

MATERNITES SANS TABAC

Définition : Maternité où va être appliquée la loi Evin et le décret du 16 Novembre 2006 et les recommandations de la conférence de consensus : Grossesse & Tabac (voire actualités)

Stratégie : Ensemble des initiatives et actions de nature administratives, organisationnelles et médicales pour mettre en place les recommandations de la conférence de consensus et évaluer les résultats contrôlés par le taux d'arrêt durant la grossesse.

Fondements de la stratégie : Quatre types d'action.

1/ L'engagement :

- *Objectif :* Il vise à symboliser par la signature de la charte « Maternité sans tabac » l'engagement par la maternité de prendre en charge le tabagisme de la femme enceinte de façon claire et de pouvoir afficher ce nouveau service médical et déclarer le service de gynéco-obstétrique : Espace totalement non fumeur.
- *Cible :* L'engagement s'adresse au Directeur de l'établissement, au chef de service, à la sage-femme cadre supérieur et les responsables des instances hospitalières (CA, CME , etc)
- *Vecteur :* La charte maternité sans tabac.

2/ La communication :

- *Objectif :* Informer sur la loi Evin et la mise en oeuvre de la mesure 10 du plan cancer (Lutter contre le tabagisme de la femme enceinte)
- *Cible :* Les femmes enceintes et leur conjoint ainsi que les personnels de la maternité (administratifs , soignants et techniques) ainsi que les instances (CA, CME, CHSCT)ainsi qu'aux écoles de profession de santé.
- *Vecteurs :* La Charte Maternité sans tabac,, la Conférence de Consensus ; versions courte & longue, la mesure du CO, Livrets, brochures distribués en cours de grossesse sur ce sujet ,Cdrom, site Internet.

3/ La formation :

- *Objectif :* Permettre au personnel soignant de jouer son rôle dans la prise en charge des femmes enceintes fumeuses, donc disposer d'un nombre de personnel significatif pour assurer la continuité de la prise en charge des femmes enceintes fumeuses.
- *Cible :* S'adresse aux professionnels de la périnatalité et aux étudiants des professions de santé.
- *Vecteurs :* Par notes de service de la Direction des ressources humaines en dehors de : DIU de Tabacologie , Rencontres Nationales ou Régionales sur le sujet, Formations par Réseaux.

4/ : La prévention :

- *Objectif :*La prévention du tabagisme durant la grossesse s'intègre dans le dispositif des soins quotidiens de la maternité. (Consultation, Préparation à la naissance, Hospitalisation, Urgences, Salle de naissance) elle doit être clairement affichée.
- *Cible :* aux professionnels de la périnatalité et aux femmes enceintes et visiteurs sur l'opportunité d'entreprendre un sevrage.

Stratégie de mise en place d'une maternité sans tabac

1/ Création du comité local « Maternité sans tabac »

Elle est laissée à l'initiative des responsables de la maternité, est basée sur le volontariat, ce comité est présidé par le chef de service ou par la surveillante ou sage-femme cadre ; en font partie le tabacologue, ou le médecin de médecine préventive, un représentant

du personnel, un représentant du CHST, on tendra à représenter les différentes sensibilités, ce comité s'articule avec le comité local de l'hôpital.

- *Son Rôle* : ce comité adapte aux conditions de la maternité la mise en oeuvre des recommandations, il réunira les personnes en charge d'impulser le projet dans les différents secteurs

2/ Définition et planification d'une stratégie

- *Etat des lieux* : Il définit et planifie la stratégie locale en faisant un état des lieux il peut s'aider d'une enquête nationale (Maternités sans tabac privées et publiques) qui évalue la prévalence du tabagisme au sein des différentes catégories professionnelles de la maternité.
- *La Charte Maternité sans tabac* (Ci joint)
Elle constitue la référence en 10 points à laquelle s'engage la maternité
C'est un moyen de communication par affichage, diffusion dans l'établissement, internet.

