

Petite enfance et fumée passive, abordons la question !

Rapport de projet



Karin Zürcher, Claudia Véron,
Mai 2014

CIPRET-Vaud

Ligues de la santé - Av. de Provence 12 - 1007 Lausanne - 021 623 37 42 - info@cipretvaud.ch - www.cipretvaud.ch

Un programme des



LIGUES DE LA SANTÉ
www.liguesdelasante.ch

- Soutenu financièrement par le Fonds de prévention du tabagisme

Table des matières

1. Introduction.....	5
2. Concept du projet.....	7
2.1 Contexte et problématique.....	7
2.1.1 Protection contre le tabagisme passif dans le canton de Vaud.....	7
2.1.2 Tabagisme passif : définition, risques, exposition des enfants.....	7
2.1.3 Mesures de protection contre le tabagisme passif	8
2.2 Objectifs et public cible	9
2.3 Acteurs et partenaires.....	11
3. Activités menées	12
3.1 Elaboration et planification du projet – prise de contact avec les parties prenantes	12
3.2 Développement de la brochure « <i>Petite enfance et fumée passive, abordons la question !</i> » à destination des professionnels de la santé du domaine de la petite enfance et du feuillet d'information « <i>Protégeons les enfants de la fumée passive</i> » à destination des parents/proches.....	13
3.3 Diffusion du matériel développé auprès du public cible	18
4. Evaluation du projet	19
4.1 Méthodes	19
4.2 Résultats.....	21
4.2.1 Evaluation du développement du matériel d'information avec et pour les professionnels de la petite enfance (Output) 21	
4.2.2 Evaluation de la diffusion du matériel d'information auprès des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé (Output).....	22
4.2.3 Evaluation du matériel d'information développé (guide à destination des professionnels et feuillet pour les parents/proches) (Output)	24
4.2.4 Evaluation du renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance en matière de tabagisme passif (Outcome)	26
4.2.5 Evaluation de la diminution du nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac (Impact).....	27
5. Durabilité et valorisation du projet	29
5.1 Communication.....	29
5.2 Collaborations avec d'autres projets et mise à disposition du savoir et du matériel développés.....	29
5.3 Poursuite des activités sur la thématique de la fumée passive et de la petite enfance.....	30
6. Conclusions et enseignements à tirer du projet	32
6.1 Miser sur des actions d'information et de sensibilisation pour compléter les mesures structurelles en matière de protection contre le tabagisme passif	32
6.2 S'appuyer sur le rôle des professionnels de la santé pour assurer la protection des enfants contre la fumée passive.. ..	32
6.3 Considérer qu'un matériel d'information ne se suffit pas à lui-même pour avoir un impact sur les pratiques professionnelles	33
6.4 Co-construire avec les professionnels de la santé, en fonction de leurs besoins, pour garantir la pertinence et la faisabilité du projet	33
6.5 Collaborer avec des projets similaires, créer des synergies pour éviter les doublons	34
7. Annexes.....	36

1. Introduction

Le tabagisme passif est une cause évitable de problèmes de santé, particulièrement chez les enfants. Le Service de la santé publique vaudois et le CIPRET-Vaud ont développé et déployé le Plan cantonal d'action pour la prévention du tabagisme 2008-2012. Un des axes de ce Plan était spécifiquement la Protection de la population contre la fumée passive. Cet objectif, pour ce qui est de la sphère publique, a été atteint par l'entrée en vigueur, en 2009, de la loi vaudoise sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Quand bien même ce type de mesures législatives contribue à une dénormalisation de l'acte de fumer et à un recul de l'exposition à la fumée du tabac parmi la population, des actions de prévention comportementale ciblées restent nécessaires pour que les individus, notamment les enfants, soient également protégés dans leurs lieux de vie privés. Pour sensibiliser les parents et les proches à l'importance de bénéficier d'un environnement 100% sans fumée, le CIPRET-Vaud a développé, de 2010 à 2013, le projet *Petite enfance et fumée passive, abordons la question !* avec la collaboration active de professionnels de la santé du domaine de la petite enfance. Ce projet est l'objet de ce présent rapport.

Il est démontré que le fait d'informer les parents sur les méfaits de la fumée passive réduit l'exposition des enfants à la fumée du tabac. De par leur proximité relationnelle avec les familles et à l'instar des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, les professionnels de la santé ont un rôle clé à jouer en la matière. Ils ont en effet la possibilité d'évaluer les situations, d'informer, de conseiller et d'encourager les comportements protégeant la santé des enfants. Fort de ce constat, le projet du CIPRET-Vaud a visé à renforcer les compétences des professionnels sur la thématique de l'exposition des enfants à la fumée du tabac et à les encourager à aborder plus souvent et plus confortablement la question dans leur pratique. Pour ce faire, un groupe de travail interdisciplinaire (sages-femmes, infirmières en pédiatrie, infirmières petite enfance, pédiatres, gynécologues-obstétriciens, physiothérapeutes et spécialistes de la prévention du tabagisme) a élaboré un guide à destination des professionnels de la santé. Partant de leur réalité et besoins, ce guide aborde les points suivants : principaux faits sur le tabagisme passif, pistes pour aborder la question, fausses-croyances, obstacles et sources d'informations supplémentaires; le tout pour faciliter le travail de sensibilisation des professionnels. Ce projet a privilégié une démarche communautaire et participative afin d'assurer la pertinence et l'acceptabilité du projet par les acteurs de terrain concernés.

Le présent rapport, destiné tant aux partenaires du projet vaudois qu'aux acteurs de la prévention du tabagisme, documente d'abord le contexte, la problématique et les objectifs spécifiques du projet *Petite enfance et fumée passive, abordons la question !*. Il présente aussi les acteurs ainsi que les institutions partenaires pour ensuite décrire les activités réalisées. Après, une partie est dédiée aux résultats de l'évaluation du projet (évaluation interne). Pour terminer, ce rapport aborde des éléments liés à la durabilité et à la valorisation du projet et, finalement, discute les enseignements à tirer du projet.

2. Concept du projet

2.1 Contexte et problématique

2.1.1 *Protection contre le tabagisme passif dans le canton de Vaud*

Le Service de la santé publique (Département de la santé et de l'action sociale), en collaboration avec le CIPRET-Vaud, a développé un Plan cantonal d'action pour la prévention du tabagisme 2008-2012. Ce plan reposait sur 4 axes : Promotion d'une vie sans tabac ; Aide à la désaccoutumance pour tous ; Prévention auprès des groupes vulnérables ; Protection contre la fumée passive.

Le dernier axe visait à protéger l'ensemble de la population contre la fumée passive. Afin d'atteindre cet objectif, différentes activités ont été déployées. Un important travail d'élaboration puis d'accompagnement de la Loi vaudoise sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics (LIFLP) a d'abord été fourni par le CIPRET-Vaud¹.

Les mesures législatives et réglementaires en matière de protection contre le tabagisme passif contribuent à une dénormalisation du tabac dans la société et semblent avoir un impact sur la diminution du tabagisme passif à l'intérieur des domiciles privés, notamment en présence d'enfants, en favorisant une prise de conscience des risques². Néanmoins, des actions de prévention comportementale ciblées restent nécessaires pour accompagner et compléter ces mesures structurelles de protection contre le tabagisme.

Ainsi, si l'exposition au tabagisme passif dans les lieux publics est désormais régulée, la question de la protection des individus dans leurs milieux de vie demeure et passe par un travail d'information et de sensibilisation. Quand bien même le droit de fumer dans les lieux privés relève légitimement de la liberté individuelle, le devoir collectif des acteurs de santé publique de protéger les individus – notamment les plus vulnérables – de la nocivité du tabagisme passif reste.

Le projet « Bébé sans fumée – les parents trouvent des solutions » de la Ligue pulmonaire suisse a consisté, de 2005 à 2010, à familiariser les conseillères et conseillers en maternité avec un nouveau modèle de conseil aux parents axé sur le développement de leur propre capacité d'action. Des cours ont été donnés en Suisse alémanique et également en Suisse romande. Ce projet a suscité de l'intérêt et de l'engagement de la part de professionnels de la santé du canton de Vaud. Sa fin en 2010 a provoqué un manque de réponse face à des besoins réels des professionnels. Le projet du CIPRET-Vaud, objet de ce rapport, a été formulé dans ce cadre et pour pallier ce vide. Il s'inscrit, y compris son financement, dans le Plan cantonal d'action pour la prévention du tabagisme 2008-2012.

2.1.2 *Tabagisme passif : définition, risques, exposition des enfants*

Le tabagisme passif est le fait d'inhaler de manière involontaire la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs. Cette fumée passive est constituée de la fumée qui s'échappe de l'extrémité incandescente de la cigarette (ou de tout autre produit du tabac) et de celle expirée par les fumeurs. Elle contient les mêmes substances que la fumée inhalée directement par les fumeurs, soit environ 7'000 substances chimiques, dont près de 70 sont cancérigènes.

¹ La loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics est entrée en vigueur le 15.09.2009.

² Guignard, R., Beck, F., Richard, J-B., & Peretti-Watel, P. (2013). Le tabagisme en France : analyse de l'enquête Baromètre santé 2010. Saint-Denis, Inpes, coll. Baromètres santé: 56 p.

La nocivité de la fumée passive est, notamment depuis le rapport du Médecin Général américain de 1986³, scientifiquement démontrée. Le tabagisme passif est cancérogène et susceptible de causer le cancer du poumon, des maladies cardio-vasculaires, de l'asthme et de faciliter les infections des voies respiratoires.

Les enfants sont particulièrement menacés par le tabagisme passif⁴. Cette exposition nuit en effet bien davantage à leurs organes, qui sont partiellement développés, qu'à ceux des adultes.

Leur fréquence respiratoire étant plus élevée, ils absorbent également plus de substances toxiques. Les effets du tabagisme passif sur la santé des enfants sont largement et scientifiquement documentés⁵: en cas de tabagisme actif et/ou passif de la femme enceinte, il y a un risque augmenté de mortalité périnatale (grossesse extra-utérine, fausse couche, morts à la naissance et morts néonatales), de retard de développement du fœtus, d'accouchement prématuré, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anomalies congénitales. De même, un enfant exposé à la fumée passive a davantage de risques de souffrir d'irritation des yeux, du nez et de la gorge, de rhinopharyngite et d'otite, de crise d'asthme, de maladies respiratoires, de pneumonie, de bronchite et de toux, de diminution de la fonction pulmonaire ou encore de caries dentaires, de cancers de l'enfant ou d'hypertension⁶. Les enfants exposés à la fumée passive ne courent pas seulement de graves dangers pour leur santé, ils sont aussi plus nombreux à se mettre à fumer une fois adultes⁷.

Le nombre d'enfants exposés au tabagisme passif est, tant pour des questions méthodologiques qu'éthiques, difficile à évaluer. Au niveau mondial, certains estiment que 40% des enfants de 0 à 14 ans sont régulièrement exposés à la fumée passive⁸. Au niveau Suisse, en 2011, 4% de la population rapportait une exposition d'enfants ou d'adolescents au tabagisme passif dans leur logement⁹. Si la proportion d'enfants exposés au tabagisme passif se trouve fort probablement entre ces deux extrêmes, il est avéré que le tabagisme parental/de l'entourage est une source importante d'exposition des enfants à la fumée du tabac¹⁰.

2.1.3 Mesures de protection contre le tabagisme passif

Le tabagisme passif est une cause évitable de problèmes de santé chez l'enfant. Prévenir l'exposition à la fumée du tabac durant la petite enfance et l'enfance a le potentiel d'améliorer sensiblement la santé des enfants.

Pour être protégés efficacement de la nocivité de la fumée du tabac et conformément aux directives édictées dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (CCLAT)¹¹, les enfants doivent pouvoir bénéficier d'un environnement à 100 % sans tabac ; il n'existe pas de seuil au-dessous duquel

³ U.S. Department of Health and Human Services (1986). *The health consequences of Involuntary Smoking. A report of the Surgeon General*. Washington, DC : US Department of Health and Human Services ; 1986. DHHS publication PHS 87-8398.

⁴ Office fédéral de la santé publique (OFSP). Informations de base sur le tabagisme. Août 2012.

⁵ Samet, J. M., & Sockrider, M. (2010). Secondhand smoke exposure: Effects in children, Official reprint from UpToDate.

⁶ Simonetti, G. D., Schwertz, R., Klett, M., & al. (2011). Determinants of Blood Pressure in Preschool Children: The Role of Parental Smoking, *Circulation*, 123, 292-298.

⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS). Tabagisme passif: dix principaux faits. Décembre 2009: www.who.int/features/factfiles/tobacco/fr (consulté le 03.05.2012).

⁸ Öberg, M. (2010). Worldwide burden of disease from exposure to second hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries, *The Lancet Early Online Publication*, 26 November 2010.

⁹ Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2012). *Monitoring suisse des Addictions. Tabac*.

¹⁰ Priest, N., Roseby, R., Waters, E., Polnay, A., Campbell, R., Spencer, N., Webster, P., & Ferguson-Thorne, G. (2008). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), Art. No.: CD001746. DOI: 10.1002/14651858.CD001746.pub2.

¹¹ La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est un traité international adopté en mai 2003 par l'Assemblée mondiale de la Santé. C'est le premier instrument juridique établi pour faire baisser la mortalité et la morbidité associées au tabagisme dans le monde. La Convention comporte des dispositions fixant des normes internationales et des directives sur les prix du tabac et l'augmentation des taxes sur le tabac, la vente aux mineurs et par les mineurs, la publicité en faveur du tabac et les activités de parrainage, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. La Suisse a signé la Convention en 2004 mais ne l'a pas encore ratifiée.

l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger¹². Il est donc recommandé, en présence d'enfants, de laisser la fumée à l'extérieur, hors des espaces confinés (appartement, voiture).

Par ailleurs, rappelons que la Convention relative aux droits de l'enfant – dont la Suisse est signataire – confirme le « droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible » et le devoir pour les Etats parties de « faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents (...) reçoivent une information sur la santé (...), l'hygiène et la salubrité de l'environnement ». L'OMS avance également que respirer un air pur est un droit de l'homme fondamental¹³.

La littérature scientifique internationale peine à déterminer quelles sont les interventions les plus efficaces pour réduire l'exposition des enfants à la fumée du tabac de leurs parents/entourage¹⁴. Des interventions de conseils brèves plus intensives auprès des parents ainsi que des interventions visant principalement un changement d'attitudes et de comportements des parents/proches sont toutefois recommandées¹⁵.

Les actions d'information et de sensibilisation larges et directes auprès des parents/proches (ex. campagnes) ont le risque de générer un sentiment de stigmatisation, de culpabilisation et de moralisation chez leur public cible. Favoriser une stratégie indirecte, visant et impliquant les professionnels de la santé du domaine de la santé, apparaît comme pertinente.

En raison de leur proximité relationnelle et de la confiance qui leur est accordée, ces derniers occupent une position privilégiée pour informer et sensibiliser la population aux comportements de santé. Leur rôle en matière de prévention du tabagisme est aussi démontré¹⁶.

De plus, des études démontrent que le fait d'informer les parents sur les méfaits de la fumée passive réduit l'exposition des enfants au tabagisme passif¹⁷. Les données scientifiques démontrent également que plus un professionnel de la santé est informé sur le tabagisme passif et est doté d'aptitudes pour soutenir des démarches parentales de protection, plus il sera enclin à aborder la question avec les parents et les familles et à les accompagner, conseiller, orienter¹⁸.

Travailler sur le renforcement des connaissances et des compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de santé en matière de tabagisme, et spécifiquement de tabagisme passif, apparaît ainsi pertinent pour agir sur la réduction de l'exposition des enfants à la fumée passive.

2.2 Objectifs et public cible

La visée du projet déployé par le CIPRET-Vaud est de (re)thématiser, avec les professionnels et les institutions de la santé, la question de l'exposition des enfants à la fumée du tabac. Il s'agit de les renforcer dans leur rôle d'information et de sensibilisation ; de les inciter à (ré)introduire ce thème dans leur activité professionnelle.

¹² Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2007). Directive sur la protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Directives pour l'application de l'article 8 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Conférence des parties, 2007.

¹³ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2011). Respirer un air pur, un droit de l'homme fondamental. MPOWER. En ligne www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_p.pdf (consulté le 03.05.2012).

¹⁴ Priest, N., Roseby, R., Waters, E., Polnay, A., Campbell, R., Spencer, N., Webster, P., & Ferguson-Thorne, G. (2008). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4):CD001746.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS) (2005). Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac.

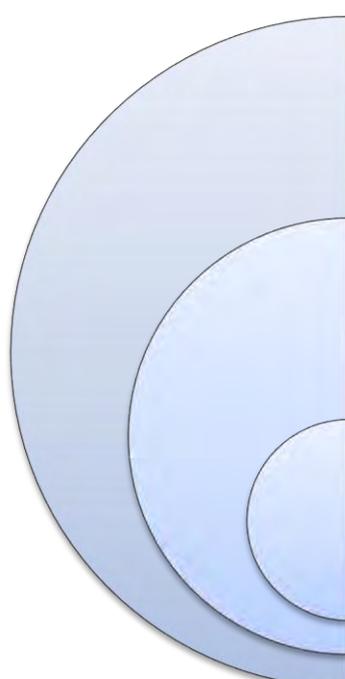
¹⁷ U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2009). Treating tobacco use and dependence, Quick reference guide for clinicians 2008 Update.

¹⁸ Pérez-Stable, E. J., Juárez-Reyes, M., Kaplan, C., Fuentes-Afflick, E., Gildengorin, V., & Millstein, S. (2001). Counseling smoking parents of young children: comparison of pediatricians and family physicians, *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(1): 25-31.

Dans ce sens, le projet a pour objectif de monter en compétences les professionnels. Il s'agit de développer, d'activer leur rôle de relais d'information auprès des parents/proches, pour que ces derniers puissent mettre en place en toute connaissance de cause des comportements protecteurs vis-à-vis de leur-s enfant-s.

Soutenir les connaissances, compétences et la pratique des professionnels peut se faire de différentes manières. Celle retenue dans ce projet est le développement d'un matériel d'information approprié et utile aux besoins des acteurs de terrain.

