des consultations de tabacologie pour la femme enceinte et son partenaire (AR du 17/05/2005). Il s'agissait d'une première européenne. Depuis octobre 2009 (AR du 31/08/2009), toutes les consultations de tabacologie sont remboursées forfaitairement si elles sont données par un médecin ou un tabacologue reconnu par l'INAMI. Des campagnes de communication vers le grand public et vers les professionnels sont régulièrement organisées pour promouvoir cette mesure.

En résumé, les activités suivantes ont été mises en place en Belgique dans le cadre du Fonds Tabac géré par le SPF Santé publique et l'INAMI :

- L'organisation d'une formation annuelle inter-universitaire en tabacologie pour les professionnels de santé et les psychologues.
- Le développement d'un réseau de tabacologues et de Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF).
- Le remboursement forfaitaire des consultations de tabacologie par l'INAMI (8 sur deux ans – AR 31/08/2009).
- Une ligne téléphonique d'information et d'aide à l'arrêt du tabac, Tabac-Stop, qui répond gratuitement aux fumeurs tous les jours de la semaine entre 15h et 19h au 0800/111 00.
- Des campagnes médiatiques faisant la promotion de la cessation tabagique et des services disponibles partout en Belgique avec la diffusion d'outils de sensibilisation.
- Le développement de sites internet pour les professionnels de santé et pour le grand public :
 - www.aideauxfumeurs.be
 - www.fares.be
 - www.hopitalanstabac.be
 - www.naitreetgrandirsanstabac.be
- Des actions ciblées pour les hôpitaux psychiatriques (dans le cadre du Réseau des Hôpitaux sans Tabac), les publics précarisés,...

Pourquoi cibler les couples en désir d'enfant de même que les futurs et jeunes parents ?

Le tabagisme est un facteur de risque prioritaire de la conception à la naissance, en passant bien évidemment par la grossesse, car :

- On compte 32% de fumeurs dans notre pays (Fondation Contre le Cancer, 2009);
- Le tabac agit de façon négative sur la fertilité féminine et masculine et allonge le délai de conception. Par ailleurs, le tabagisme des femmes, cumulé à celui de leur conjoint, diminuerait les chances de réussite de fécondation in vitro de 46% (Klonoff-Cohen et al., 2001). Quoi qu'il en soit, ces effets sont réversibles : les femmes qui arrêtent de fumer récupèrent les mêmes chances de procréer que les non-fumeuses ;
- 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.

- En Belgique, on estime qu'une femme sur quatre fume durant sa grossesse (BDMS ONE, 2006)
- Même un tabagisme léger est associé à un risque accru de pathologie gravidique, fœtale, du nourrisson et de l'enfant.

Le Service Prévention Tabac du FARES, grâce au soutien financier du SPF Santé Publique et de l'INAMI, travaille depuis 2005 à développer des stratégies visant à soutenir le sevrage tabagique auprès des femmes enceintes et des jeunes parents. Depuis 2011, les actions s'étendent également aux couples en désir d'enfant.

Les actions suivantes ont ainsi été développées en Belgique francophone:

- Un site WEB pour les femmes enceintes, les jeunes et futurs parents et les professionnels de santé : www.naitreetgrandirsanstabac.be
- Une gamme d'outils de sensibilisation et d'information pour le grand public (dépliants, bavoires, sacs,...)
- Une offre de formation pour les sages-femmes sur le tabagisme et la grossesse, en collaboration avec l'Union Professionnelle des Sages-femmes Belges (UPSFB)
- La diffusion de « Recommandations de bonne pratique sur le tabagisme périnatal » à destination des gynécologues-obstétriciens téléchargeables sur la partie spécifique aux professionnels de santé du site www.naitreetgrandirsanstabac.be
- Le développement d'une action pilote « Maternité sans tabac » dans plusieurs hôpitaux situés à Bruxelles et en Wallonie
- Un recueil annuel de données visant l'évaluation des pratiques des professionnels de santé (gynécologues, sages-femmes, pédiatres, tabacologues).

