

# TABAGISME DE L'ENFANT: LEUR SANTÉ PART EN FUMÉE...

En quoi les professionnels de santé sont-ils concernés par la prise en charge du tabagisme passif des enfants? Informent-ils et par quels moyens?

# INTRODUCTION

- Le tabac 6 millions de décès par an dans le monde dont 600 000 dus au tabagisme passif,
- 168 000 décès d'enfants soit 28% des décès dus au tabagisme passif,
- 48% fumeurs chez les 26-34 ans (Baromètre Santé 2010) soit les couples en âge de procréer qui ont la part de fumeurs la plus importante,
- 40% des enfant seraient exposés à la fumée de tabagisme passif,
- augmentation des consultations et hospitalisations pour un coût de 50 millions d'euros (Pr Dautzenberg 2007).

# CHOIX ET INTÉRÊTS DU SUJET



En tant qu'infirmière :

- Impression de soigner l'enfant de sa pathologie aigue mais pas de la cause pour laquelle il risque de reconsulter ou une nouvelle hospitalisation  
-> chronicisation
- Sentiment de ne pas mettre toutes les chances de notre côté dans la promotion et protection de la santé de l'enfant
- Tabac évoqué ++ durant la grossesse et relégué au second plan après l'accouchement
- Ccl: un travail commencé et non poursuivi, des parents laissés dans l'ignorance et non accompagnés dans leur parentalité

# DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

- Présentation de l'enquête:
  - Prospective
  - Questionnaire en trois parties (données générales, évaluations des connaissances et évaluation des pratiques)
- Limites:
  - Questions choisies après revue de la littérature donc part de subjectivité dans le choix de celles-ci
  - Enquête sur un seul hôpital donc pas de comparaison et donc pas de généralisation possible
  - Des biais induits lors de certaines questions

# OBJECTIFS

- OBJECTIFS PRINCIPAL:

- Evaluer les pratiques des professionnels de santé quant à leur prise en charge du tabagisme passif auprès des enfants hospitalisés ou lors de consultations

- OBJECTIFS SECONDAIRES:

- Evaluer les connaissances des professionnels de santé en matière de tabagisme passif
- Etat des lieux de la prise en charge du tabagisme passif par les professionnels
- Mettre en lumière les lacunes de connaissances et de pratique
- Faire émerger des hypothèses de travail pour parfaire la prise en charge

# PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Un taux de réponses important  
-> représentatif du Pôle Mère-Enfant de Bourg en Bresse
- Une formation insuffisante
- Une pratique aléatoire et non suffisante
- Des professionnels peu sensibilisés



## (SUITE)

### ▪ Évaluation des connaissances:

- De bonnes connaissances générales
- Des domaines de lacunes identifiés (hors arbre respiratoire pour lequel taux de réponses >80%)
- Peu mobilisées: 61% des professionnels informent les parents et ce dans des situations particulières et non à chaque consultation

### ▪ Évaluation des pratiques:

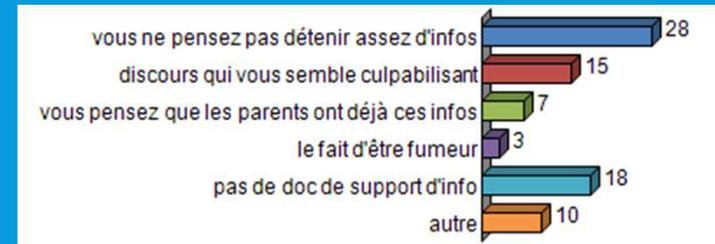
- Une disparité selon les diplômes:
  - Comme dans la littérature médecins mieux formés et informés: 100%
  - Sages-femmes de + en + sensibilisées car tabac pendant la grossesse très évoqué
- Méconnaissance du rôle « moteur »
  - 45% posent question du statut tabagique
- Peu de propositions de prise en charge
  - 46% des soignants ne font aucune proposition

# LES OBSTACLES

## Motifs question statut tabagique non posée



## Causes du manque d'informations aux parents



# PROPOSITIONS D' ACTIONS

## CONNAISSANCES

- Formation au plan de formation 2015
- Création de fascicules

## PRATIQUES

- Un référent: uniformité, transversal
- Groupe de travail intra Pôle Mère-Enfant
- Formation

# OUVERTURE

- EPP en 2016 pour voir l'évolution des pratiques en tabacologie au Pôle Mère-Enfant de l'hôpital de Bourg en Bresse (intérêts ou non des changements apportés et rectification)

FIN

Je vous remercie de votre attention