Les niveaux d'objectifs du projet peuvent être représentés comme suit :



Objectif global / Objectif de développement (Impact)	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger la population vaudoise contre les méfaits de la fumée passive. • Diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac en incitant les parents/proches fumeurs à adopter des comportements protecteurs. vis-à-vis de leur-s enfant-s.
Objectif du projet (Outcome)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé afin qu'ils puissent aborder plus facilement et plus confortablement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans leur pratique.
Résultat/Prestation (Output)	<ul style="list-style-type: none"> • Développer du matériel d'information avec et pour les professionnels de la petite enfance du domaine de la santé. • Diffuser le matériel d'information auprès et avec des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé.

Tableau 1 - Objectifs du projet

Le public cible de ce projet sont par conséquent les professionnels de la santé du domaine de la petite enfance du canton de Vaud.

Tandis que les parents et les proches représentent la cible indirecte du projet, les enfants sont les bénéficiaires finaux.

Notons qu'il s'agit prioritairement d'encourager, chez les parents/proches fumeurs, des comportements protecteurs vis-à-vis de leur-s enfant-s et non d'inciter, de manière directe, l'arrêt du tabac des parents. Le focus est ainsi mis sur la protection des enfants et non sur le tabagisme des parents. Cette perspective a par ailleurs grandement favorisé l'acceptation du projet auprès des professionnels et des institutions.

2.3 Acteurs et partenaires

Le projet a été conçu, initié et dirigé par le CIPRET-Vaud¹⁹. Mais une démarche communautaire et participative a été privilégiée afin d'assurer tant la pertinence, l'acceptabilité que la faisabilité du projet auprès des acteurs et institutions concernées. Ainsi, des représentants du public cible ont été activement impliqués tout au long du projet, notamment dans le cadre d'un groupe de travail (voir point 3. Activités menées).

L'ensemble des institutions sanitaires vaudoises actives dans le domaine de la petite enfance a ainsi été associé. Les partenaires habituels du CIPRET-Vaud intracantonaux (Service de la santé publique, Policlinique médicale universitaire, Ligue pulmonaire vaudoise) et extracantonaux (CIPRET romands, Association suisse pour la prévention du tabagisme) ont également été intégrés, à minima informés (voir tableau 2 ci-dessous).

Institutions partenaires

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) : Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale (DGOG) et Hôpital de l'Enfance (HEL)
- Groupement des pédiatres vaudois
- Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)
- Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) : Centre de référence pour les Infirmières Petite Enfance (CRIPE) et Soins infirmiers pédiatriques à domicile (SIPeD).
- Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)
- Fondation Profa Vaud
- Physio Vaud
- Ligue pulmonaire vaudoise
- Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) (tabacologie)
- Etat de Vaud – Service de la santé publique (SSP)

Autres acteurs consultés et/ou informés

- Programme cantonal vaudois de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents
- CIPRET romands (campagnes "Enfance sans fumée" du CIPRET Valais et « Protégeons les enfants de la fumée passive » du CIPRET Fribourg)
- Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)

Tableau 2 - Partenaires et acteurs du projet

¹⁹ Une chargée de projet a été nommée pour ce projet.

3. Activités menées

Le projet s'est déroulé de l'automne 2010 à fin 2013. Plusieurs activités ont été déployées ; les deux phases principales ont consisté à co-développer une brochure d'information avec et à destination des professionnels de la santé (de mai 2011 à octobre 2012) puis ensuite à diffuser cette brochure auprès et avec le soutien des professionnels et institutions concernés par la problématique de l'exposition des enfants au tabagisme passif (novembre 2012 à décembre 2013). Avant cela néanmoins, une phase préliminaire a été nécessaire afin de développer le concept du projet, et de rencontrer les personnes et institutions concernées. Les phases d'évaluation du projet, également réalisées, seront abordées ultérieurement dans la partie dédiée du rapport.

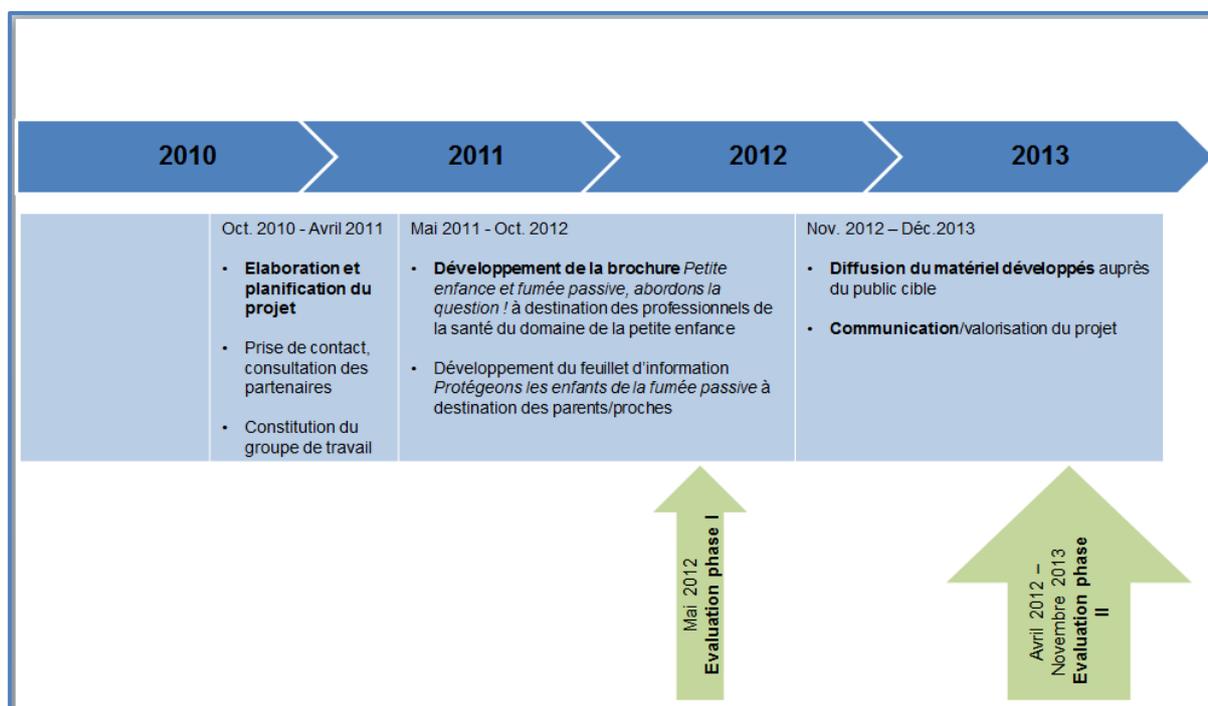


Tableau 3 - Activités menées

3.1 Elaboration et planification du projet – prise de contact avec les parties prenantes

Une première phase préparatoire du projet a consisté à

- Prendre connaissance du Plan de mesures « Programme de prévention du tabagisme 2009 – 2013 du Canton de Vaud » ; en particulier l'axe 3 Protection contre la fumée passive ;
- Réaliser un état des lieux des actions/prestations réalisées par le CIPRET-Vaud de 2003 à 2010 en matière de protection de la petite enfance contre le tabagisme passif et en tirer les constats y relatifs ;
- Synthétiser des éléments de la littérature sur la thématique du tabagisme passif et de la protection de la petite enfance ;
- Etablir un listing des acteurs de la petite enfance sur le territoire vaudois ;
- Rédiger un plan d'action 2011-2013 avec des objectifs, un échéancier et les personnes-ressources.

Ces recherches et analyses ont été compilées dans un document « Plan d'action pour la protection des enfants de 0-6 ans contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013. Préparation et esquisse » disponible sur demande au CIPRET-Vaud. Un descriptif plus court du « Plan d'action pour la protection des enfants (0-6 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013 » a également été rédigé et est visible en annexe (voir annexe 1).

Un des constats faits suite à l'état des lieux des actions/prestations réalisées par le CIPRET-Vaud de 2003 à 2010, est la pertinence de développer une démarche globale et systématique ; à la fois sur l'ensemble du territoire vaudois et auprès de l'ensemble des corps professionnels et des institutions du domaine de la santé en lien avec des familles. Le défi semblait au démarrage effectivement le suivant : sortir d'une logique de prestations sur demande pour s'orienter vers une action proactive et égalitaire pour l'ensemble des institutions concernées. Cela apparaissait comme la stratégie la plus adéquate pour assurer l'accès du plus grand nombre à une information actualisée et adaptée. Un second constat fait lors de cet état des lieux était le besoin, formulé par des professionnels, de disposer d'un outil à même de les soutenir dans leurs activités d'information et de sensibilisation. Ces deux éléments ont constitué la pierre angulaire du présent projet.

Durant cette phase préparatoire également, un certain nombre d'acteurs actifs dans le domaine de la petite enfance et/ou de la prévention du tabagisme ont été sollicités. D'abord, les responsables du *Programme cantonal vaudois de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents* ont été consultés. Cela dans l'objectif de les informer de la démarche prévue et aussi de pouvoir bénéficier de leur expertise et de leur réseau. C'est à l'occasion de cette rencontre que le CIPRET-Vaud a pris connaissance notamment du fait que la prévention du tabagisme est officiellement intégrée dans les missions de certains professionnels de la petite enfance du territoire vaudois (Infirmières Petite Enfance). Cet élément n'aura pas manqué de servir de levier au CIPRET-Vaud lors de la mise en œuvre du projet.

Le CIPRET-Vaud a également informé et sollicité ses homologues des autres cantons romands ; notamment le CIPRET Valais responsable de la Campagnes "Enfance sans fumée" et le CIPRET Fribourg aussi actif sur ce thème. Cela dans le but de pouvoir bénéficier de leur savoir-faire, expériences, et d'imaginer des collaborations et synergies.

Ensuite, des responsables des institutions vaudoises actives dans le domaine de la petite enfance (Centre de référence des Infirmières Petite Enfance, sages-femmes indépendantes, Fondation PROFA, Groupement des pédiatres vaudois, Groupement des gynécologues-obstétriciens vaudois, responsables des services de pédiatrie du CHUV et d'hôpitaux de zone, etc.) ont été contactés, dans le but de recruter des professionnels disposés à intégrer un groupe de travail.

3.2 Développement de la brochure « *Petite enfance et fumée passive, abordons la question !* » à destination des professionnels de la santé du domaine de la petite enfance et du feuillet d'information « *Protégeons les enfants de la fumée passive* » à destination des parents/proches

Suite à la sollicitation des institutions actives dans le domaine, un groupe de travail interprofessionnel et interinstitutionnel a pu être constitué. Ce dernier était composé des professionnels et professions suivantes :

Myriam Pasche	Responsable	CIPRET-Vaud, Ligues de la santé
Karin Zürcher	Chargée de projet	CIPRET-Vaud, Ligues de la santé
Laurence De Goumoens	Infirmière spécialisée en pédiatrie	CHUV - Département médico-chirurgical de pédiatrie – HEL
Murielle Duckstein Barat	Sage-femme hospitalière	CHUV - Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale
Dr Gaudenz Hafen	Pneumologue pédiatre, médecin-associé	CHUV, Département médico-chirurgical de pédiatrie – HEL
Dr Katyuska Francini	Gynécologue-obstétricienne, médecin-associée	CHUV, Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale
Dr Jean-Daniel Krähenbühl	Pédiatre et Président du Groupement des pédiatres vaudois	
Laurence Mehrdad	Infirmière pédiatrique à domicile	SIPeD – APROMAD
Yvonne Meyer	Sage-femme indépendante et professeure HES	HESAV
Mariella Navier	Infirmière Petite Enfance	CRIFE – AVASAD
Françoise Rulfi	Sage-femme conseillère	Fondation PROFA

Tableau 4 - Membres ordinaires du groupe de travail

Ce groupe de travail, sous la direction du CIPRET-Vaud, s'est réuni quatre fois entre mai 2011 et février 2012.

La première séance a permis de présenter le projet du CIPRET-Vaud et la démarche proposée (co-développement avec les partenaires). Elle a aussi été l'occasion de récolter les attentes du groupe, les expériences de terrain des professionnels en matière d'exposition des enfants à la fumée passive, et leur regard sur leur rôle d'information et de prévention. L'objectif ici était de véritablement intégrer le projet du CIPRET-Vaud dans les réalités professionnelles des acteurs concernés.

La deuxième séance a été utile pour définir ensemble la finalité, les destinataires, la forme, le mode de production et de diffusion de la brochure (voir tableau 5 ci-dessous). Cette fois-ci, le but était d'assurer le développement d'un matériel pertinent et ajusté aux contextes professionnels.

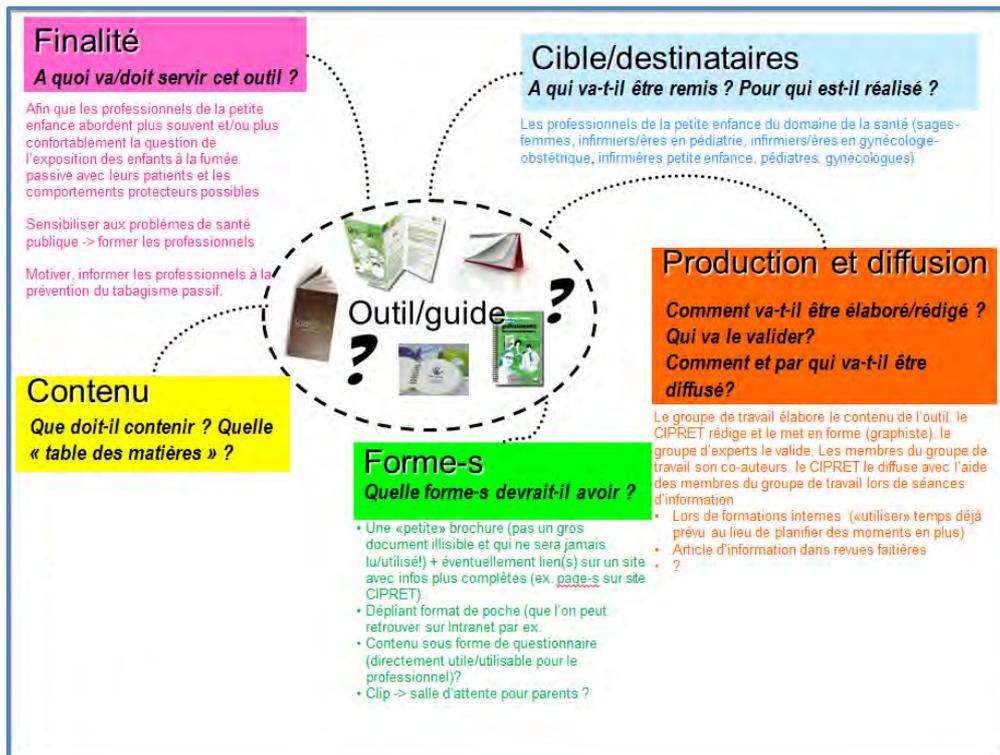


Tableau 5 - Résultat de la séance de travail 2

Les séances de travail 3 et 4 ont permis de déterminer, ensemble, la table des matières et le contenu global de la brochure à destination des professionnels (voir tableau 6 ci-dessous). Il s'agissait ici de miser sur un contenu répondant de la manière la plus appropriée possible aux besoins d'information et aux activités des professionnels.

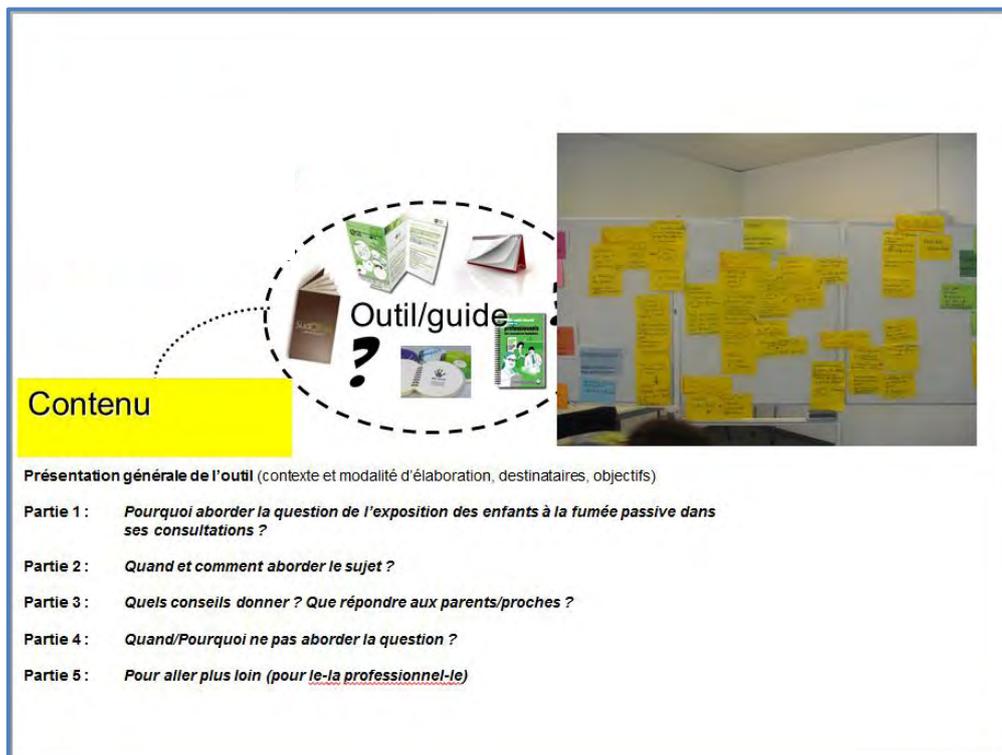


Tableau 6 - Résultat des séances 3 et 4

Après un important travail de rédaction de la part du CIPRET-Vaud, puis de multiples relectures, contributions et compléments des membres du groupe, le document a été soumis pour validation aux responsables d'institutions impliquées et également à différents experts du domaine. Pour ce faire, une séance de travail ad hoc a été organisée, qui a réuni les membres ordinaires du groupe de travail ainsi que les personnes suivantes :

Jolanda Barras	Consultante en soins infirmiers pédiatriques à domicile	SIPeD c/o APROMAD
Marie-Catherine Béguin	Infirmière consultante en prévention	CRIFE – AVASAD
Suzanne Blanc-Hemmeler	Physiothérapeute indépendante, coordinatrice de la garde respiratoire Lausanne.	
Léonie Chinet	Responsable de prévention des dépendances	Etat de Vaud, DSAS, SSP
Dresse Isabelle Jacot Sadowski	Médecin tabacologue	Service de tabacologie PMU
Grégoire Vittoz	Responsable secteur prévention	Ligue pulmonaire vaudoise
Laurence Juillerat	Sage-femme indépendante	
Nadia Pasquier	Cheffe de service - Service Conseil en périnatalité	Fondation PROFA

Tableau 7 - Membres invités du groupe de travail

Cette séance a également été l'occasion de tenir informées les diverses institutions concernées de l'état d'avancement des réflexions, du projet et du co-développement du matériel à destination des professionnels. Il s'agissait là de garantir leur implication, de prendre en compte leurs points de vue, et expertises.