Toutes ces actions ont été réalisées en partenariat avec les associations professionnelles représentant les gynécologues, pédiatres, sages-femmes,... (GGOLF, GBPF, UPSFB, APB,...)

Développement du concept « Naître et grandir sans tabac »

En France, à l'initiative du Prof. M. Delcroix, s'est développé un réseau des « Maternités sans tabac » regroupant plus de 350 maternités. « L'efficacité de cette démarche « Maternité sans tabac » repose sur le postulat suivant: les maternités adhérentes s'engagent à être des espaces strictement non fumeurs. 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 ».

S'inspirant de ce projet, et dans un souci de systématisation de la prise en charge du tabagisme périnatal, le FARES a proposé ce genre de démarche en Belgique francophone. Cinq maternités ont ainsi été approchées pour participer à un programme pilote débuté en avril 2009 : la Clinique St Pierre à Ottignies, les hôpitaux Iris Sud, site d'Ixelles, le Grand hôpital de Charleroi – site Notre-Dame, le CHC Saint Vincent de Rocourt et l'hôpital Erasme de Bruxelles.

Trois autres maternités, le RHMS de Ath, le RHMS de Baudour et le CHR de la Citadelle de Liège ont rejoint le programme pilote en 2010. Fin 2010, une évaluation qualitative réalisée avec l'aide du CERES Ulg (Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé de l'Université de Liège) a permis au FARES d'élargir les perspectives du projet et de proposer une démarche plus structurée aux institutions hospitalières en ciblant dorénavant les services repris dans le pôle mère-enfant. C'est la raison pour laquelle ce nouveau programme s'intitule «Naître et grandir sans tabac». Une charte d'assurance de qualité régissant l'octroi du label « Naître et grandir sans tabac » a été créée en ce sens.

2. Chartre « Naître et grandir sans tabac »

Le FARES propose à l'hôpital un projet de collaboration afin de systématiser la prise en charge des patients tabagiques dans les services du pôle mère-enfant. Les termes de cette collaboration sont repris dans la chartre « Naître et grandir sans tabac ».

1. **Mettre en place un comité de gestion du programme et désigner un coordinateur de projet par la direction médicale de l'institution.**
2. **Former un membre du personnel à la tabacologie et lui octroyer le temps de travail nécessaire pour cette discipline ou engager un tabacologue pour le pôle mère/enfant.**
3. **Sensibiliser et former le personnel du pôle mère/enfant à l'importance de la prévention et la prise en charge du tabagisme parental.**
4. **Systématiser l'identification du statut tabagique des futurs et/ou jeunes parents au sein du pôle mère/enfant et le noter dans le dossier médical.**
5. **Proposer systématiquement une prise en charge à tout couple fumeur, quel que soit le service (consultation de fertilité, suivi prénatal, néonatalogie, maternité, pédiatrie).**
6. **Etablir un plan d'aménagement des différents locaux propices à la prévention du tabagisme actif et passif en prévoyant une signalétique et une communication visuelle claire au niveau des services concernés.**
7. **Intégrer la prévention tabac lors des séances de préparation à la naissance.**

Détails de la chartre

1. **Mettre en place un comité de gestion du programme et désigner un coordinateur de projet par la direction médicale de l'institution**

Il s'agit de constituer un comité de gestion lors de la signature de la chartre et du contrat de collaboration entre l'hôpital et le FARES. Il devrait être composé à minima :

- d'un **coordinateur** de projet ;
- d'un **représentant de la direction médicale** ;
- d'un **tabacologue** attaché au pôle mère-enfant ;
- **des médecins et infirmières responsables** des services concernés par le programme (gynécologie, maternité, fertilité, néonatalogie, pédiatrie,...) ;
- du **médecin responsable du Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF)**.

