

Connaissances et pratiques du personnel médical lors de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse hospitalisée pour une grossesse pathologique



Pourquoi le choix de tabac et
grossesses à haut risque?

- **Problématique:** Pourquoi encore autant de patientes hospitalisées fumeuses?
- **Objectif n° 1: Evaluer les connaissances sur le tabac**
 - Hypothèses:
 - *Risques du tabac sur la grossesse peu connus*
 - *Certaines croyances toujours présentes*
 - *Tout le monde est formé*
- **Objectif n° 2: Evaluer la pratique dans le service**
 - Hypothèses:
 - *Conseil minimal non connu*
 - *Image négative de la femme enceinte fumeuse*
 - *Gêne à aborder le sujet du tabac*
 - *Manque de connaissance des outils de dépistage*

Etude prospective



Maternité de la Croix-Rousse
Service des grossesses à haut risque



Sages-femmes, étudiants sage-femme, obstétriciens,
anesthésistes, internes



Questionnaire anonyme

Problématique

Méthodologie

Résultats

Bilan

Préconisations

Taux de participation de 81,8%



Echantillon représentatif



15% sont fumeurs



46,9% sont sans formation sur le tabac



Tabac: priorité de santé publique pour tous



Sentiments négatifs vis-à-vis de la femme enceinte fumeuse

Problématique

Méthodologie

Résultats

Bilan

Préconisations

Les connaissances

Les facteurs de risque

- **2 personnes sur 3** connaissent les risques du tabac sur la grossesse
- Le RCIU par hypoxie fœtale chronique est le risque le plus connu
- Meilleures connaissances chez les personnes issues de la formation initiale

Les croyances

- Pour **2 personnes sur 3**
 - l'arrêt total vaut mieux qu'une consommation minimale
 - Fumer avec un patch est possible
- Plus de 50% pensent que l'arrêt du tabac est une question de volonté
- Moins de croyances pour les personnes issues de la formation initiale

La pratique dans le service

Le conseil minimal

- **30%** du personnel l'applique *systématiquement*
- **1 personne sur 5** informe *systématiquement* sur les effets du tabac et la prise en charge
- Les sages-femmes sont les moins assidues
- Meilleurs résultats avec la formation continue
- 10% du personnel recherche un tabagisme passif

Le suivi

- **50 %** du personnel n'est pas du tout gêné en abordant le sujet du tabagisme avec une patiente
- La question du tabac est rarement ré-abordée lors de l'hospitalisation

La connaissance des outils

- **79%** du personnel ne connaissent pas le protocole du service
- Seulement **la moitié** ont déjà utilisé un CO testeur
- **61,3%** des professionnels avouent ne pas être à l'aise avec l'utilisation des SN

- ❑ **Niveau de formation insuffisant** → moins de sevrages
- ❑ **Sentiments négatifs vis-à-vis de la femme enceinte** → frein à l'alliance thérapeutique
- ❑ **Connaissances et croyances correctes** mais à approfondir
- ❑ **Application du conseil minimal très insuffisante** → réduction des chances d'arrêt → statut tabagique non connu
- ❑ **CO testeur peu utilisé** → reflet de l'intoxication et facteur influençant
- ❑ **Protocole peu connu** → basé sur entretien motivationnel → efficace
- ❑ **Prise en charge et suivi trop timide**

Agir avant l'hospitalisation

Renforcer l'action interdisciplinaire

> En amont de la grossesse:

- Pédiatre
- Médecin scolaire
- Médecin généraliste
- Gynécologue

> A toutes les étapes de la grossesse:

- Consultations prénatales
- Cours de préparation à l'accouchement
- Consultation anesthésie

Prévenir

Application **systématique du conseil minimal** par tous les professionnels de santé

Renforcer la prise en charge pendant l'hospitalisation

Informier

- Affiches
- Plaquettes

Définir un projet de soin

Former l'équipe médicale

Renforcer le suivi:
- Diffuser le protocole
- Créer des outils d'aide pour la prise en charge

Populariser le CO testeur

Définir un projet de service

Sage-femme tabacologue référente

Action parallèle d'une équipe pluridisciplinaire

Consultation pédiatrique spécialisée

Pérenniser l'action après l'hospitalisation

Relais dans le service de réanimation néonatale

Formation d'une équipe volontaire en tabacologie ou DIU de tabacologie

Développer les consultations post-hospitalisations et post-natales

Suivi à la Croix-Rousse:

→ Proposer un rendez-vous de consultation

Suivi à l'extérieur:

→ S'assurer d'un relais dans la maternité référente

Conclusion

- ❑ 1^{er} état des lieux à la maternité de la Croix Rousse
- ❑ Résultats mitigés mais enquête très positive
- ❑ Remise en question réelle des professionnels
- ❑ Projet de service à créer