Le contenu de la brochure a, suite à cette séance, été adapté selon les suggestions de modification et de compléments faites par les différents professionnels et institutions sollicités. Une graphiste et un illustrateur ont été mandatés par le CIPRET-Vaud pour la mise en page du texte et l'habillage du document. Cela pour assurer l'édition d'un support d'information le plus attractif possible pour les professionnels.

La brochure a ensuite été envoyée au Département de la santé et de l'action sociale de l'Etat de Vaud pour relecture et validation officielle. Des modifications finales ont été apportées avant l'envoi de la brochure pour son édition. 3'000 brochures ont été éditées (voir annexe 2 et ci-dessous).



● TABLE DES MATIÈRES

Présentation générale	4
Pourquoi aborder la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans ses consultations ?	6
Quand et comment aborder le sujet ?	9
Quels repères donner ? Que répondre aux parents/proches ?	13
Quels sont les obstacles et comment les dépasser ?	22
Où trouver plus d'information ?	24
Références bibliographiques	28
Messages clés	30

Partant ainsi de la réalité et des besoins des professionnels et suite à un processus participatif, ce guide documente les informations suivantes :

- principaux faits sur le tabagisme passif,
- importance et légitimité des professionnels de la santé face à ce problème (*Pourquoi aborder la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans ses consultations?*),
- pistes pour aborder la question dans leur pratique (*Quand et comment aborder le sujet?*),
- réponses à donner aux questionnements des parents et fausses-croyances (*Quels repères donner? Que répondre aux parents/proches?*),
- obstacles du côté des professionnels à thématiser la question (*Quels sont les obstacles et comment les dépasser?*),
- sources d'informations supplémentaires (*Où trouver plus d'information?*).

Pour répondre à un besoin de matériel formulé par les professionnels de la santé impliqués dans le projet, un feuillet d'information sur l'exposition des enfants à la fumée passive à destination, cette fois-ci, des parents/proches a également été développé par le CIPRET-Vaud. Après relecture et validation par les membres du groupe, 15'000 feuillets ont été édités (voir annexe 3 et ci-dessous).



Qu'est-ce que le tabagisme passif?

Le tabagisme passif est le fait d'inhaler de façon involontaire la fumée dégagée par une cigarette. Même la plus petite quantité de fumée passive est dangereuse pour la santé. Elle contient en effet de nombreuses substances toxiques, dont certaines sont cancérogènes.

Que faire pour protéger les enfants?

Un environnement 100% sans fumée est le seul moyen de protéger efficacement son entourage des effets nocifs de la fumée passive. Toutes les autres solutions (fumer sous la hotte de ventilation de la cuisine, fumer à l'intérieur avec la fenêtre ouverte, etc.) sont inefficaces.

Pourquoi est-il important de protéger les enfants?

La fumée de tabac est particulièrement nocive pour les enfants car leurs organes, notamment les poumons, ne sont pas totalement développés. Par ailleurs, comme ils respirent plus vite que les adultes, les enfants absorbent davantage de substances toxiques.

Quels sont les risques pour l'enfant à naître?

Lorsque la mère fume ou qu'elle est exposée à la fumée, on observe:

- Davantage de risque de fausse couche.
- Davantage de risque de naissance prématurée.
- Un poids à la naissance inférieur à la moyenne.

Quels sont les risques pour le jeune enfant?

- Irritation des yeux, du nez et de la gorge.
- Davantage de rhumes et d'allergies.
- Davantage d'asthme, de crises d'asthme et de maladies respiratoires (pneumonies, bronchites, toux).
- Davantage de coliques du nourrisson.
- Diminution de la fonction pulmonaire.
- Davantage de risque de mort subite du nourrisson.

Les enfants exposés à la fumée passive durant leur enfance sont plus nombreux à devenir fumeurs.

S'abstenir de fumer en présence d'enfants

Fumer à l'extérieur du domicile, fenêtres et portes fermées

Demander à ses visites de ne pas fumer à l'intérieur

Renoncer à fumer dans sa voiture

Pour la santé de tous, l'idéal serait de ne pas fumer du tout.

3.3 Diffusion du matériel développé auprès du public cible

A la place d'une « simple » distribution, par envoi postal ou dépôt dans les différentes institutions, un mode spécifique de diffusion de la brochure aux professionnels de la santé a été pensé et déployé : des séances d'information ont été organisées auprès des différents groupes professionnels et des diverses institutions concernées. Ceci dans le but d'accompagner la remise du guide par une présentation plus globale, et d'assurer ainsi une meilleure (re)sensibilisation des professionnels quant à leur rôle en matière de protection contre le tabagisme passif. Il s'agissait de leur donner une opportunité d'échanger et de réfléchir sur leur rôle, et également de répondre à leurs craintes et obstacles à aborder le thème dans leur pratique (« manque de temps », « autres priorités », « pas la légitimité », etc.).

Au final, entre novembre 2012 et décembre 2013, 19 interventions ont ainsi été planifiées et réalisées dans le canton de Vaud. Pour éviter de surcharger les équipes et les institutions, ces séances d'information et de distribution du guide se sont déroulées dans le cadre de colloques d'équipe ou de service, de congrès ou d'assemblée plénière déjà planifiés (assemblée des sages-femmes indépendantes, colloques d'équipe au sein des espaces prévention vaudois, colloque transversal à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne, etc.).

Lors de cette phase de diffusion du guide et du feuillet d'information destiné aux parents/familles, les membres du groupe de travail ont joué un rôle déterminant. Ils ont été contactés au préalable par le CIPRET-Vaud pour évaluer avec lui les modes de diffusion les plus opportuns (lieux, moments) auprès de leurs pairs et/ou de leur institution. Ils ont systématiquement assuré le lien entre leur groupe professionnel/institution et le CIPRET-Vaud et ont co-organisé ces séances. Souvent, ils ont accepté d'animer ces séances en binôme avec la collaboratrice du CIPRET-Vaud en charge du projet. Dans tous les cas, ils ont veillé à inscrire le projet du CIPRET-Vaud dans leur contexte institutionnel en assurant une introduction de la séance et en lui donnant un fil rouge.

En parallèle à ces séances d'information et pour assurer une couverture maximale sur le territoire, d'autres canaux de diffusion du guide à destination des professionnels et du feuillet d'information ont été mis en place ; notamment un envoi par courrier postal à l'ensemble des pédiatres et des gynécologues-obstétriciens vaudois.

De même, une information et un envoi du matériel à tous les partenaires du CIPRET-Vaud ont été réalisés (CIPRET romands, AT, stop-tabac, Addiction Suisse, GREA, etc.).

4. Evaluation du projet

L'évaluation du projet a été assurée à l'interne, par le CIPRET-Vaud. Cette dernière a porté tant sur le déroulement du projet (évaluation du processus), que sur les effets observables du projet sur le public cible (évaluation des résultats).

4.1 Méthodes

Pour apprécier le déroulement global du projet et les résultats en fonction des objectifs de départ, différents indicateurs ont été retenus, et différentes méthodes de collecte de données mises en place (voir tableau 8 ci-dessous).

Objectifs du projet		Indicateur-s	Méthode-s
Objectif global / de développement (Impact)	Protéger la population vaudoise contre les méfaits de la fumée passive	Comportement tabagique à domicile en présence d'enfants/d'adolescents	Monitoring suisse des addictions (analyse des données vaudoises)
	Diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac en incitant les parents/proches à adopter des comportements tabagiques protecteurs		
Objectif du projet (Outcome)	Renforcer les compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé afin qu'ils puissent aborder plus facilement et plus confortablement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans leur pratique	Acquisition de nouvelles connaissances et compétences, utilité de la brochure pour la pratique professionnelle, changement des pratiques professionnelles, distribution du feuillet d'information aux parents/proches	E-Questionnaire B (Google Docs) auprès des participants aux séances d'information 5 mois après les séances
Résultat / Prestation (Output)	Développer du matériel d'information avec et pour les professionnels de la petite enfance du domaine de la santé	Déroulement du groupe de travail dédié au développement de la brochure, satisfaction des membres du groupe, utilité perçue par les membres du groupe	E-Questionnaire (SurveyMonkey) auprès des membres du groupe à la fin du groupe de travail
		Déroulement et gestion du groupe de travail, compétences, qualités, degré d'appropriation des professionnels membres du groupe de travail, développement du guide, facilitateurs, obstacles, etc.	Auto-évaluation des chargées de projet
	Diffuser le matériel d'information avec et auprès des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé	Nombre de séances d'information/de diffusion du matériel réalisées, nombre de participants aux séances, nombre d'institutions touchées	Monitoring des activités
		Appréciation des séances d'information/de diffusion du matériel par les professionnels participants aux séances	E-Questionnaire (Google Docs) auprès des participants aux séances d'information 5 mois après les séances
		Déroulement global des séances d'information, de la diffusion du matériel, du périmètre de diffusion (secteurs professionnels, zones géographiques, etc.), facilitateurs et obstacles à la diffusion, etc.	Auto-évaluation des chargées de projet
		Nombre de guides à destination des professionnels et de feuillets à destination des parents/proches distribués lors de séances d'information et suite à des commandes	Monitoring des activités
Appréciation, par les professionnels ciblés, du matériel développé	E-Questionnaire (Google Docs) auprès des participants aux séances d'information 5 mois après les séances		
	Récolte de données informelle pendant/à la fin des séances d'information		

Tableau 8 - Evaluation du projet : indicateurs et méthodes

4.2 Résultats

4.2.1 Evaluation du développement du matériel d'information avec et pour les professionnels de la petite enfance (Output)

Comme explicité, la conception de la brochure à destination des professionnels a été assurée par un groupe de travail interprofessionnel et interinstitutionnel. Afin d'évaluer la satisfaction des professionnels à avoir participé à ce groupe, un questionnaire électronique a été conçu et envoyé à tous les membres. Ce questionnaire a été créé sur un logiciel gratuit en ligne (SurveyMonkey) et comportait des questions portant sur le déroulement du groupe de travail et sur l'utilité du projet (voir annexe 4).

78% des participants ont répondu au e-questionnaire (7/9) et les résultats montrent une excellente satisfaction générale du déroulement du groupe de travail du projet. Tous les répondants estiment également que le projet est utile pour eux-mêmes et/ou pour leur institution (voir tableau 9 ci-dessous).

Satisfaction des membres du groupe de travail	
Clarté des buts du groupe de travail	85.8% suffisant à très suffisant (42.9% + 42.9%)
Fréquence des séances du groupe de travail	100% satisfait à très satisfait (85.7% + 14.3%)
Fréquence des contacts par email/téléphone	100% satisfait à très satisfait (85.7% + 14.3%)
Clarté des informations données par email	100% satisfait à très satisfait (42.9% + 57.1 %)
Intensité du travail entre les séances	100% OK
Dynamique du groupe de travail	100% satisfait
Prise en compte des apports de chaque membre du groupe de travail	100% satisfait à très satisfait (14.3% + 85.7%)
Retours sur le travail effectué	100% satisfait à très satisfait (57.1 % + 42.9%)
Utilité du projet pour vous-même/institution	100% satisfait à très satisfait (57.1 % + 42.9%)

Tableau 9 - Résultats du questionnaire d'évaluation du déroulement du groupe de travail (N=7)

Cependant, un biais engendré par la non-réponse de deux membres du groupe ne peut être exclu (les deux professionnels n'ayant pas retourné le questionnaire sont-ils aussi satisfaits que les autres répondants ?) et doit limiter la conclusion.

Outre ces résultats, le CIPRET-Vaud dispose de divers éléments d'auto-évaluation relatifs au processus du groupe de travail (mise sur pied, organisation, information, etc.) :

- Le recrutement des membres du groupe de travail a nécessité de clarifier au préalable les missions et tâches du groupe ainsi que sa temporalité.
- La légitimité du groupe de travail et de ses membres a passé par une information claire et une demande directe auprès des responsables d'institutions partenaires.
- La difficulté de faire participer des professionnels exerçant dans des zones périphériques n'a été contournée qu'en partie (renoncement de certains pour des questions de ressources malgré la proposition d'un défraiement).
- Les professionnels représentés dans le groupe ont démontré une sensibilité particulière à la thématique ; ce fait a été un facilitateur incontestable de la démarche. La difficulté de faire participer des professionnels moins sensibilisés et/ou moins favorables à la thématique n'a pas pu être évitée.
- La capacité des professionnels présents à participer au groupe, à soutenir le processus de travail, à produire les contributions demandées ainsi que leurs qualités relationnelles et leurs compétences professionnelles ont été appréciées.

- La démarche retenue (co-construction du matériel d'information) a utilisé et valorisé les interactions interprofessionnelles, le partenariat interinstitutionnel, l'appropriation du processus et du produit par les professionnels. En contrepartie, elle a nécessité d'importantes ressources (humaines, temporelles), et des compétences certaines en gestion et animation de groupes de la part du CIPRET-Vaud.
- Un système d'information continu entre la chargée de projet et les membres du groupe, ainsi que leur institution de rattachement a été nécessaire. De même que leur validation continue du processus et du matériel développé.

Concernant le développement, le contenu et la finalisation de la brochure à destination des professionnels, le CIPRET-Vaud retient les éléments d'auto-évaluation ci-dessous :

- La nécessité de réaliser un travail préalable de recherche de la littérature afin de disposer d'informations fiables, de qualité et actualisées.
- L'intérêt de rechercher et de prendre connaissance au préalable des brochures d'information existantes à destination des professionnels (sur d'autres thématiques de santé) pour envisager les options de forme et de contenu possibles et pertinentes.
- L'importance de laisser, lors de la rédaction, le style et l'argumentaire scientifiques en second plan au profit d'un format pratique, pragmatique et utile pour le professionnel : favoriser le format questions-réponses, le style « trucs et astuces », les récits de témoignages, les informations supplémentaires « pour aller plus loin », etc.
- Le besoin des professionnels engagés dans le groupe de contribuer, à leur manière et à leur rythme, à la rédaction.
- La nécessité d'une relecture et d'une approbation finale des contenus par les institutions et personnes compétentes. L'importance également de retourner, malgré des ressources temporelles toujours limitées, vers les responsables des institutions impliquées pour leur faire valider le matériel une fois le travail graphique et d'illustration réalisé.

Au final, il peut ainsi être conclu que l'objectif du projet qui consistait à *développer du matériel d'information avec et pour les professionnels de la petite enfance du domaine de la santé* a été atteint.

4.2.2 Evaluation de la diffusion du matériel d'information auprès des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé (Output)

En ce qui concerne les séances d'information et de diffusion de la brochure, un monitoring du nombre de séances offertes, du nombre de professionnels participants aux séances, et du nombre d'institutions concernées a été réalisé en continu par le CIPRET-Vaud.

17 séances d'information et de diffusion de la brochure ont été menées dans le cadre de colloques d'équipe, d'unité, de service ou d'assemblées professionnelles. 2 stands d'information sur le projet et la brochure ont été tenus lors du Groupement romand des gynécologues et lors de l'assemblée générale de Physio Vaud. Au total, environ 400 professionnels de la santé – toute spécialité confondue – ont bénéficié de séances d'information et une centaine de professionnels ont été approchés lors de la présence sur un stand d'information. 13 institutions ou fondations de l'ensemble du territoire vaudois ont été touchées par ces séances ou stands d'information :

- Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) (CRIPE et SIPeD)
- Fédération suisse des sages-femmes
- Groupement romand des gynécologues
- Fondation Profa
- Physio Vaud
- Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

- Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
- Hôpital de l'enfance (HEL)
- Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL)
- Hôpital du Chablais (HDC)
- Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (EHNV)

Dans les établissements hospitaliers, ce sont les services de maternité et de pédiatrie qui ont été impliqués.

L'appréciation de la satisfaction des professionnels à l'égard de ces séances d'information, s'est faite via la passation d'un questionnaire électronique (Google Docs) (voir annexe 5). Ce e-questionnaire a été envoyé à presque tous les participants aux séances d'information 5 mois après les séances (N=env.360)²⁰. Ce questionnaire a également servi à récolter des informations relatives aux aspects suivants : appréciation de la brochure et du feuillet d'information par les professionnels, acquisition de nouvelles connaissances sur le tabagisme passif, distribution du feuillet aux parents/proches, changement dans leur pratique professionnelle, etc. Les résultats relatifs à ces éléments seront analysés ultérieurement sous les parties qui les concernent.

Sur 75 réponses récoltées (taux de réponse d'environ 23%), 100% des professionnels qui ont assisté à une séance d'information ont été satisfait à très satisfait par celle-ci (N=74) (voir figure 1 ci-dessous).

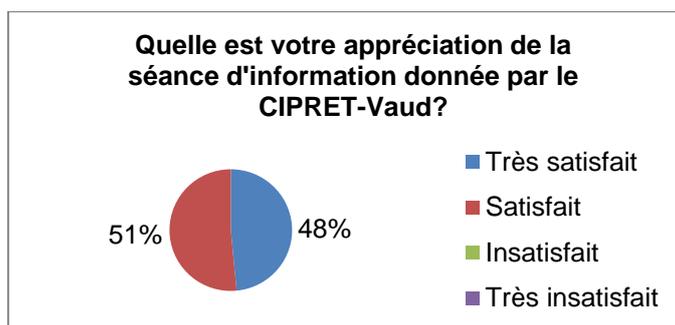


Figure 1 - Appréciation des séances d'information données par le CIPRET-Vaud (N=74)

Ces résultats sont réjouissants. Ils démontrent sans doute que la thématique des séances d'information ainsi que le format d'animation retenu (binôme CIPRET-Vaud – professionnel membre du groupe de travail) correspondaient aux attentes et préoccupations des professionnels interrogés²¹.

Le nombre de brochures à destination des professionnels et de feuillet d'information à destination des parents distribué par le CIPRET-Vaud a lui aussi été monitoré. Le type d'institutions et de professionnels ayant reçu ce matériel a également été listé.