Le comité de gestion est désigné et constitué par la direction médicale.

Rôles attribués au comité de gestion :

- Analyser et décider des stratégies à mettre en œuvre afin d'assurer la mise en application progressive de la chartre « Naître et grandir sans tabac » ;
- Veiller à l'évaluation continue des choix stratégiques du programme ;

Plusieurs stratégies sont mises en œuvre afin de mobiliser le comité de gestion : la tenue régulière de réunions (minimum 3 par an) ; l'institution hospitalière peut faire appel au FARES afin qu'un de ses représentants puisse, par sa participation aux réunions, soutenir et épauler le comité de gestion.

Rôles attribués au coordinateur de projet :

- Coordonner l'implantation du projet au sein de l'hôpital et participer à sa promotion ;
- Assurer la liaison avec les gestionnaires des services regroupés dans le pôle mère-enfant et le FARES ;
- Assumer les tâches administratives liées à la surveillance des données d'identification et de suivi du statut tabagique des patients dans les différents services. Collaborer avec le FARES en ce qui concerne la mise à disposition et/ou la création d'outils de sensibilisation et de travail.

Rôles attribués au représentant de la direction médicale :

- Appuyer et soutenir la mise en place du programme auprès de la direction ;
- Négocier un temps de travail spécifique au tabacologue pour les consultations dans le cadre du pôle mère/enfant ;
- Soutenir le personnel médical et infirmier pour la mise en pratique du programme et la systématisation des mesures de monoxyde de carbone.

Rôles attribués au tabacologue :

- Assurer les consultations de tabacologie pour les couples en PMA, les futurs et jeunes parents ;
- Sensibiliser et former le personnel infirmier à l'importance de la prise en charge du tabagisme pour les futurs et/ou jeunes parents ;
- Diffuser les outils de communication spécifiques au pôle mère/enfant.

Rôles attribués au(x) responsable(s) de service :

- Veiller au respect et à l'application par le personnel médical et infirmier, des actions servant à identifier, sensibiliser et proposer un suivi aux futurs et/ou jeunes parents ;
- Soutenir de manière générale les initiatives « tabac » émanant du pôle mère/enfant.

Rôle du médecin responsable du CAF :

- Soutenir et accompagner la mise en place du programme au sein du pôle mère/enfant.

Remarque : le CPPT pourrait être informé des mesures mises en place dans le cadre de ce programme, de même que le comité tabac du Réseau des Hôpitaux sans Tabac.

2. Former un membre du personnel à la tabacologie et lui octroyer le temps de travail nécessaire pour cette discipline ou engager un tabacologue pour le pôle mère/enfant.

Il semble indispensable qu'un tabacologue soit attaché au pôle mère/enfant et qu'il puisse offrir au minimum une demi-journée de consultation pour l'aide au sevrage tabagique des patients fréquentant ces services. En effet, les délais d'attente pour une consultation de tabacologie sont actuellement trop longs, tant pour les couples en PMA que pour les futurs et/ou jeunes parents. Par ailleurs, l'expérience nous montre que lorsqu'un membre du personnel (sage-femme, infirmière, psychologue ou médecin...) du pôle mère-enfant est formé en tabacologie, le relais se fait beaucoup plus aisément. Le personnel visualise et connaît le tabacologue, il lui réfère donc plus spontanément les patients. Par ailleurs, du point de vue des patients, au plus la consultation est accessible, moins il y aura de barrières psychologiques et matérielles pour qu'ils s'y rendent (déplacements supplémentaires, prise de rendez-vous difficile, peur de l'inconnu,...).

Pour information, la formation en tabacologie est accessible aux professionnels de santé suivants : médecins, infirmières (Bac +3), sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes, ergothérapeutes, diététiciens en référence à l'article 78 de l'INAMI de même que les licenciés en psychologie et les étudiants de dernière année de ces disciplines.