Les choix stratégiques

Ils dépendent des quatre facteurs (engagement, communication, mise en oeuvre évaluation) et progressent selon leur séquence.

3/ Critères des choix stratégiques

Tous les critères de la charte ne peuvent être appliqués simultanément

Démarche d'auto évaluation ;

Elle s'effectue à partir du questionnaire « Baromètre Maternité sans tabac » pour évaluer :

- Le niveau des ressources humaines
- Le niveau des besoins de formation du personnel
- Le niveau des moyens disponibles
- Le niveau d'équipement.

La mise en place de la démarche maternité sans tabac se fera de façon progressive le comité retiendra les points faibles et se proposera chaque année d'en cibler 2 ou 3 qui feront l'objet d'un effort particulier jusqu'à ce que les dix points soient appliqués.

Cette démarche pour réussir doit être connue des femmes enceintes et du personnel de la maternité.

La zone fumeur : Il n'y a pas de zone fumeur.

La prise en charge des femmes enceintes ou des couples :

Cette prise en charge doit être effectuée dès la première consultation prénatale et durant la grossesse

- Conseil minima et mesure du CO (1 analyseur / 200 naissances)
- L'intervention brève doit remplacer le conseil minimal si possible
- L'entretien motivationnel à renouveler à chaque consultation.
- La Thérapie cognitivo- comportementale peut être mise en oeuvre à toutes les

étapes

- La consultation psychologique
- Le traitement nicotinique substitutif si les démarches précédentes ne sont pas

suffisante

La prise en charge du personnel de la maternité.

Une Maternité sans tabac se doit de prendre des initiatives pour favoriser le sevrage de son personnel. Le réseau Hôpital sans tabac pour ses maternités adhérentes peut apporter des aides. (Fournitures de substituts nicotiques, opération « ce mois ci j'arrête en maternité » le médecin du travail est l'interlocuteur privilégié.

Planification de la mise en oeuvre

Lancement

Il doit s'opérer sous deux axes simultanés

- Un axe pragmatique :
 - Signature de la charte Maternité sans tabac par l'équipe
 - Mise en œuvre de la principale recommandation du consensus : mesure du taux de CO chez toute femme enceinte.
 - Donc disposer de cet appareil et des embouts
 - Disposer des affiches (Mesure du CO) et aide à l'arrêt.
 - Mise à disposition des traitements nicotiniques.
- Un axe décisionnel
 - Information des instances
 - Concrétisation par l'organisation d'un évènement.
 - Démarrage de la campagne de communication

Evaluation intermédiaire à 6 mois du lancement

- Un axe pragmatique
 - Signature de la charte par le Directeur de l'établissement.
 - Etat de la mise en oeuvre de l'analyse du CO chez les femmes enceintes
 - Nombre d'analyseurs de CO, embouts et affiches
 - Mise à disposition des traitements nicotiniques
- Un axe décisionnel
 - Etat des lieux sur la communication avec les instances, avec la population

Evaluation Qualitative mensuelle

- Indicateurs de la qualité des soins :
 - Taux d'arrêt du tabagisme des femmes enceintes fumeuses
 - Taux d'arrêt dans le personnel
 - Taux d'allaitement chez les femmes fumeuses
- Indicateurs de bonne pratique professionnelle
 - Respect de la loi Evin dans les locaux
 - Prévalence du tabagisme au sein de l'équipe
 - Nombre de réunions du comité local Maternité sans tabac.
- Le plan de communication
 - Enquêtes d'opinion auprès :
 - Des femmes enceintes ou des couples
 - Du personnel soignant
 - Du personnel administratif
- Le plan formation
 - Nombre de personnel formé ou inscrit à une formation de prise en charge du tabagisme chez les femmes enceintes.

Bibliographie

Réseau Hôpital sans tabac, Maternité sans tabac : www.hopitalsanstabac.org--
mhdelcroix@wanadoo.fr