A ce jour, sur les 3'000 brochures éditées, 1'950 ont été distribuées (dont 690 lors des séances et stands d'information). Pour ce qui est des feuillets destinés aux parents/proches, 12'300 des 15'000 édités ont été à ce jour distribués (dont 5'160 lors des séances et stands d'information).

²⁰ Pour des questions de respect du calendrier du projet, certaines évaluations ont été réalisées entre 1 et 3 mois après les séances d'information. Le projet prenant fin au 1^{er} janvier 2014, deux séances qui ont eu lieu en novembre et décembre 2012 n'ont pas pu être évaluées.

²¹ Malgré tout, ces résultats doivent être modérés. D'une part, le faible taux de réponse peut mettre en doute leur significativité. Et, d'autre part et de nouveau, un biais lié aux non-réponses et un biais représenté par la désirabilité sociale (tendance des répondants à répondre dans le sens souhaité par le CIPRET-Vaud) ne peuvent être exclus. Par conséquent, nous ne pouvons à ce stade pas affirmer que l'ensemble des professionnels visés soit satisfait ; il s'agit bien de ceux qui ont répondu au questionnaire.

Notons que, même si la diffusion du matériel s'est réalisée essentiellement sur le territoire vaudois, le CIPRET-Vaud a reçu et honoré des commandes de professionnels et d'institutions d'autres cantons.

Le CIPRET-Vaud note divers éléments d'autoévaluation sur le déroulement des séances d'information et sur le processus global de la diffusion du matériel auprès des professionnels :

- Les séances d'information ont semblé répondre à un besoin pour les professionnels. Certains participants ont en effet exprimé que la séance était un bon rappel par rapport à la thématique du tabagisme passif et avoir acquis de nouvelles connaissances.
- De manière générale, une bonne réceptivité et de l'intérêt de la part des professionnels ont pu être observés. Les séances se sont globalement déroulées dans une ambiance agréable et ont donné lieu à des échanges intéressants si la durée de la séance le permettait.
- Des différences dans le déroulement des séances ont pu être observées selon le secteur professionnel touché et le format de présentation retenu. Dans les établissements hospitaliers par exemple, les collaboratrices du CIPRET-Vaud ont dû gérer les va-et-vient des professionnels pendant les colloques et ont disposé de moins de temps pour présenter la brochure et échanger sur celle-ci que lors de séances dans d'autres institutions. Il a également été plus difficile de mettre sur pied des séances d'information dans le secteur hospitalier pour des questions d'organisation institutionnelle et de temps à disposition.
- Une large part des professionnels de la petite enfance et des institutions du territoire vaudois ont pu être approché, mais il a été plus difficile de couvrir les zones périphériques (l'Hôpital Riviera et du Pays-d'Enhaut ont par exemple été plus difficiles à mobiliser).

Au final, il peut ainsi être conclu que l'objectif du projet qui consistait à *diffuser le matériel d'information développé avec et auprès des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé* a été atteint.

4.2.3 *Evaluation du matériel d'information développé (guide à destination des professionnels et feuillet pour les parents/proches) (Output)*

L'appréciation, par les professionnels, du guide développé pour les professionnels a également pu être évaluée via l'e-questionnaire. 93% des professionnels qui ont répondu au questionnaire (n=75) disent avoir lu la brochure *Petite enfance et fumée passive : abordons la question !*. Et 100% des personnes qui ont lu la brochure ont été satisfait à très satisfait par celle-ci (voir figure 2).



Figure 2 - Appréciation de la brochure *Petite enfance et fumée passive, abordons la question!* par les professionnels (N=70)

Cette grande satisfaction des professionnels interrogés à l'égard de la brochure dénote de leur intérêt et également sans doute du fait qu'elle correspond à leurs attentes et besoins d'information en matière de protection des enfants contre la fumée passive²².

D'autres appréciations de la brochure ont été récoltées par le CIPRET-Vaud, d'une part dans la partie « commentaires » de l'e-questionnaire et, d'autre part, en consignand les remarques et les éléments critiques soulevés par les participants lors des séances d'information. Il s'agit notamment des points suivants :

- Concernant les illustrations de la brochure, des avis divergents ont été exprimés. Certains participants ont apprécié les visuels, tandis que d'autres ont émis des critiques par rapport à ceux-ci. Selon certains participants, l'illustration sur la page de couverture de la brochure (médecin d'un certain âge) ne serait notamment pas représentative des professionnels du domaine de la petite enfance.
- Des remarques quant à la difficulté de différencier la brochure à l'intention des professionnels du feuillet d'information à destination des parents/proches ont été faites.

Ces éléments critiques seront pris en compte dans le cas où une réédition de la brochure devait avoir lieu et/ou dans le cas du développement, par le CIPRET-Vaud, d'un matériel d'information similaire.

Pour ce qui concerne le feuillet d'information à destination des parents/proches, 99% des professionnels interrogés via l'e-questionnaire se disent satisfait à très satisfait par rapport à ce dernier (N=75). Des commentaires relatifs à ce support d'informations ont été récoltés par le CIPRET-Vaud et sont notamment les suivants :

- La majorité des participants ont exprimé l'utilité du feuillet d'information pour aborder la question du tabagisme passif avec les parents/proches.
- Certains participants ont trouvé le feuillet d'information trop dense et auraient préféré avoir un support plus petit avec davantage d'illustrations et moins de texte.
- Le besoin de traduire le feuillet en d'autres langues (albanais, russe, serbo-croate, anglais, turc, tamoul, etc.) afin de toucher les populations plus vulnérables a été exprimé.
- Certains professionnels n'ont pas apprécié les illustrations du feuillet d'information. Certaines illustrations enverraient notamment un message contradictoire par rapport à la prévention des accidents domestiques de l'enfant (ex : enfant qui saute sur un fauteuil).
- Certains participants auraient aimé disposer d'une affiche A3 ou A4 pour promouvoir le feuillet dans les lieux de consultations.

Ces éléments critiques seront, là encore, pris en compte dans le cas où une réédition du feuillet devait avoir lieu et/ou dans le cas du développement, par le CIPRET-Vaud, d'un matériel d'information similaire.

Le CIPRET-Vaud a réfléchi à une évaluation systématique du feuillet d'information auprès de parents/proches. Mais il y a renoncé pour deux raisons. La première est liée au fait que l'objectif premier du projet était le développement d'un guide à destination des professionnels et non d'un flyer pour les parents. Celui-ci a été développé sur demande des professionnels pour augmenter leur confort à aborder le thème dans leur pratique, mais n'était pas le but et l'objet premier. La seconde raison, est liée à la difficulté méthodologique, compte tenu des ressources à disposition du CIPRET-Vaud, d'obtenir un échantillon représentatif de parents/proches et donc des résultats significatifs et utiles pour la pratique.

²² Cependant, là encore, ces résultats doivent être modérés compte tenu des éléments méthodologiques déjà mentionnés.

4.2.4 *Evaluation du renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance en matière de tabagisme passif (Outcome)*

L'objectif principal visé par le projet était le renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé par rapport à la question de l'exposition des enfants à la fumée passive. L'e-questionnaire envoyé aux professionnels ayant participé aux séances d'information, a interrogé différents aspects susceptibles d'apprécier, plus ou moins directement, l'atteinte de cet objectif :

- L'acquisition de nouvelles connaissances sur le thème en question par la brochure et/ou la séance d'information ;
- L'appréciation de l'utilité de la brochure pour leur pratique ;
- La question de savoir s'ils abordent plus souvent la question du tabagisme passif dans leur pratique professionnelle ;
- La question de savoir s'ils abordent plus confortablement la question du tabagisme passif dans leur pratique professionnelle ;
- La distribution, par leurs soins, du feuillet d'informations à destination des parents/proches.

75% (N= 75) des professionnels interrogés disent avoir acquis de nouvelles connaissances sur le thème du tabagisme passif et petite enfance par la brochure/séance d'information (oui ; plutôt oui). 97% des professionnels interrogés sont satisfait à très satisfait de l'utilité de la brochure pour leur pratique professionnelle.

A la question *Abordez-vous plus souvent la question du tabagisme passif dans votre pratique professionnelle ?* (suite à la séance d'information et/ou la lecture de la brochure), 79% des professionnels ont répondu « oui » ou « plutôt oui » (voir figure 3).

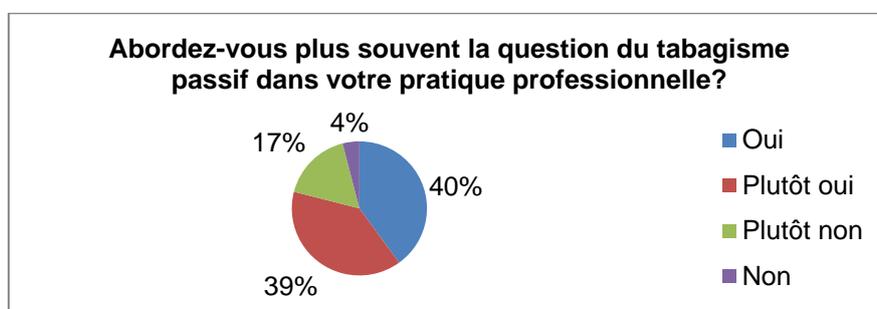


Figure 3 - Question du tabagisme passif plus souvent abordée par les professionnels (N=75)

Lorsque demandé s'ils abordent plus confortablement la question du tabagisme passif dans leur pratique professionnelle suite à la séance d'information et/ou la lecture de la brochure, 87% des professionnels ont répondu « oui » ou « plutôt oui » (voir figure 4).



Figure 4 - Question du tabagisme passif plus confortablement abordée par les professionnels (N=75)

Et pour finir, lorsque demandé s'ils avaient distribué le feuillet destiné aux parents/proches, 69% ont répondu « oui » ou « plutôt oui ».

En conclusion, tout en tenant compte des limites méthodologiques déjà citées, le CIPRET-Vaud se réjouit de pouvoir affirmer que des effets observables du projet sur le public cible existent – les professionnels disent aborder plus et plus confortablement la question du tabagisme passif dans leur pratique – et sont conformes aux objectifs de départ.

Notons, encore en guise de limite, que ces éléments relatifs au changement de pratique professionnelle ont été autoévalués et autorapportés par les professionnels et que donc, là encore, des biais peuvent survenir. Une comparaison pré et post-projet et/ou une évaluation effective de l'évolution des connaissances des professionnels auraient permis de vérifier de manière plus solide l'effet réel du projet sur son groupe cible.

Par ailleurs, outre ces données issues de l'e-questionnaire, le CIPRET-Vaud dispose d'autres éléments d'appréciation relatifs à l'atteinte de l'objectif du projet, récoltés de manière informelle auprès des professionnels. Il s'agit notamment des aspects suivants :

- L'utilité de la brochure pour la pratique professionnelle a souvent été mise en avant par les professionnels. Certains cependant ont mis en doute l'utilité de ce type de matériel comme moyen de prévention.
- Des professionnels ont relevé la difficulté à mettre en pratique les recommandations de la brochure et d'induire un changement de comportement chez les parents/proches.

4.2.5 Evaluation de la diminution du nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac (Impact)

Le but global, à long terme, visé par le projet est de protéger la population vaudoise contre les méfaits de la fumée passive ; plus spécifiquement encore, de diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac en incitant les parents/proches fumeurs à adopter des comportements protecteurs vis-à-vis de leur-s enfant-s.

L'appréciation de l'atteinte de ce but ne peut cependant se vérifier que dans un délai supérieur à celui du projet. Par ailleurs, ce projet doit être envisagé comme une contribution à ce but plus global (aux côtés d'autres projets et mesures) et ne peut pas prétendre avoir un effet direct, immédiatement observable, sur la prévalence du nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac. Par conséquent, il

n'a pas été jugé approprié d'explorer les données vaudoises du Monitoring suisse des addictions sur cet aspect²³.

²³ Le MSA comporte une question relative à l'exposition des enfants à la fumée passive. Il s'agit de l'item suivant : *A quelle fréquence fume-t-on dans votre logement en présence d'enfants et d'adolescents ?*

5. Durabilité et valorisation du projet

5.1 Communication

Outre le travail spécifique de diffusion du matériel co-développé avec les acteurs du domaine de la petite enfance, une communication plus large du projet a été effectuée. Des informations sur le projet, (mais de facto également sur le matériel créé) ont été diffusées au travers de diverses brèves, articles ou de présentations orales. Notamment :

2011	Article dans la revue professionnelle <i>Paediatrica</i>
	Brève dans la Newsletter du CIPRET-Vaud
	Intervention orale à la Journée scientifique genevoise de prévention du tabagisme
2012	Brève dans la Newsletter du CIPRET-Vaud
	Article dans le journal <i>InfoLigues</i>
2013	Article dans la revue professionnelle Sage femme.ch
	Brève dans la Lettre d'information Infoset (Portail suisse des addictions)
	Brève dans les actualités du site Internet de l'AVASAD
	Brève dans l'AT Information (Association suisse pour la prévention du tabagisme)
	Article dans la revue professionnelle <i>Forum gynécologie suisse</i>
	Brève dans la newsletter de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO)
	Articles (en allemand et en français) dans la revue professionnelle <i>Paediatrica</i> (voir annexe 6)
	Brève dans la newsletter du Centre de documentation en Santé publique (CDSP)

Tableau 10 - Communications du projet dans des médias professionnels

5.2 Collaborations avec d'autres projets et mise à disposition du savoir et du matériel développés

Le projet mené par le CIPRET-Vaud entre 2010 et 2013 a donné lieu à des collaborations et coordinations avec d'autres projets travaillant également sur la problématique de l'exposition des enfants à la fumée passive. Les collaborations mises en place, tant intra qu'extracantonales, sont décrites brièvement ci-dessous.

Projet	Forme collaboration
Projet « Prévention du tabagisme dans les familles » de Femmes-Tische suisse et du groupe d'Experts Formation Dépendances (GFD)	<ul style="list-style-type: none"> – Participation et contribution active du CIPRET-Vaud au groupe d'accompagnement dédié à la conception du set de modération pour les tables rondes (Module Protection de la fumée passive dans le cadre familial et Accompagnement des jeunes concernant la consommation de tabac). – Partage de l'expertise acquise lors du déploiement du projet vaudois. – Mise à disposition du matériel co-développé avec les institutions sanitaires vaudoises. – Formation (mandat de prestation) des animatrices des centres de Genève et de Bienne sur les Modules Tabac. – Utilisation et diffusion par le CIPRET-Vaud du flyer d'information édité dans le cadre du projet Femmes-Tische (14 langues).
Projet Air sans fumée – enfants en bonne santé de la Ligue pulmonaire suisse	<ul style="list-style-type: none"> – Contribution aux réflexions lors du démarrage du projet suisse. – Relais de l'information auprès des partenaires du projet vaudois. – Contribution à l'analyse des opportunités et de la faisabilité de déployer le projet sur le territoire vaudois (notamment sondage des besoins de formation des professionnels via le e-questionnaire d'évaluation du projet vaudois). – Partage de l'expertise acquise lors du déploiement du projet vaudois. – Mise à disposition du matériel co-développé avec les institutions sanitaires vaudoises.
Programme cantonal vaudois de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents	<ul style="list-style-type: none"> – Partage de l'expertise acquise lors du déploiement du projet vaudois. – Mise à disposition du matériel co-développé avec les institutions sanitaires vaudoises : le Programme prévoit d'éditer 7 fiches à l'intention des parents de jeunes enfants sur des thèmes de base de puériculture. Ces fiches seront déposées dans tous les carnets de santé des nourrissons nés dans le canton de Vaud. Le contenu du feuillet d'information « Protégeons les enfants de la fumée passive » du CIPRET-Vaud sera repris et diffusé dans ce cadre.

Tableau 11 Collaboration et synergies avec d'autre projets

Ces collaborations ont permis de créer des liens, de mieux se connaître, d'échanger sur les expériences acquises, de parfaire les expertises des uns et des autres. Elles ont été aussi une opportunité de mettre à disposition le matériel développé par le CIPRET-Vaud, et ainsi de valoriser la démarche et le projet tels que déployés sur le territoire vaudois.

5.3 Poursuite des activités sur la thématique de la fumée passive et de la petite enfance

Bien que le projet se soit terminé à la fin 2013, le CIPRET-Vaud poursuit un certain nombre d'activités visant la protection des enfants contre la fumée passive.

Tout d'abord, le matériel développé (guide pour les professionnels et feuillet d'information à destination des parents) continue d'être commandé, distribué, communiqué et valorisé. Il est à ce titre disponible sur le site du CIPRET-Vaud ainsi que sur celui d'organisme partenaire (AT). Par ailleurs,

une réédition de ces deux supports pourra être effectuée, moyennant des ajustements selon les éléments évaluatifs récoltés, si le besoin devait perdurer.

Ensuite, le CIPRET-Vaud, en tant que centre de référence et d'information, répond en tout temps aux questions des professionnels, des institutions et des privés en matière de tabagisme passif. Le projet déployé entre 2010 et 2013 a par ailleurs contribué à augmenter, du moins à mettre à jour, les connaissances et l'expertise du CIPRET-Vaud sur ce thème.

Outre ces prestations d'information, le CIPRET-Vaud reste disponible pour réaliser toute prestation de formation, sur demande de professionnels ou d'institutions intéressés à développer leurs compétences en matière de protection des enfants contre le tabagisme passif.

Pour finir, les collaborations engagées avec des projets et programmes similaires (susmentionnés) se poursuivent.

6. Conclusions et enseignements à tirer du projet

6.1 Miser sur des actions d'information et de sensibilisation pour compléter les mesures structurelles en matière de protection contre le tabagisme passif

Dans le domaine de la santé publique, la problématique du tabagisme passif semble avoir perdu de la vitesse, de la visibilité, de la pertinence, depuis l'entrée en vigueur des lois interdisant de fumer dans les lieux publics. Elle semblait par-là trouver son épilogue ; être résolue pour l'ensemble de la population.

Or, quand bien même le changement de cadre dans la sphère publique a amené des modifications de pratiques dans la sphère privée, l'exposition à la fumée passive reste une réalité pour certains individus ou certains groupes de population. Certains enfants y sont exposés dans leurs lieux de vie et voient ainsi leur santé et développement mis en danger. Ce projet a permis au CIPRET-Vaud, de par les divers et multiples récits des professionnels en lien direct avec des familles, de recevoir la confirmation pratique de cette donnée épidémiologique.