3. Sensibiliser et former le personnel du pôle mère/enfant à l'importance de la prévention et la prise en charge du tabagisme parental.

A l'initiative du coordinateur, des réunions de staff et séances d'information devraient être rendues obligatoires de manière à sensibiliser progressivement tous les membres du personnel soignant du pôle mère-enfant. Au programme de ces séances devrait figurer :

- la problématique du tabagisme périnatal et les moyens d'aide ;
- le fonctionnement du mesureur de Co et l'utilité de la mesure ;
- la charte et les outils de communication.

A cet effet, le FARES met à disposition des outils pour animer les formations. Il s'agit de présentations powerpoint et d'outils de référence tels que les recommandations de bonne pratique destinées aux gynécologues-obstétriciens.

Complémentairement, une co-animation du FARES peut-être assurée pour l'une ou l'autre séance. Celles-ci sont programmées régulièrement afin de faire face au turn-over des professionnels de santé.

4. Systématiser l'identification du statut tabagique des futurs et/ou jeunes parents au sein du pôle mère/enfant et le noter au dossier médical.

Un accent particulier sera mis sur l'identification du statut tabagique des patients. Selon les hôpitaux, l'identification du statut tabagique des patients peut être faite à plusieurs endroits et par différents professionnels : par le personnel infirmier (sage-femme, infirmière en pédiatrie, TMS ONE) ou par le médecin (gynécologue, pédiatre).

L'identification du statut tabagique comprend la mesure du monoxyde de carbone lors de chaque consultation. Il est à noter qu'au vu des expériences, le gynécologue est le professionnel le plus apte à faire une mesure de CO ou, du moins, à expliquer cette mesure aux patients.

Celle-ci comprend un triple intérêt :

- Elle permet une validation biologique du statut tabagique sachant, par exemple, que 17 à 25% des mères se déclarent non-fumeuses alors qu'elles consomment du tabac;
- Elle améliore la motivation à l'arrêt;
- Elle permet d'adapter le traitement et de valider l'arrêt.

Le FARES peut mettre gratuitement à disposition de l'hôpital, pendant une durée d'essai de 6 mois renouvelable une seule fois, un ou des appareils de mesure de CO (avec un maximum de 2).

L'inscription du statut tabagique au dossier se fait selon les protocoles de l'hôpital mais elle doit être systématiquement réalisée lors du premier contact avec le patient.

5. Proposer systématiquement une prise en charge à tout couple fumeur, quel que soit le service (consultation de fertilité, suivi prénatal, néonatalogie, maternité).

Il s'agit de conseiller au patient identifié comme fumeur l'arrêt du tabac, de l'informer et de l'orienter vers la consultation du tabacologue au sein même du service.

6. Etablir un plan d'aménagement des différents locaux propices à la prévention du tabagisme actif et passif en prévoyant une signalétique et une communication visuelle claire au niveau des services concernés.

La visibilité du projet dans l'hôpital est importante pour en favoriser l'institutionnalisation. Par voie d'affichage, l'hôpital renseignera ses patients et visiteurs et rappellera à son personnel qu'ils sont dans une maternité sans tabac. Si le centre hospitalier propose encore un ou des fumeurs, il veillera à ce que ceux-ci ne se trouvent pas à proximité du pôle mère-enfant afin de garder une bonne cohérence entre les messages délivrés par le projet et la gestion des locaux.

7. Intégrer la prévention tabac lors des séances de préparation à la naissance.

L'hôpital veillera à saisir toute opportunité pour diffuser un message préventif au sujet de l'usage du tabac dans les familles. Les sages-femmes responsables des séances d'information aux futurs parents veilleront donc à y intégrer la problématique tabac en mettant l'accent sur les possibilités d'aide offertes au sein du pôle mère-enfant.