La prévention dite structurelle (ex. loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics) est efficace et permet d'assurer la protection d'un plus grand nombre de personnes. Elle est aussi jugée comme très efficace (rapport coût-efficacité). Cependant, et les professionnels de santé rencontrés l'ont confirmé, elle ne garantit pas que tous soient totalement protégés de la fumée du tabac. Par conséquent, des actions ayant le but de continuer à faire évoluer les représentations et des comportements de santé restent nécessaires. La prévention dite comportementale doit dès lors voir ses efforts se poursuivre là où la protection contre la fumée du tabac n'est pas encore totalement assurée ; dans la sphère privée notamment.

6.2 S'appuyer sur le rôle des professionnels de la santé pour assurer la protection des enfants contre la fumée passive

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît que les professionnels de la santé ont un rôle éminent à jouer en matière de prévention du tabagisme. Ils jouissent de la confiance des populations qu'ils côtoient. Ils ont la légitimité et les compétences pour informer et sensibiliser les individus quant aux dommages de la consommation de tabac et du tabagisme passif. Ils ont aussi les ressources pour aider et orienter les personnes dépendantes au tabac.

Il est démontré que les interventions de prévention du tabagisme impliquant de multiples soignants sont efficaces, et que tous les professionnels de la santé peuvent influencer favorablement les comportements à l'égard du tabac. Plus une personne reçoit de messages cohérents de tous les professionnels de la santé, plus ses chances seront grandes d'adopter de bons comportements vis-à-vis du tabac.

Lors de la conception de son projet, le CIPRET-Vaud a misé sur ce rôle clé des professionnels de la santé. Il a reconnu ce dont ils disposent et que lui n'a pas : accès et proximité avec les enfants et les familles ; savoirs et savoir-faire en matière de prévention et de promotion de la santé dans un contexte de soin ; connaissances des établissements de santé et de leurs logiques institutionnelles, etc. Fort de ce constat, le CIPRET-Vaud a visé le développement d'un réel partenariat avec des professionnels et institutions vaudoises en leur octroyant un rôle clé de relais : relais d'information auprès de leurs patients et des familles pour que ces derniers interrogent et modifient leurs comportements en matière

de tabagisme passif ; relais également auprès de leurs pairs professionnels pour qu'ils (re)thématisent et (ré)intègrent la question de la protection des enfants contre la fumée passive dans leur pratique professionnelle.

S'appuyer sur le rôle clé des professionnels de la santé, travailler avec eux, créer un partenariat exige cependant de reconnaître aussi que ces derniers ont une multitude de thématiques à leur agenda professionnel. Ils ont un cahier des charges grandissant, de plus en plus de sujets de prévention et de promotion de la santé à traiter, malgré des ressources, elles, de plus en plus limitées. Les acteurs de la prévention, le CIPRET-Vaud parmi eux, doivent dès lors : accepter la place qui leur est donnée, aussi minime soit-elle ; saisir les opportunités là où elles sont ; s'insérer dans les processus et espaces existants sans vouloir créer des activités ad hoc ; et renoncer à vouloir apparaître parmi les thématiques de travail prioritaires de tous les professionnels et de toutes les institutions sanitaires.

6.3 Considérer qu'un matériel d'information ne se suffit pas à lui-même pour avoir un impact sur les pratiques professionnelles

Le défi du projet était, d'un point de vue pratique, de fournir aux professionnels un guide pour qu'ils abordent plus souvent et plus confortablement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans leur activité. Mais, plus globalement, il s'agissait par-là de les (re)sensibiliser à leur rôle en matière d'information et de prévention du tabagisme passif.

Partant du principe qu'un matériel d'information a plus de chance de générer une réelle modification des pratiques professionnelles s'il est accompagné d'une discussion et d'un débat, le CIPRET-Vaud a diffusé le guide dans le cadre de moments d'information spécialement dédiés. Offrir ainsi des espaces de dialogue a permis à la thématique du tabagisme passif d'être (re)questionnée et (ré)introduite dans les préoccupations des professionnels et des institutions. Lors de ces séances, les professionnels engagés aux côtés du CIPRET-Vaud ont, on l'a vu, occupé une place déterminante : ils ont assuré l'animation en binôme. L'idée d'un tel binôme vient du fait connu, en prévention et promotion de la santé, que l'impact d'un message préventif est optimisé si ce dernier est transmis par une personne significative pour le public cible.

La pertinence et le sens que revêt le fait de coupler matériel d'information et action de sensibilisation « en live » avec les professionnels, est sans doute l'enseignement majeur à tirer de ce présent projet.

6.4 Co-construire avec les professionnels de la santé, en fonction de leurs besoins, pour garantir la pertinence et la faisabilité du projet

Trouver puis compter sur des professionnels sensibles à la thématique du tabagisme passif et intéressés à contribuer au groupe de travail a été une condition-cadre au démarrage du projet. Impliquer des professionnels du domaine de la petite enfance dès le début du projet et tout au long de celui-ci a permis d'être au plus proche de leurs réalités et attentes. Le fait d'avoir un groupe de travail composé de professionnels de diverses institutions et des divers métiers a par ailleurs garanti la représentativité des besoins et des regards considérés.

Cette démarche donne la garantie que le guide co-construit répond de manière adaptée et fonctionnelle aux préoccupations et activités professionnelles. Au final et d'un point de vue global, cet ancrage pratique et pragmatique a assuré la pertinence du projet pour les différents corps professionnels et pour les diverses institutions impliquées.

Cette démarche participative et communautaire a exigé que le CIPRET-Vaud se décentre, identifie et prenne en considération des connaissances et compétences hors de son champ d'action. S'il a gardé son rôle d'expert du domaine du tabagisme, les savoirs et savoir-faire relatifs à la protection de la santé et à la prise en charge des enfants ont été recherchés chez les acteurs de terrain. C'est de cette manière que le projet a su développer un regard transversal et une perspective misant sur la complémentarité des approches. Dans cet exercice, le CIPRET-Vaud a beaucoup appris et a acquis une meilleure compréhension du système de santé vaudois et des missions et activités des différents corps professionnels. Notons néanmoins que ce mode de travail nécessite d'importantes ressources en termes de coordination, d'organisation, d'ajustement et de développement du processus.

La collaboration et la contribution active des professionnels a par ailleurs été garante de la faisabilité du projet sur le territoire vaudois. En effet, l'implication des membres du groupe de travail dans la planification des séances d'information dans leur institution respective et/ou auprès de leur corps professionnel, a été un facteur nettement facilitateur. Ils ont assuré le lien entre le CIPRET-Vaud et leurs institutions et ont ouvert les portes de ces dernières. Les prises de contacts et l'organisation des séances ont de cette manière été clairement accélérées.

L'investissement de professionnels aux côtés du CIPRET-Vaud a permis en outre, et surtout, de donner un sens à l'action. Cela a garanti l'implantation de la démarche de prévention du tabagisme dans les pratiques et activités réelles, quotidiennes, des institutions du domaine de la petite enfance. La légitimité du projet, et par conséquent son acceptation par les acteurs concernés, ont par ce biais pu être assurées.

6.5 Collaborer avec des projets similaires, créer des synergies pour éviter les doublons

Dans le cadre du projet du CIPRET-Vaud, un certain nombre de collaborations ont été tissées avec des projets ou programmes travaillant également sur le thème de la protection des enfants contre la fumée passive et/ou sur la promotion de la santé des enfants en bas âge (voir point 5.2).

Ces collaborations ont été l'occasion de créer des synergies, d'échanger des pratiques, des savoirs et du matériel. Elles ont permis d'optimiser les réseaux, et souvent aussi d'éviter des démarches parallèles. En particulier, la coordination avec le projet national « Air sans fumée – enfants en bonne santé » (Ligue pulmonaire suisse) à son démarrage, a permis d'évaluer la pertinence d'implémenter le projet dans le canton de Vaud. Une rencontre a permis de réfléchir et d'explorer avec ses responsables la faisabilité de leur projet sur un terrain, auprès d'un public cible, déjà saturé par le tout récent projet du CIPRET-Vaud. De là et face aux réticences des institutions partenaires du projet, la décision a été prise de renoncer à déployer le projet « Air sans fumée – enfants en bonne santé » dans le canton de Vaud, mais de privilégier les cantons où les démarches visant ce thème sont moins nombreuses. Force est ainsi de constater la plus-value de la coordination entre partenaires et projets cantonaux et nationaux en termes d'évitement des doublons.

7. Annexes

- Annexe 1 Plan d'action pour la protection des enfants (0-6 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013. Descriptif.
- Annexe 2 *Petite enfance et fumée passive. Abordons la question. Un guide à l'intention des professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé.* CIPRET-Vaud. Août 2012.
- Annexe 3 *Protégeons les enfants de la fumée passive.* CIPRET-Vaud. 2012. *Feuillet d'information* pour les parents/proches.
- Annexe 4 Questionnaire d'évaluation du déroulement du groupe de travail du projet.
- Annexe 5 Questionnaire d'évaluation des séances d'information et du matériel développé.
- Annexe 6 CIPRET-Vaud. *Petite enfance et fumée passive, abordons la question ! Paediatrica* 2013.

Annexe 1 : Plan d'action pour la protection des enfants (0-6 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013. Descriptif

Plan d'action pour la protection des enfants (0-6 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013

DESCRIPTIF

Informations générales	
Titre du projet	Plan d'action pour la protection des enfants (0-6 ans) contre la fumée passive – 2011-2013
Institution	CIPRET-Vaud – Centre d'information pour la prévention du tabagisme
Mandant	Fonds de prévention du tabagisme (FPT)
Personne(s) responsable(s)	Karin Zürcher, chargée de projet // Myriam Pasche, responsable CIPRET-Vaud
Contacts	Karin Zürcher Chargée de projet CIPRET-Vaud Ligues de la santé Rue de la Mouline 8 CH-1022 Chavannes-près-Renens +41 (0)21 623 37 60 karin.zuercher@fvls.vd.ch
Date / version	11 avril 2011
Remarques	<i>Les éléments en italiques sont à définir</i>

1.	Arguments pour le projet
1.1	Situation initiale (contexte épidémiologique, socioculturel, politique)
	<p>Le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, en collaboration avec le CIPRET-Vaud, a développé un Plan cantonal d'action de prévention du tabagisme 2008-2012. Un de ses objectifs généraux vise à protéger l'ensemble de la population contre la fumée passive. Des activités pour atteindre cet objectif sont à déployer.</p> <p>Le tabagisme passif est le fait d'inhaler, de manière involontaire, la fumée dégagée par un produit du tabac consommé par une ou d'autres personnes. Cette fumée passive, constituée de la fumée émise par la combustion de la cigarette et de la fumée expirée par le fumeur, contient les mêmes substances que la fumée inhalée par les fumeurs, soit environ 4'000 substances chimiques, dont on sait qu'au moins 250 sont nocives et plus de 50 sont cancérigènes. Les enfants, et en particulier les jeunes enfants, sont fortement menacés par le tabagisme passif ; cette exposition nuit bien d'avantage à leurs organes (en développement) qu'à ceux des adultes. Les effets du tabagisme passif sur la santé des enfants sont largement et scientifiquement documentés (Samet, 2010) : en cas de tabagisme actif et/ou passif de la femme enceinte, il y a un risque augmenté de mortalité périnatale (grossesse extra-utérine, fausse couche, morts à la naissance et morts néonatales), de retard de développement du fœtus, d'accouchement prématuré, d'insuffisante pondérale à la naissance et d'anomalies congénitales. De même, un enfant victime du tabagisme passif a davantage de risques de souffrir d'irritation des yeux, du nez et de la gorge,</p>

de rhinopharyngite et d'otite, de crise d'asthme, de maladies respiratoires, de pneumonie, de bronchite et de toux, de diminution de la fonction pulmonaire ou encore de caries dentaires, de cancers de l'enfant ou d'hypertension (Simonetti, 2011). Les enfants victimes du tabagisme passif ne courent pas seulement de graves dangers pour leur santé, ils sont aussi plus nombreux à se mettre à fumer une fois adultes.

Pour être protégés efficacement des méfaits de la fumée du tabac, **les enfants doivent pouvoir bénéficier d'un environnement à 100 % sans tabac** ; il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger (OMS, 2007).

Tandis qu'une telle mesure de protection est aujourd'hui admise et répandue en ce qui concerne les lieux publics du canton de Vaud (Loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics entrée en vigueur le 15 septembre 2009), beaucoup d'enfants (40% des enfants de 0 à 14 ans dans le monde selon les dernières estimations (Öberg, 2010)) restent victimes de tabagisme passif dans leurs lieux de vie (domicile notamment). Malgré l'absence de données vaudoises/suisse sur ce problème (Le Monitoring sur le tabac Suisse ne comprend que des personnes de 14 à 65 ans), nous baserons la pertinence de ce projet sur ces données internationales ; tout en reconnaissant que cela peut constituer une limite de notre action.

1.2 Justification du projet (besoin objectif / subjectif)

De manière générale, rappelons tout d'abord l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant (dont la Suisse est signataire) qui déclare le **« droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible »** et le devoir pour les Etats parties de « faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents (...) reçoivent une information sur la santé (...), l'hygiène et la salubrité de l'environnement ». De plus, rappelons les propos de J. Martin, médecin cantonal du canton du Vaud à l'époque : « A propos de mauvais traitements, il convient aujourd'hui de parler aussi du tabagisme. Sans doute celui-ci n'a-t-il pas pour conséquence des traumatismes aigus graves (...) mais il peut clairement être constitutif de maltraitance (...). L'OMS (...) avec la publication du rapport « Le tabac et les droits de l'enfant », (...) incite les pays à respecter les termes de la Convention relative aux droits de l'enfant en prenant toutes les mesures légales et réglementaires nécessaires pour le protéger et veiller à ce que ses intérêts passent avant ceux de l'industrie du tabac ». (Martin, 2002).

Après avoir consacré d'importantes ressources pour une prévention du tabagisme passif d'abord structurelle (interdiction de fumer dans les lieux publics), le CIPRET-Vaud a maintenant la volonté de poursuivre avec une démarche de sensibilisation individuelle/comportementale. Ces dernières années, le CIPRET-Vaud a réalisé des actions ponctuelles en lien avec cet objectif et a répondu à des demandes spécifiques (prestations de formation auprès de divers professionnels de la santé). Or, **aucune action intégrée, systématique et proactive n'a été conçue. Le fait que les mesures structurelles (cadre légal) est maintenant acquis, le CIPRET est maintenant en mesure de développer un Plan d'action spécifiquement orientées vers la protection des enfants dans leurs lieux de vie.**

Le tabagisme parental/de l'entourage étant une source importante d'exposition des enfants à la fumée de tabac, **des actions de réduction du tabagisme passif, notamment par des stratégies éducationnelles visant la réduction de l'exposition des enfants à la fumée passive parentale/de l'entourage à leur domicile, sont nécessaires.** Prévenir l'exposition des enfants à la fumée de cigarette représente un potentiel significatif en termes d'amélioration de la santé des enfants ; où comment épargner plus de 160 000 vies d'enfants à travers le monde (Öberg, 2010).

La littérature scientifique internationale peine à déterminer quelles interventions de réduction de l'exposition des enfants à la fumée du tabac de leur parents/entourage sont les plus efficaces (Priest, 2008). Les preuves sont actuellement insuffisantes pour recommander une stratégie suivante plutôt qu'une autre : intervention en milieu scolaire ; programme de visites à domicile pour les mères « à risque » avec une éducation à la santé pour leurs enfants ; conseils téléphoniques de soutien à l'arrêt pour des mères recrutées via des consultations périnatales de routine ; interventions brèves auprès de parents d'enfants malades (en contexte clinique) ; dispensation d'information/éducation par des infirmières à des mères lors de consultations de routine ; conseils de santé offerts aux mères d'enfants malades. De même, il ne semble pas y avoir une meilleure efficacité des actions selon leur setting (consultations de routine, contexte clinique, milieu scolaire). Par contre, il semble y avoir quelques **recommandations pour des interventions de conseils brèves plus intensives auprès des parents** ainsi que pour des interventions

	<p>centrées/visant principalement un changement d'attitudes et de comportements des parents/proche (Priest, 2008).</p> <p>Le fait alors qu'aucune intervention ne semble être inefficace (<i>mixed evidence</i>) ainsi que la prise de conscience actuelle générale de la nocivité de la fumée sur les fumeurs et les non-fumeurs (symbolisée notamment par le développement des législations pour la protection contre le tabagisme passif) encourageant le développement et la mise en œuvre de nouvelles actions pour protéger les enfants de la fumée du tabac.</p> <p>Les stratégies éducationnelles visant un changement de comportement parental vis-à-vis de l'exposition de leurs enfants à la fumée du tabac (création d'un environnement à 100 % sans tabac, renonciation à fumer en présence d'enfants, arrêt du tabac, etc.) sont particulièrement complexes à mettre en œuvre. De plus, des actions larges et directes auprès de parents comportent le risque de générer un sentiment de stigmatisation et de culpabilisation.</p> <p>De fait, une stratégie indirecte et misant sur une certaine proximité relationnelle doit être favorisée.</p> <p>Pour cela, et compte tenu des évidences scientifiques démontrant que</p> <ul style="list-style-type: none"> • le fait d'informer les parents sur les méfaits de la fumée passive réduit l'exposition des enfants au tabagisme passif (U.S Department of HHS, 2009) ; • plus un professionnel-le de la santé est in-formé sur le tabagisme passif et doté d'aptitudes pour soutenir des démarches parentales de protection, plus il-elle sera enclin-e à aborder la question avec ses patients et à les accompagner/conseiller/orienter (Pérez-Stable et al. 2001) ; <p>un projet ayant pour but le renforcement des compétences des professionnel-le-s de la petite enfance apparaît comme pertinent. Aussi, former les professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé sur les risques de l'exposition à la fumée du tabac pour la santé du fœtus, du nourrisson, du jeune enfant mais, plus encore, développer leur profil de professionnel-les – leurs « outils » – de manière à ce qu'ils/elles disposent des capacités leur permettant d'exploiter ces informations apparaît comme un besoin. Notons en effet que le sentiment d'être « en manque d'outils » pour aborder la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans leur pratique est un élément rapporté par divers professionnels de la santé rencontrés (lors de prestations de formation offertes par le CIPRET).</p> <p>La Ligue pulmonaire suisse a développé un projet allant dans ce sens (Bébé sans fumée – les parents trouvent des solutions). Un déploiement sur le territoire vaudois a été réalisé ; le CIPRET y a collaboré. Ce projet national est actuellement à son terme (fin du financement par le FPT en 2010). Le CIPRET entend développer, dans une logique de continuité, un projet pour et avec les professionnels de la santé afin de répondre à leurs besoins.</p> <p>Dans un souci d'adéquation et de pérennisation d'un tel projet, il est important de favoriser une démarche communautaire (bottom up) misant sur l'implication des acteurs/trices concernés-e-s, soit des professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé du canton de Vaud. Leur participation active à toutes les étapes du projet – validation des priorités et objectifs d'action, détermination et mise en place des activités/services, évaluation – est visée. Cela par la constitution d'un groupe de travail composé de représentant-e-s des différents professionnel-le-s de la petite enfance et de diverses institutions qui restera en fonction tout au long du projet.</p>
2	Logique d'intervention (Cf. Cadre logique)
2.1	Objectif global / Objectif de développement (Impact)
	Protéger la population vaudoise contre les méfaits de la fumée passive ; lutter contre le tabagisme passif avec des mesures qui garantissent un air 100% sans fumée pour l'ensemble de la population (Cf. Plan cantonal d'action de prévention du tabagisme 2008-2012).
2.2	Objectif du projet (Outcome)
	Diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac en incitant les parents/proches à adopter des comportements tabagiques protecteurs (s'abstenir de fumer à l'intérieur de leur domicile en présence

	d'enfants, arrêter de fumer, demander aux fumeurs de renoncer à fumer en présence d'enfants, etc.).
2.3	Résultat/Prestation (Output)
	Renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé. Cela afin qu'ils puissent aborder plus facilement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive avec leurs patients et de les soutenir/conseiller/orienter dans leurs démarches de protection.
2.4	Activités (Input)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création, par un groupe de travail (GdT) interprofessionnel et interinstitutionnel, d'un guide (brochure, flyer) à destination des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé pour les soutenir dans leur pratique d'information, de conseil, d'accompagnement des parents/proches en matière d'exposition à la fumée passive ; 2. Dispensation de séances d'in-formation aux différentes professions de la petite enfance du domaine de la santé (dont présentation du guide créé par le GdT) sur la problématique du tabagisme passif et ses conséquences sur la santé de l'enfant et sur leurs rôles professionnels/ possibilités d'action. Les séances seront conçues et dispensées en binôme CIPRET-Vaud (ou Service de tabacologie de la PMU pour les médecins) + représentant de la profession membre du GdT. De fait, le contenu pédagogique de ces séances sera adapté aux besoins de chaque groupe professionnel ; 3. Distribution, aux professionnels de la petite enfance du domaine de la santé, de matériel d'information et de sensibilisation à destination des parents/proches (matériel de la Campagne CIPRET-Valais "Enfance sans fumée" : affiche-ttes + test MoNIC).
3.	Setting et groupe-cible
3.1	Setting
	Le setting final dans lequel des effets de ce présent projet sont visés est évidemment les lieux de vie (domicile mais lieux de garde également par exemple) des enfants. Or, les settings directs du projet sont les lieux de travail des professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé dont un changement d'attitude et de pratique est attendu : services hospitaliers, lieux de consultation, cabinets médicaux, etc. Dans le cas où les professionnel-le-s sont actifs directement au sein des familles (sages-femmes indépendantes, infirmières petite enfance par exemple), le setting direct est le domicile des enfants.
3.2	Groupe-cible
	<p>Tandis que les bénéficiaires finaux du projet sont les enfants en âge préscolaires et leurs parents/proches (dont on attend des comportements protecteurs), le groupe ciblé par ce projet est les professionnel-le-s de la petite enfance du domaine sanitaire, à savoir les sages-femmes (hospitalières, conseillères et indépendantes), les infirmières petite enfance (IPE), les infirmiers/ères en pédiatrie (hospitalières et à domicile), les gynécologues-obstétriciens (hospitaliers et en cabinet) et les pédiatres (hospitaliers et en cabinet).</p> <p>En contact direct avec les enfants et/ou leurs parents/proches, ils ont un rôle clé à jouer en termes d'éducation à la santé, de soutien et de conseil dans une perspective de protection des enfants contre l'exposition au tabagisme passif. Les sages-femmes indépendantes ainsi que les infirmières petite enfance, assurant des visites au domicile même des enfants, apparaissent comme une population à cibler tout spécifiquement. Or, pour s'assurer de toucher un maximum de parents/proches, élargir à l'ensemble des professionnels de santé de la petite enfance est nécessaire.</p> <p>La participation active de représentants de ce groupe cible lors de la réalisation du projet (facteur reconnu de succès d'une intervention de santé communautaire et de l'atteinte des objectifs) est, comme déjà dit, prévue. Un groupe de travail comprenant des représentants des divers professionnel-le-s de la petite enfance sera constitué (cf. Activité 1.).</p> <p>Cibler également les professionnels de la petite enfance du domaine du social (personnel des structures</p>

	<p>d'accueil préscolaires, personnel des lieux d'accueil enfants-parents, personnel des Espace prévention, personnel de structure de soutien aux populations vulnérables, etc.) a également été discuté et évalué. Or, miser sur les professions ayant davantage de légitimité (et de « confort ») d'aborder des questions de santé dans leur pratique de prise en charge nous semble plus judicieux.</p> <p>Les parents ne sont pas la cible directe (mais cible indirecte) de ce projet ; il est envisageable de développer une seconde action les visant directement. Le renforcement des connaissances et compétences des professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé apparaît comme un préalable nécessaire.</p>
4	Cadre temporel (cf. Échéancier global)
	<p>Début du projet : premier trimestre 2011 Fin du projet : 3^{ème} trimestre 2013 (Cf. Echéancier global)</p>
5.	Organisation du projet
5.1	Ressources humaines
	<p>Equipe de projet : Karin Zürcher et Myriam Pasche.</p> <p>Groupe de travail interprofessionnel et interinstitutionnel : 1 infirmière PE (AVASAD), 1 infirmier/ère péd. hospitalier-ère (HEL ?), 1 infirmier/ère péd. à domicile (SIPeD, APROMAD), 1 SF hospitalière, 1 SF indép, 1 SF conseillère (Profa), 1 pédiatre, 1 gynécologue-obtéticien-ne.</p> <p>Groupe d'experts (plateforme consultative ?) : responsable du SIPeD, responsable du service des IPE (AVASAD), responsable de Profa, Service de la santé publique (L. Chinet), représentant-s du Service de tabacologie de la PMU, Ligue pulmonaire vaudoise (G. Vittoz).</p>
5.2	Ressources financières
	<i>Budget</i>
5.3	Ressources temporelles
	30% pour chaque année, soit 0.3 EPT/année
6.	Evaluation du projet (Cf. Cadre logique)
	<p>Périmètre</p> <p>Ce projet a pour finalité de contribuer à protéger la population vaudoise contre la fumée passive. L'atteinte de cet objectif de développement (<i>impact</i>) sera évalué par le Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme (analyse complémentaire canton de Vaud).</p> <p>L'objectif du projet (<i>outcome</i>) – diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac – est difficilement évaluable en cela que le Monitoring sur le tabac ne recense uniquement la consommation de tabac chez les personnes de 14 à 65. La mesure de l'atteinte de cet objectif se fera, dans ce présent projet, par « déduction » à partir de l'atteinte, ou non, des résultats attendus du projet (prestations) (niveau inférieur de la logique d'intervention). Nous reconnaissons ici une limite de l'action mais précisons que nous avons référé ce manque d'indicateur quant à l'exposition des enfants à la fumée du tabac aux personnes en charge du Monitoring tabac pour la Suisse (Addiction Info Suisse). Il convient ici de préciser que ce manque d'indicateur est aussi lié au fait que cette dernière décennie a été davantage consacrée à une action de prévention structurelle (cadre légal) pour protéger la population de la fumée passive et moins individuelle/comportementale au sein de la sphère privée.</p> <p>Le résultat attendu (prestation) (<i>output</i>) de ce projet – renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé. (Cela afin qu'ils puissent aborder plus facilement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive avec leurs patients et de les soutenir/conseiller/orienter dans leurs démarches de protection) – sera évalué par les personnes en charge du projet au sein du CIPRET-</p>

Vaud.

Indicateurs et source/moyen de vérification

Les indicateurs seront les suivants :

- 1) Niveau de connaissances/compétences des professionnels de santé de la PE sur la question de l'exposition des enfants à la fumée du tabac
- 2) Modification de leur pratique professionnelle (Abordent-ils plus/mieux (plus confortablement) la question du tabagisme passif? Ont-ils plus d'occasions de transmettent des informations, de référer des patients, etc.). Comme moyens de vérification, nous prévoyons de faire passer aux participant-e-s des séances d'information un questionnaire d'autoévaluation de leurs connaissances/compétences avant et après (pour comparaison) les séances. Afin de mesurer si les activités du projet (Guide, séances d'in-formation) ont permis une modification de leur pratique professionnelle, nous prévoyons une mesure de suivi (un certain temps après les séances d'in-formation) sous forme soit d'audits cliniques qu'un échantillon de professionnels remplirait de manière individuelle, soit sous forme de focus groupe qui réunirait un échantillon de professionnels ayant suivi une séance d'in-formation et ayant reçu le Guide.

Les résultats de ces mesures évaluatives permettront au CIPRET-Vaud de statuer sur la poursuite ou non du tel projet et/ou sur les ajustements, complémentarités nécessaires.

De fait, mener un tel projet, malgré certaines limites de départ (manque d'indicateurs sur l'exposition des enfants suisses/vaudois à la fumée du tabac, complexité du lien entre « Recevoir l'information et savoir que son comportement peut nuire à son enfant » et « Agir de manière protectrice » et l'intervention d'autre variables), comporte une logique de projet pilote.

CADRE LOGIQUE

Plan d'action pour la protection des enfants (0-4 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013 : CADRE LOGIQUE

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Source / Moyen de vérification	Conditions préalables / Risques
Objectif global / Objectif de développement (Impact) Protéger la population vaudoise contre les méfaits de la fumée passive ; lutter contre le tabagisme passif avec des mesures qui garantissent un air 100% sans fumée pour l'ensemble de la population.	<ul style="list-style-type: none"> - Nbre de personnes (Vaud) exposées à / incommodées par la fumée de tabac d'autrui 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme, sur-échantillonnage canton de Vaud 	
Objectif du projet (Outcome) Diminuer le nombre d'enfants exposés à la fumée du tabac en incitant les parents/proches à adopter des comportements tabagiques protecteurs (s'abstenir de fumer à l'intérieur de leur domicile en présence d'enfants, arrêter de fumer, demander aux fumeurs de renoncer à fumer en présence d'enfants, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> - Nbre d'enfants exposés au tabagisme passif dans la sphère privée (domicile, lieux de garde, etc.) - Nbre de femmes enceintes qui fument 	<ul style="list-style-type: none"> - Données internationales (Öberg, 2010) ? - Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme, analyse complémentaire canton de Vaud 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de moyen de vérification du nbre d'enfants exposés sur VD car le Monitoring sur le tabac ne recense uniquement le tabagisme actif et passif des 14 à 65 ans → Relayer le besoin de récolter ces données (AT, AIS, etc.) ?
Résultat/Prestation (Output) Renforcement des compétences des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé. Cela afin qu'ils puissent aborder plus facilement la question de l'exposition des enfants à la fumée passive avec leurs patients et de les soutenir/conseiller/orienter dans leurs démarches de protection.	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de connaissances/compétences des professionnels de santé sur la question de l'exposition des enfants à la fumée du tabac - Modification de la pratique des professionnels (Abordent plus/mieux la question du tabagisme passif? Ont plus d'occasions de transmettent les informations, de référer des patients, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoévaluation des connaissances/compétences (questionnaires pré post séances d'in-formation / réception du  Guide) - Audits cliniques ou focus groupe avec un échantillon de prof. ayant suivi une séance d'in-formation et reçu le  Guide) (ex. 6 mois après) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir des outils d'évaluation (questionnaire, script focus groupe, etc.)
Activités (Input) 1. Création, par un groupe de travail (GdT) interprofessionnel et interinstitutionnel, d'un guide (brochure, flyer) à destination des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé pour les soutenir dans leur pratique d'information, de conseil, d'accompagnement des parents/proches en matière d'exposition à la fumée passive ; 2. Dispensation de séances d'in-formation aux différentes professions de la petite enfance du domaine de la santé (dont présentation du guide créé par le GdT) sur la problématique du tabagisme passif et ses conséquences sur la santé de l'enfant et sur leurs rôles professionnels/ possibilités d'action. Les séances seront conçues et dispensées en binôme CIPRET-Vaud (ou Service de tabacologie de la PMU pour les médecins) + représentant de la profession	<ul style="list-style-type: none"> - 1.1  Guide testé/validé à l'usage des prof. de la PE disponible - 1.2 Processus : collaboration / participation au groupe de travail - 2.1 Nbre de séances offertes, nbre de participants aux séances, nbre d'institutions touchées/représentées, etc. - 2.2 Processus : facilitateur/obstacles 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation (questionnaire) de la satisfaction des prof. a avoir intégré le groupe de t. ; points forts/faibles du travail de groupe, de la collaboration, etc. - Monitoring CIPRET ; Listes des participants aux séances d'information (nom, fonction, institution de rattachement, contact) 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouver les membres du groupe de t. !! - Prévoir des experts externes au GdT pour tester/valider le  Guide - Prévoir un moment d'évaluation à la fin du travail de groupe - Etablir une liste

<p>membre du GdT. De fait, le contenu pédagogique de ces séances sera adapté aux besoins de chaque groupe professionnel ;</p> <p>3. Distribution, aux professionnels de la petite enfance du domaine de la santé, de matériel d'information et de sensibilisation à destination des parents/proches (matériel de la Campagne CIPRET-Valais "Enfance sans fumée" : affiche-ttes + test MoNIC).</p>	<p>à la mise sur pied de séances d'info</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.1   Matériel d'information et de sensibilisation distribués / envoyé. - 3.2 Satisfaction des professionnels lors de la réception du matériel - 3.3 Opportunités que les prof ont eu de distribuer le matériel aux parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanalyse CIPRET-Vaud - Listing du matériel distribué et des institutions receveuses - Evaluation (téléphone, questionnaire,...) auprès des prof et/ou des institutions qui ont reçu le matériel 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir un « carnet de route » - Contact avec CIPRET-Valais pour avoir le matériel - Outil de récolte des données
--	--	--	---

ECHEANCIER GLOBAL

Plan d'action pour la protection des enfants (0-4 ans) contre la fumée passive – CIPRET-Vaud – 2011-2013 : ECHEANCIER GLOBAL

Activités (+tâches pour chaque activités)	Resp	2011				2012				2013			
		Janv-mars	Avril-juin	Juill.-sept	Oct.-déc.	Janv-mars	Avril-juin	Juill.-sept	Oct.-déc.	Janv-mars	Avril-juin	Juill.-sept	Oct.-déc.
1. Création, par un groupe de travail (GdT) interprofessionnel et interinstitutionnel, d'un guide (brochure, flyer) à destination des professionnels de la petite enfance du domaine de la santé pour les soutenir dans leur pratique d'information, de conseil, d'accompagnement des parents/proches en matière d'exposition à la fumée passive													
Prise de contacts et constitution du GdT	KZ												
Présentation du projet et recueil des attentes/besoins des membres du GdT en matière de protection des enfants contre l'exposition à la fumée passive													
Création de l'outil (guide) pour les professionnel-le-s de santé de la PE													
Evaluation externe du guide et ajustements													
Disponibilité de l'outil créé													
Diffusion du guide, par chaque professionnel du GdT, auprès de leurs pairs professionnels (lors séances d'in-formation ; cf. activités 2) + Co-construction, avec CIPRET-VD, du contenu des séances d'in-formation (cf. activités point 2)													
2. Dispensation de séances d'in-formation aux différentes professions de la petite enfance du domaine de la santé (dont présentation du guide créé par le GdT) sur la problématique du tabagisme passif et ses conséquences sur la santé de l'enfant et sur leurs rôles professionnels/ possibilités d'action													
Organisation du-des cours pour les sages-femmes (indépendantes, conseillères, hospitalières, structures populations vulnérables) (prises de contacts et rencontres des responsables et mobilisation des équipes, définition du contenu de la formation, mise en œuvre de la formation, évaluation, etc.)													
Organisation du-des cours pour les infirmières petite enfance (prises de contacts et rencontres des responsables de services et mobilisation des équipes, définition du contenu de la formation, mise en œuvre de la formation, évaluation, etc.)													
Organisation du-des cours pour les infirmiers/ères spécialisé-e-s en pédiatrie (hospitalière, structures populations vulnérables) (prises de contacts et rencontres des responsables de services et mobilisation des équipes, définition du contenu de la formation, mise en œuvre de la formation, évaluation, etc.)													

Organisation du-des conférences-débats pour les médecins (pédiatres, gynécologues-obstétriciens (prises de contacts et rencontres des responsables de services et mobilisation des équipes, définition du contenu de la formation et détermination des possibilités d'accréditation, mise en œuvre de la formation, évaluation, etc.)													
		2011				2012				2013			
		Janv- mars	Avril- juin	Juill.- sept	Oct.- déc.	Janv- mars	Avril- juin	Juill.- sept	Oct.- déc.	Janv- mars	Avril- juin	Juill.- sept	Oct.- déc.
3. Distribution, aux professionnels de la petite enfance du domaine de la santé, de matériel d'information et de sensibilisation à destination des parents/proches (matériel de la Campagne CIPRET-Valais "Enfance sans fumée" : affiche-ttes + test MoNIC).													
Diffusion (rencontres + envois) auprès des structures hospitalières (maternités et/ou services péd. des hôpitaux VD)													
Diffusion (rencontres + envois) auprès des professionnels non médecins extrahospitaliers (SF indépendantes), structures extrahospitalières (AVASAD, Profa, structures populations vulnérables, etc.),													
Diffusion (rencontres + envois) auprès des médecins (pédiatres, gynécologues-obstétriciens)													
Rencontres du groupe de travail (4-5 séances) (à définir)													
Rencontres du groupe d'experts (env. 2 séances) (à définir)													
Evaluations de l'action													
Communication (médias et/ou institutions partenaires) (à définir)			X		X				X				

BIBLIOGRAPHIE

Johansson AK, Hermansson G., Ludvigsson J., (2004) **“How Should Parents Protect Their Children From Environmental Tobacco-Smoke Exposure in the Home?”** *PEDIATRICS* Vol. 113 No. 4 April 2004, pp. e291-e295.