Adhésion au label

Toute institution désireuse d'accéder au label « Naître et grandir sans tabac » doit adresser une demande écrite au FARES. Cette demande sera suivie d'une rencontre permettant d'analyser la demande et de fournir toute information utile sur la philosophie de travail et les modalités de fonctionnement du partenariat régi par le label. La charte doit être signée par le responsable de l'institution demanderesse. Il engage ainsi son institution dans une collaboration effective et respectueuse des points qui y sont décrits. L'adhésion au label étant conditionnée par le respect de la mise en œuvre des termes de la charte.

Visibilité du label

Il s'agit ici d'assurer la visibilité du label, d'une part par l'apposition de la charte aux entrées stratégiques du pôle mère-enfant, et d'autre part, par voie d'affiches, de folders (développés par l'institution hospitalière elle-même ou par la coordination du FARES), du site internet du centre hospitalier et du site www.naitreetgrandirsanstabac.be géré par le FARES, de présences lors de manifestations de promotion de la santé telles que la journée mondiale sans tabac, de conférences de presse, de représentation du label auprès d'associations professionnelles (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, néonatalogues,...) et auprès des autorités gouvernementales qui assurent le financement du lancement du label (SPF santé publique et INAMI).

Convention de collaboration

Le FARES s'engage à :

1. Participer au comité de gestion qui sera responsable de coordonner la mise en œuvre, la diffusion et l'évaluation du projet.
2. Offrir formation et soutien au coordinateur du projet, ainsi qu'à une personne désignée comme remplaçante, afin de les habilitier à offrir des services efficaces en gestion du sevrage tabagique.
3. Rencontrer les professionnels de santé de l'hôpital du pôle mère-enfant afin de les sensibiliser à la problématique du tabagisme, de les informer de la mise en place du projet, de les mettre à jour concernant l'intervention brève d'aide à la cessation tabagique et de les encourager à intervenir auprès de leurs patients fumeurs.
4. Mettre gratuitement à disposition de l'hôpital, pendant une durée d'essai de 6 mois renouvelable une seule fois, un ou des appareils de mesure de CO (avec un maximum de 2).
5. Concevoir et fournir du matériel éducatif pour les patients fumeurs (brochures et affiches) de même que du matériel promotionnel (exemples : bavoirs, doudous).
6. Faciliter l'échange d'informations et de pratiques par l'organisation de rencontres entre les hôpitaux regroupés par le label « Naître et grandir sans tabac ».
7. Mettre en œuvre des modalités d'évaluation définies en collaboration avec les membres du comité de gestion.

L'hôpital s'engage à :

1. Mettre en œuvre le projet en respectant les termes de la charte, en facilitant l'implantation, la promotion auprès des professionnels de la santé et en favorisant l'institutionnalisation à long terme.
2. Favoriser la création d'un comité de gestion et lui donner les moyens de se réunir.
3. Engager ou détacher un tabacologue pour le pôle mère-enfant au minimum une demi-journée par semaine.
4. Allouer un temps de travail pour le suivi administratif de la personne coordinateur du projet et pour sa formation.
5. Participer à l'organisation de rencontres de sensibilisation et de formation en lien avec le projet, pour les professionnels de la santé du pôle mère-enfant.
6. Inclure les substituts nicotiques au formulaire pharmaceutique du pôle mère-enfant.
7. Favoriser l'utilisation et la création d'outils d'aide à la pratique clinique et de matériel éducatif pour les fumeurs ainsi que le matériel faisant la promotion du projet.
8. Collaborer à l'évaluation du projet selon des modalités à définir en comité de gestion.

Pour le FARES

.....

Fait à.....