Martin J. (2002) « Du tabagisme comme mauvais traitement d'enfants » *Revue Médecine & Hygiène*, 2380, février 2002.

Öberg M. (2010) **“Worldwide burden of disease from exposure to second hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries”**, *The Lancet Early Online Publication*, 26 November 2010.

OMS (2001) **Le tabac et les droits de l'enfant.**

OMS (2007) **Directive sur la protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Directives pour l'application de l'article 8 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac**, Conférence des parties, 2007.

Pérez-Stable EJ, Juarez-Reyes M, Kaplan C, Fuentes-Afflick E, Gildengorin V, Millstein S. (2001) **“Counseling smoking parents of young children: comparison of pediatricians and family physicians”**, *Arch Pediatr Adolesc Med.* Jan;155(1):25-31.

Priest N, Roseby R, Waters E, Polnay A, Campbell R, Spencer N, Webster P, Ferguson-Thorne G. (2008) **“Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke”**, *Cochrane Database Syst Rev.* Oct 8;(4):CD001746.

Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2010) **Le tabagisme passif dans la population suisse 2009. Résumé du rapport sur le tabagisme passif 2010. Monitoring sur le tabac – Enquête suisse sur le tabagisme**, Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Samet JM., Sockrider M. (2010) **“Secondhand smoke exposure: Effects in children”**, *Official reprint form UpToDate* (literature review).

Simonetti D. et al. (2011) **“Determinants of Blood Pressure in Preschool Children: The Role of Parental Smoking”**, *Circulation*, Jan 2011.

Victor JC, Brewster JM, Ferrence R, Ashley MJ, Cohen JE, Selby P. (2010) **“Tobacco-related medical education and physician interventions with parents who smoke: Survey of Canadian family physicians and pediatricians”** *Can Fam Physician*, 56(2):157-63.

U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2009). **Treating tobacco use and dependence, Quick reference guide for clinicians 2008 Update.**

Webographie

OFSP | 2010 Tabagisme passif : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/index.html?lang=fr>

OMS | 2010 Tabagisme. Aide-mémoire N°339 Mai 2010 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/index.html>

Annexe 2 : Petite enfance et fumée passive. Abordons la question. Un guide à l'intention des professionnel-le-s de la petite enfance du domaine de la santé. CIPRET-Vaud. Août 2012

PETITE ENFANCE ET FUMÉE PASSIVE, ABORDONS LA QUESTION!

Un guide à l'intention
des professionnel-le-s
de la petite enfance
du domaine de la santé



Edition

CIPRET-Vaud
Ligues de la santé
Av. de Provence 12
1007 Lausanne
Tél. 021 623 37 42
www.cipretvaud.ch

Impressum

© CIPRET-Vaud août 2012
Graphisme: Samantha Schmidt • Ligues de la santé
Illustrations: Aurélien Hubert • www.aurelienhubert.com

Le CIPRET-Vaud est un programme des  **LIGUES DE LA SANTÉ**
www.liguesdelasante.ch
soutenu financièrement par le Fonds de prévention du tabagisme

● TABLE DES MATIÈRES

Présentation générale	4
Pourquoi aborder la question de l'exposition des enfants à la fumée passive dans ses consultations ?	6
Quand et comment aborder le sujet?	9
Quels repères donner ? Que répondre aux parents/proches ?	13
Quels sont les obstacles et comment les dépasser ?	22
Où trouver plus d'information ?	24
Références bibliographiques	28
Messages clés	30

Objectifs et contexte

Cette brochure a pour objectif d'aider les professionnels* de la petite enfance du domaine de la santé à mettre en œuvre, dans le cadre de leur pratique, des actions visant la protection des enfants contre l'exposition à la fumée du tabac dans leurs lieux de vie.

Elle leur fournit un certain nombre de pistes et de conseils pour qu'ils abordent plus confortablement la question de l'exposition des enfants (fœtus/enfant à naître, nourrisson et jeune enfant) à la fumée passive dans leurs consultations.

Elle a pour premier but de protéger l'enfant et non pas d'inciter les fumeurs à arrêter leur consommation. Cependant, pour répondre à des demandes de parents/proches souhaitant arrêter, des informations et adresses figurent à la page 19 et peuvent leur être transmises.

La réalisation de cette brochure s'est faite dans le cadre des activités du programme cantonal mené par le CIPRET-Vaud (Centre d'information pour la prévention du tabagisme). Un groupe de travail, composé de professionnels de la petite enfance du domaine de la santé, a été créé à cette occasion.

Public cible

Destinée en priorité aux sages-femmes, aux infirmiers/ères en pédiatrie, aux infirmier/ères en gynécologie-obstétrique, aux infirmiers/ères petite enfance, aux pédiatres, aux gynécologues-obstétriciens ainsi qu'aux médecins traitants, cette brochure d'intervention peut être utilisée par tous les professionnels appelés à intervenir auprès d'enfants et de familles.

*Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

Ont participé à la rédaction de cette brochure :

- Laurence De Goumoens, infirmière spécialisée en pédiatrie, Département médico-chirurgical de pédiatrie - Hôpital de l'enfance, CHUV.
- Murielle Duckstein Barat, sage-femme hospitalière, Maternité, CHUV.
- Dr Gaudenz Hafen, pneumologue pédiatre, médecin associé, Département médico-chirurgical de pédiatrie - Hôpital de l'enfance, CHUV.
- Dr Katyuska Francini, gynécologue-obstétricienne, Médecin-associée, Département de Gynécologie-Obstétrique et Génétique médicale, CHUV.
- Dr Jean-Daniel Krähenbühl, pédiatre et Président du Groupement des pédiatres vaudois.
- Laurence Mehrdad, infirmière pédiatrique à domicile, Soins infirmiers pédiatriques à domicile (SIPeD c/o APROMAD).
- Yvonne Meyer, sage-femme indépendante et professeure HES, Haute école de santé Vaud (HESAV).
- Mariella Navier, infirmière petite enfance, IPE, Association vaudoise de soins à domicile (AVASAD).
- Françoise Rulfi, sage-femme conseillère, Fondation PROFA.

Ainsi que :

- Karin Zürcher, chargée de projet, CIPRET-Vaud, Ligues de la santé.
- Myriam Pasche, responsable, CIPRET-Vaud, Ligues de la santé.
- Audrey Delmonico, chargée de projet, CIPRET-Vaud, Ligues de la santé.
- Claudia Véron, assistante de projet, CIPRET-Vaud, Ligues de la santé.

Ont également relu et apporté des compléments :

- Jolanda Barras, consultante en soins infirmiers pédiatriques à domicile Vaud (SIPeD c/o APROMAD).
- Marie-Catherine Béguin, infirmière consultante en prévention, Centre de référence des Infirmières petite enfance (CRIPE), Association vaudoise de soins à domicile (AVASAD).
- Suzanne Blanc-Hemmeler, physiothérapeute indépendante, Coordinatrice de la garde respiratoire, Lausanne.
- Véronique Berseth, collaboratrice personnelle du chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud.
- Léonie Chinet, responsable de prévention des dépendances, Etat de Vaud, Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique.
- Dresse Isabelle Jacot Sadowski, tabacologue, Service de tabacologie, Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU).
- Laurence Juillerat, sage-femme indépendante.
- Nadia Pasquier, cheffe de service, Service Conseil en périnatalité, Fondation PROFA.
- Grégoire Vittoz, responsable service prévention, Ligue pulmonaire vaudoise.

POURQUOI ABORDER LA QUESTION DE L'EXPOSITION DES ENFANTS À LA FUMÉE PASSIVE LORS DE CONSULTATIONS?



5 minutes d'information pour une meilleure santé de votre patient

En prenant quelques minutes pour aborder la question de la fumée passive avec les parents, vous contribuez à améliorer la santé et la qualité de vie des enfants. Ceux-ci ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible¹. Respirer un air pur est un droit de l'homme fondamental².

Le tabagisme passif

C'est le fait d'inhaler, de manière involontaire, la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs. Cette fumée, également qualifiée de passive ou secondaire, se compose de la fumée qui s'échappe de l'extrémité incandescente de la cigarette (ou de tout autre produit du tabac) et de celle expirée par les fumeurs.



Toxicité de la fumée passive

La fumée du tabac contient plus de 7'000 substances chimiques parmi lesquelles la nicotine, des irritants, des produits toxiques (monoxyde de carbone, ammoniac, acétone, plomb, etc.) et près de 70 cancérigènes³. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a formellement déclaré la fumée passive comme cancérigène en 2002⁴.

Les toxines contenues dans la fumée passive peuvent subsister pendant plusieurs semaines, voire des mois⁵, dans l'environnement après la dernière cigarette ou autre produit du tabac. Des études récentes mentionnent la notion de fumée tertiaire (*Thirdhand tobacco smoke*) pour désigner les émanations et particules toxiques qui se déposent sur les cheveux, les mains, les vêtements, les surfaces et les revêtements d'un environnement fumeur. Cette fumée tertiaire serait particulièrement dommageable pour les jeunes enfants, puisque ces derniers sont souvent en contact direct avec les surfaces où elle se dépose, notamment les sols⁶.

Risques du tabagisme passif

Le tabagisme passif est dangereux pour la santé; au-delà de la gêne occasionnée, il aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles⁷. Les fœtus et les enfants exposés à la fumée passive sont particulièrement menacés par celles-ci et encourent une multitude de risques⁸.

Pour l'enfant à naître

Les substances toxiques de la fumée (monoxyde de carbone, nicotine, etc.) absorbées par la femme enceinte parviennent en effet au fœtus par le biais du cordon ombilical⁹.

Lors de tabagisme actif de la mère, on observe:

- Un risque augmenté d'environ 25% de fausse couche¹⁰.
- Un plus grand risque de naissances prématurées. Environ 15% des accouchements prématurés peuvent être attribués au tabagisme passif¹¹.
- Un poids à la naissance inférieur à la moyenne d'environ 200g¹².

Lors de tabagisme passif subi par la mère:

Bien que moins important, le tabagisme passif subi par les femmes enceintes non-fumeuses a un effet mesurable sur l'enfant à naître¹³.

Pour le jeune enfant

L'exposition à la fumée passive nuit davantage aux organes de l'enfant - qui ne sont encore que partiellement développés - qu'à ceux des adultes. En raison de leur fréquence respiratoire jusqu'à 2-3 fois plus élevée, les enfants absorbent plus de substances toxiques¹⁴.

On observe:

- Une irritation des yeux, du nez et de la gorge¹⁵.
- Une fréquence accrue des rhinopharyngites et des otites¹⁶. Notamment, une fréquence de 20% à 50% plus élevée d'otite chronique moyenne¹⁷.
- Un risque jusqu'à 2 fois plus élevé de souffrir d'asthme et une augmentation de sa sévérité¹⁸.
- Une augmentation des infections des voies respiratoires (pneumonies, bronchites, etc.). Notamment un risque deux fois plus élevé d'être hospitalisé en raison d'une maladie des voies respiratoires inférieures¹⁹.
- Une augmentation des coliques du nourrisson: les bébés qui vivent dans un environnement fumeur pleurent 5 à 10 fois plus souvent après le repas que les autres²⁰.
- Une diminution de la fonction pulmonaire (persistant à l'âge adulte)²¹.
- Une augmentation de la pression artérielle²².
- Une augmentation des risques de mort subite du nourrisson. Entre 25 à 40% des morts subites du nourrisson sont liées au tabagisme pendant la grossesse²³.

Au-delà de l'enfance

L'exposition à la fumée passive pendant l'enfance favorise la consommation précoce et régulière de tabac à l'âge adulte: les jeunes enfants qui ont été exposés ont plus de risques de commencer à fumer que les enfants qui n'y ont pas été²⁴.

Par ailleurs, certains travaux de recherche mettent en évidence une association entre l'exposition au tabagisme passif et l'incidence plus élevée de problèmes neuropsychiatriques chez les enfants concernés²⁵. De futures recherches sont nécessaires afin d'investiguer l'effet de la fumée passive sur la santé mentale des enfants et adolescents.

L'intervention du professionnel pour réduire ces risques

En tant que professionnel de la santé, de par votre proximité relationnelle, la confiance qui vous est accordée lors de vos consultations, vous êtes dans une position privilégiée pour aborder et discuter la question de l'exposition des enfants à la fumée passive avec leurs parents.

Plusieurs études ont démontré que le fait d'informer les parents sur les méfaits de la fumée passive réduisait l'exposition des enfants au tabagisme passif²⁶.

Une grande partie des personnes qui fument s'attendent à être interrogées sur leurs habitudes tabagiques lors de visites médicales. Elles espèrent que leurs médecins leur donnent des conseils avisés dans ce domaine²⁷.

L'arrivée d'un enfant comme moment privilégié pour aborder la question

La naissance d'un enfant amène à réévaluer son mode de vie et constitue un moment opportun pour engager une discussion autour des comportements de santé²⁸.

QUAND ET COMMENT ABORDER LE SUJET ?

Lorsqu'un enfant consulte pour des problèmes respiratoires récurrents, il paraît évident d'aborder la question de l'exposition à la fumée passive avec ses parents/proches. Cependant, quel qu'en soit le motif, chaque rencontre entre un professionnel de la santé et une famille représente un moment propice pour aborder les comportements ayant un impact sur la santé de l'enfant, telle que l'exposition à la fumée passive.

Engager la discussion et évaluer la situation

Il est recommandé de poser une question ouverte afin que le parent/la famille ne se sente pas jugé-e.

Deux questions pour entrer en matière :

- Quel contact votre enfant a-t-il avec la fumée du tabac ?
- Que savez-vous des effets de la fumée passive sur les enfants ?

Valoriser les attitudes protectrices

Trois attitudes à adopter selon les situations :

Non exposition	Souligner que l'absence d'exposition représente un bénéfice incontestable pour la santé de leur enfant.
Exposition partielle	Féliciter pour les stratégies mises en place en vue de diminuer l'exposition de leur enfant à la fumée du tabac et discuter des changements encore possibles.
Exposition régulière	Rechercher avec la personne des solutions alternatives, davantage protectrices pour l'enfant, comme fumer à l'extérieur, fenêtres et portes fermées.

Adopter une approche motivationnelle pour susciter le changement

De nombreuses études ont montré que des interventions efficaces pour aider les personnes à modifier leur comportement tabagique existaient, notamment le recours à la technique de l'entretien motivationnel²⁹. Son objectif est d'amener une personne à mettre en œuvre et à maintenir un changement de comportement.

Les principes de l'entretien motivationnel sont:

Exprimer de l'empathie

- Reconnaître le problème sans l'approuver.
- Être à l'écoute, prendre au sérieux et respecter le point de vue du parent/proche. Reformuler ses propos, les résumer.

Identifier et reformuler les divergences

- Amener la personne à identifier elle-même les contradictions entre son comportement actuel et ses conséquences négatives sur la santé.
- Augmenter la probabilité d'un changement par la prise de conscience des méfaits liés au comportement tabagique en présence d'enfants.
- Inviter à explorer les avantages et inconvénients d'un éventuel changement de comportement.

Avancer avec la résistance

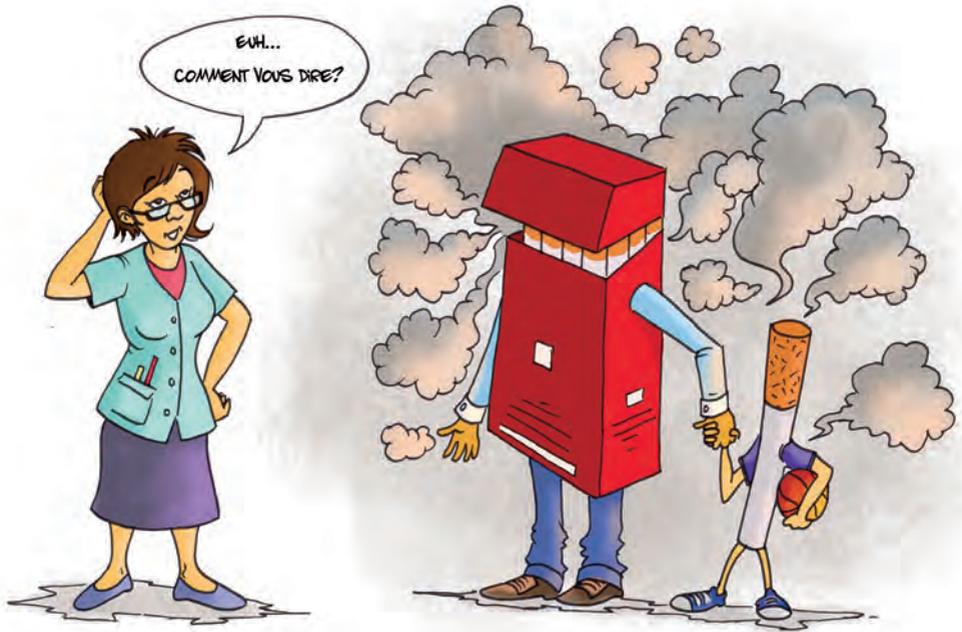
- Éviter la confrontation.
- Poser des questions ouvertes.
- Adopter une attitude de non-jugement: un parent qui fume n'est pas un mauvais parent, il peut/veut protéger son enfant.
- Éviter de se placer en « position d'expert qui sait », reconnaître que la pression extérieure ne provoque aucun changement.

Susciter le discours du changement

- Favoriser la prise de conscience.
- Inviter le parent/proche à tenir compte des nouvelles informations reçues et à modifier son point de vue.
- Répondre aux questions par des questions.
- Éviter de donner des solutions, mais inviter la personne à chercher ses propres solutions.
- Proposer à la personne de s'exprimer sur ses possibles modifications de comportement.
- Résumer les propos importants, restituer les sentiments exprimés.

Renforcer l'efficacité personnelle

- Éviter de culpabiliser.
- Valoriser la personne, renforcer son estime d'elle-même, faire savoir qu'on a confiance en sa capacité à changer son comportement.
- Souligner la responsabilité individuelle: « C'est votre décision, vous pouvez y arriver », en mettant en avant les progrès réalisés en vue d'un changement.