(pour accord + signature)

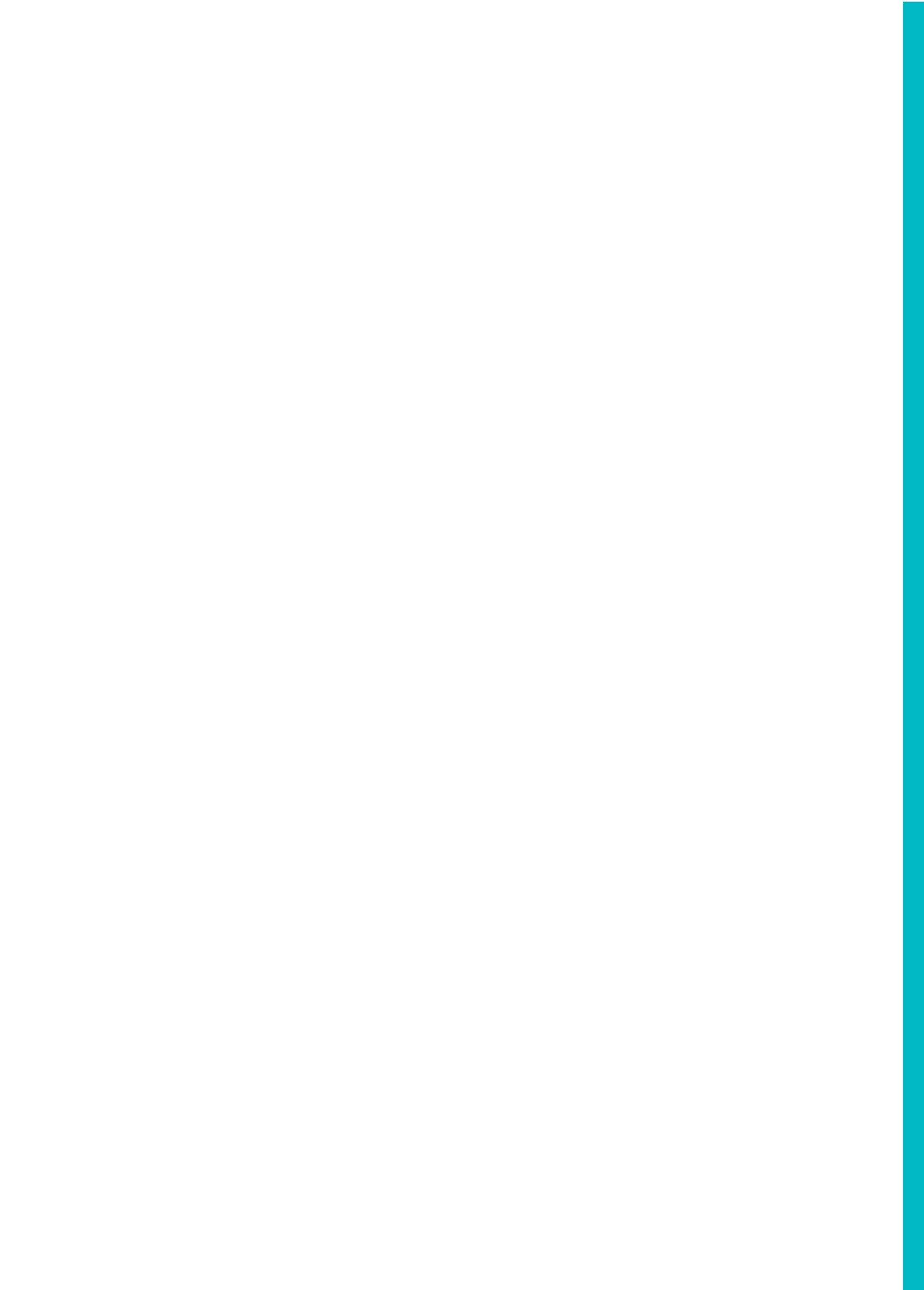
Pour l'hôpital

.....

Fait à

(pour accord + signature)





Une initiative du Fares asbl avec le soutien du
SPF Santé Publique et de l'INAMI,
dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes



Editeur responsable: Jean-Paul Van Vooren
FARES asbl
Rue de la Concorde, 56
1050 BRUXELLES
Septembre 2011