Jérémy

Jérémy, 4 ans, consulte pour la 3ème fois à l'hôpital pour bronchite spastique. Pendant la discussion, le soignant demande aux parents : « Quelle est l'exposition de votre enfant à la fumée ? ». Le père répond de suite: « Nous ne fumons pas, donc pas de problème ». De son côté, la mère fronce les sourcils et demande: « La fumée de la pipe, c'est nocif ? ». Le soignant répond que cela irrite les poumons autant que la fumée de cigarette et ajoute:

- « La fumée de la pipe vous inquiète-elle? »
- « C'est que mon père fume la pipe et garde les enfants deux fois par semaine. »
- « Et qu'en pensez-vous ? »
- « Faut qu'il arrête de fumer! »
- « Pour sa santé, vous avez entièrement raison, il serait préférable qu'il arrête. Mais maintenant nous sommes en train de nous occuper de Jérémy et le principal serait qu'il ne soit pas exposé à la fumée de la pipe. En effet, la fumée est un des plus gros irritants pour les bronches. Auriez-vous une idée de ce qu'il serait possible de faire? »

S'ensuit une discussion à propos de l'utilité de fumer dehors, portes fermées. A la fin de la discussion, le soignant demande aux parents ce qu'ils pensent pouvoir dire au grand-père en question. Le père répond que cela sera possible d'engager une discussion car son beau-père ne se rend sûrement pas compte de l'effet nocif de la pipe sur les poumons de son petit-fils.

L'année suivante, le soignant rencontre à nouveau les parents pour une autre consultation. A cette occasion, ils témoignent du fait que, suite à une discussion, leur fils n'a plus été soumis à la fumée passive de son grand-père.

Karim

Karim est un bébé de 5 jours en pleine santé. Par contre, un allaitement difficile nécessite la visite d'une sage-femme à domicile. La famille habite un appartement d'une pièce avec cuisine séparée. Dès l'arrivée, la sage-femme repère l'odeur du tabac et un paquet de cigarette sur la table. Ce n'est pas le moment d'aborder cette question. Tout en s'occupant de l'allaitement et en gagnant la confiance des parents, la sage-femme apprend que c'est le papa qui fume.

Celle-ci engage l'échange avec les parents en leur demandant: « Que savez-vous de la fumée passive? ». Le père répond en s'excusant de ne pas arriver à arrêter de fumer. La soignante reformule son inquiétude de ne pas parvenir à arrêter tout en focalisant sa préoccupation sur la protection de l'enfant: « Le but de ma question n'est pas de vous inciter à arrêter de fumer, mais plutôt de discuter avec vous des risques que cela peut représenter pour Karim et des possibilités de le protéger. Qu'en pensez-vous? ». Elle poursuit la discussion en demandant au père de quelle manière il pourrait changer ses habitudes pour diminuer l'exposition de sa famille à la fumée. Le père répond qu'il pourrait fumer à l'extérieur de l'appartement. La sage-femme acquiesce en affirmant que c'est un excellent moyen de protéger Karim et l'encourage à adopter cette solution.

A la visite suivante, il n'y a plus de signe de fumée. Les parents ont en effet décidé de faire de l'appartement un lieu sans fumée. La sage-femme souligne le changement et félicite les parents, plus particulièrement le papa.

Alice

Dès sa naissance, et pendant 6 mois, Alice a été hospitalisée. En raison de ses multiples pathologies, de son retard de développement et d'infections pulmonaires récidivantes, elle sera suivie dès son retour à la maison. Elle aura quotidiennement le passage des infirmiers pédiatriques et deux fois par semaines celui d'une physiothérapeute.

Au fil des visites à domicile, les intervenants sont interpellés par la consommation d'alcool et de tabac des parents. L'odeur du tabac est forte et imprègne leurs habits encore plusieurs heures après leur passage. Les différents professionnels essaient d'aborder le sujet de la fumée passive – néfaste pour l'état de santé du bébé et pour son rétablissement – avec les parents. Toutefois, la maman réagit fortement en leur disant de « se mêler de ce qui les regarde ». Aussi, elle les accuse « d'empiéter sur leur vie privée », dans laquelle « le fait de fumer représente un moyen de se détendre ». Le médecin pédiatre reste lui aussi démuni pour aborder ce sujet, même s'il rappelle, lors de chaque nouvel épisode de bronchite d'Alice, qu'elle ne devrait absolument pas se trouver dans un espace enfumé.

Dans cette situation, la nécessité de discuter de la problématique de l'exposition d'Alice à la fumée du tabac est évidente, mais difficile. La construction d'une relation soignant-soigné, qui permettrait d'aborder la question, est prioritaire. Il appartient alors au soignant de faire preuve de sensibilité, de pragmatisme et de patience. Par ailleurs, une concertation des différents professionnels impliqués permettrait un échange constructif sur les limites de cette prise en charge et sur ses opportunités; par exemple déterminer l'intervenant le mieux placé – celui bénéficiant peut-être de la meilleure relation avec la famille – pour aborder la question de l'exposition d'Alice à la fumée passive.

QUELS REPÈRES DONNER? QUE RÉPONDRE AUX PARENTS/PROCHES?

Se rappeler..

... qu'il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger. Un environnement à 100 % sans tabac est le seul moyen de protéger efficacement les individus des effets nocifs du tabagisme passif .

... qu'offrir un environnement totalement sans fumée est un élément essentiel pour assurer santé et bon développement à son enfant.

Encourager à...

Protéger l'enfant à naître

- En se tenant, en tant que femme enceinte, éloignée de tout environnement enfumé.
- En s'abstenant, en tant que femme enceinte, de fumer. Il est conseillé aux femmes enceintes qui ne parviennent pas à arrêter de s'adresser à un professionnel de la santé. Si l'arrêt n'est pas possible sans médication, elles peuvent recourir aux substituts nicotiniques, de préférence les gommes à mâcher, les pastilles sublinguales, les comprimés à sucer ou l'inhalateur. Il est préférable de prendre des substituts nicotiniques que de continuer à fumer.

Protéger l'enfant allaité

- En cessant de fumer pendant la période d'allaitement. Si l'arrêt est difficile, les substituts nicotiniques tels que les gommes à mâcher, les pastilles sublinguales, les comprimés à sucer ou l'inhalateur peuvent être utilisés, de préférence après la tétée.
- En planifiant la cigarette après la tétée lorsqu'un arrêt complet n'est pas possible. Notez qu'il faut malgré tout conseiller à la mère d'allaiter en raison de ses bienfaits³¹.

Protéger l'enfant

- En déclarant son appartement et sa voiture sans fumée.
- En fumant uniquement à l'extérieur du domicile (fenêtres et portes fermées).
- En demandant à ses amis et connaissances de ne pas fumer à l'intérieur en présence de son enfant.
- En s'assurant que la structure d'accueil de son enfant est totalement sans fumée (accueillante de jour, grands-parents, etc.).
- En cessant de fumer soi-même.





Aborder les fausses-croyances avec nuance et sensibilité



Vous entendez...	...vous disposez des éléments de réponse suivants:
<p>«Arrêter ma consommation de tabac pendant la grossesse va générer du stress qui ne sera pas bon pour mon enfant.»</p>	<p>FAUX. Il est prouvé que les avantages liés à l'arrêt du tabac prédominent sur les effets secondaires ou les désavantages potentiels sur le bébé, induits par le manque de nicotine. La plupart des recherches montrent qu'il n'y a pas d'effets secondaires indésirables sur le fœtus lors de l'arrêt du tabac. Les fumeuses déclarent souvent que la cigarette les aide à gérer ou à limiter le stress. Mais il est avéré qu'une désaccoutumance réussie diminue l'intensité du stress et que de façon générale, il y a moins de stress qu'avant l'arrêt du tabac. Il est donc recommandé aux professionnels de conseiller aux femmes enceintes de se passer complètement du tabac³².</p>
<p>«Je ne peux/veux pas cesser ma consommation de tabac pendant la période d'allaitement de mon enfant ; il m'est recommandé alors de fumer après avoir allaité.»</p>	<p>VRAI. La nicotine passe rapidement dans le lait maternel où elle a une demi-vie d'environ 90 minutes. Outre la nicotine, la cigarette contient des substances qui parviennent dans le lait maternel (nitrates, nitrites, pesticides, dioxine, plomb, etc.). Il est avéré que les bébés dont les mères fument juste avant de les mettre au sein ont une durée de sommeil raccourcie et un cycle modifié. Aussi faut-il recommander aux femmes qui allaitent de ne pas fumer. Une mère qui fume devrait le faire après avoir allaité, afin que le taux de nicotine dans le lait puisse baisser avant la prochaine tétée.</p> <p>Les bienfaits de l'allaitement pour la santé de l'enfant sont unanimement reconnus. Les fumeuses qui ne peuvent ou ne veulent pas cesser leur consommation de tabac devraient malgré tout être incitées à allaiter. Il est indispensable que les professionnels encouragent l'allaitement aussi chez les mères fumeuses³³, tout en précisant l'importance de ne pas consommer juste avant, pendant l'allaitement ou avec l'enfant dans les bras.</p>
<p>«Fumer sous la hotte de ventilation de la cuisine, ça permet de protéger mon enfant.»</p>	<p>FAUX. Un environnement à 100 % sans fumée est le moyen le plus efficace pour protéger les enfants des effets nocifs du tabagisme passif³⁴. Toutes les autres solutions (exemples cités à gauche) ont à maintes reprises prouvé leur inefficacité à protéger les enfants. Seule l'absence complète de fumée est réellement protectrice.</p>
<p>«Fumer à l'intérieur en fermant la porte de la chambre de mon enfant, ça le protège.»</p>	
<p>«Fumer dans la voiture en ouvrant la fenêtre, ça protège mon enfant.»</p>	
<p>«Je ne fume que une ou deux cigarettes en présence de mon enfant, il ne risque rien.»</p>	<p>FAUX. Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger. Un environnement à 100% sans tabac est le seul moyen de protéger efficacement les individus des effets nocifs du tabagisme passif³⁵.</p>



Vous entendez...	...vous disposez des éléments de réponse suivants:
«Fumer au salon lorsque mon enfant est absent ne lui fait encourir aucun risque.»	FAUX. Les toxines contenues dans la fumée passive peuvent subsister longtemps dans l’environnement après la dernière cigarette. Des études récentes mentionnent la notion de fumée tertiaire (<i>Thirdhand tobacco smoke</i>) pour désigner les émanations et particules toxiques qui se déposent sur les cheveux, les mains, les vêtements, les surfaces et les ameublements fréquentés par des fumeurs. Cette fumée tertiaire serait particulièrement dommageable pour les jeunes enfants, puisque ces derniers sont en contact direct avec les surfaces où elle se dépose, comme les sols ³⁶ . Fumer à l’intérieur en l’absence d’enfant n’est donc pas à recommander.
«Si je fume la chicha (pipe à eau), mon entourage ne risque rien.»	FAUX. Le narguilé (synonymes shisha ou chicha, houka) génère de plus en plus d’intérêt (parmi les jeunes notamment). Le principe consiste à porter du charbon et du tabac souvent aromatisé à incandescence et à aspirer la fumée après un passage à travers l’eau. Cette dernière ne retient pas les substances nocives de la fumée du tabac et la chicha génère de très importants volumes de fumée en raison de la double combustion du charbon et du tabac. Il faut donc éviter d’en consommer en présence d’enfants.
«Si je fume du cannabis, mon entourage ne risque rien.»	FAUX. La fumée produite par un fumeur de cannabis est également nocive tant pour lui que pour son entourage. Il faut donc éviter d’en consommer en présence d’enfants et en étant enceinte.
«Cela ne sert à rien d’éviter de fumer à l’intérieur en présence d’enfants, la pollution atmosphérique à l’extérieur c’est pire.»	FAUX. Les taux de polluants (microparticules) liés à la circulation routière dans l’air extérieur sont largement inférieurs aux taux de polluants liés à la fumée du tabac dans l’air d’un espace intérieur (par exemple au salon) ³⁸ . Il vaut donc la peine d’éviter de fumer en présence d’enfants.



Accompagner le parent/proche décidé à arrêter de fumer

Bien que l'arrêt du tabac ne soit pas la seule et unique stratégie pour protéger son enfant, tout professionnel peut donner suite à l'expression d'un souhait d'arrêter:

- En le félicitant et en valorisant son choix.
- En lui rappelant qu'un soutien professionnel et une planification de son arrêt sont fortement recommandés pour augmenter ses chances d'arrêt.
- En l'orientant vers les aides et services existants (voir ci-contre).



Adresses utiles

- **CIPRET-Vaud.** Le Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois renseigne sur les méthodes et adresses concernant l'arrêt du tabac. T. 021 623 37 42, www.cipretvaud.ch.
- **Consultation individuelle Stop-tabac.** La Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne propose des consultations médicales pour l'arrêt du tabac. Elle assure un suivi individualisé par un médecin, accompagné d'une aide médicamenteuse selon la situation. Rue du Bugnon 44, 1005 Lausanne, T. 021 314 61 01 (consultation prise en charge par l'assurance maladie de base).
- **Médecins traitants.** Ils peuvent soutenir une démarche d'arrêt du tabac et prescrire une aide médicamenteuse.
- **Ligne nationale Stop-tabac 0848 000 181.** Des conseillers dûment formés répondent en différentes langues aux questions sur les méthodes d'arrêt du tabac (coût de la communication lors du premier entretien: 8 Ct/Min; les entretiens suivants sont gratuits).
- **«Coach» en ligne** sur www.stop-tabac.ch. Cette méthode interactive donne des conseils individualisés pour arrêter de fumer (analyse personnelle, instructions détaillées, accompagnement par e-mail sur plusieurs mois).
- **Cours stop-tabac de la Ligue pulmonaire vaudoise.** En groupe de 6 à 12 personnes, des coaches certifiés de la Ligue pulmonaire vaudoise travaillent de manière personnalisée pour aider les fumeurs à préparer leur arrêt et les soutiennent les semaines suivantes. Renseignements et inscriptions: T. 021 623 38 86, www.lpyd.ch.

Aides médicamenteuses

- **Substituts nicotiques** (pachs, gommes à mâcher, comprimés sublinguaux, comprimés à sucer, inhalateurs). Ils multiplient les chances de succès par deux et permettent de réduire les symptômes de sevrage. Il est recommandé de les prendre pour une durée de deux à trois mois en doses dégressives. Ils ne sont, pour l'heure, pas remboursés par l'assurance-maladie et peuvent être achetés sans ordonnance en pharmacie. Les pharmaciens peuvent conseiller et orienter efficacement sur le traitement adopté.
- **Médicaments.** Le Zyban® (bupropion) et le Champix® (varénicline) sont des médicaments de soutien à l'arrêt du tabac. A prendre sous prescription médicale durant deux à trois mois (ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie de base). Ces médicaments sont contre-indiqués chez la femme enceinte et durant l'allaitement.



Matériel à disposition des parents et des proches



Les faits principaux sur le tabagisme et sur la fumée passive

Brochure consacrée aux maladies liées au tabac et aux répercussions de la fumée active et passive sur la santé. Elle présente les mesures pour s'en protéger.

Langues: Français, allemand, italien, albanais, portugais, serbe-croate-bosniaque, espagnol, turc.

A commander sous: www.at-suisse.ch
(sous Shop / Un environnement sans fumée)

Association suisse pour la prévention du tabagisme - T. 031 599 10 20



Domicile sans fumée

Brochure donnant des chiffres et des faits sur la fumée passive et ses conséquences sur la santé. Comment faire de mon logement un espace non fumeur? Explications, conseils et suggestions.

Langues: Français, allemand, italien, albanais, portugais, serbe-croate-bosniaque, espagnol, turc.

A commander sous: www.at-suisse.ch
(sous Shop / Un environnement sans fumée)

Association suisse pour la prévention du tabagisme - T. 031 599 10 20



Tabagisme passif - Protégez vos enfants

Brochure réalisée spécialement pour sensibiliser les parents en devenir et les jeunes familles à la question de la fumée passive et des enfants. De brefs chapitres expliquent les méfaits de la fumée passive sur le fœtus et sur les jeunes enfants. Les parents sont encouragés à éviter de fumer à la maison et à sortir de la dépendance en cherchant de l'aide auprès de la ligne stop-tabac 0848 000 181.

Langues: Allemand, italien, espagnol, portugais, turc, serbe-croate-bosniaque.

Téléchargeable sur: www.liguecancer.ch/fr/
(sous Boutique/Brochures/Tabac)

Ligue suisse contre le cancer - T. 031 389 91 00



Tabagisme passif

Brochure informant sur les dangers du tabagisme passif et montrant les manières de s'en prévenir.

Langues: Français, allemand, italien.

Téléchargeable sur: www.liguepulmonaire.ch/nc/fr/publications
(sous Fumer)

Ligue pulmonaire suisse - T. 031 378 20 50



Tousser, tousser et encore tousser

Brochure informant sur les infections des voies respiratoires chez les nourrissons et les enfants de moins de 3 ans et permettant de prendre les bonnes décisions en matière de prise en charge.

Langues: Français, allemand, italien.

Téléchargeable sur: www.liguepulmonaire.ch/nc/fr/publications
(sous Asthme)

Ligue pulmonaire suisse - T. 031 378 20 50



Le tabagisme passif – brochure d'information

Brochure d'information sur le tabagisme passif.

Téléchargeable sur: www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/434.pdf
(sous Nos publications)

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES (France)

QUELS SONT LES OBSTACLES ET COMMENT LES DÉPASSER ?

Les situations typiques qui peuvent empêcher le professionnel de parler de l'exposition des enfants à la fumée passive...	... or il s'agit de
Sa propre représentation des différents problèmes de santé et l'importance qu'on leur accorde.	Accorder de l'importance, ne pas banaliser les questions liées au tabagisme passif.
La peur de générer de l'agressivité chez son interlocuteur.	Se souvenir qu'une grande partie des fumeurs s'attendent à être interrogés sur leurs habitudes tabagiques lors de visites médicales; ils espèrent que leurs médecins leur donnent des conseils avisés dans ce domaine.
Le refus d'endosser le rôle de moralisateur.	S'appuyer sur son rôle de professionnel de la santé (rôle de prévention) et se rappeler du droit qu'a chaque personne d'avoir accès à cette information.
Le malaise que peut représenter le fait d'aborder une thématique qui n'est pas sa première spécialité.	Compter sur ses connaissances du réseau alentour et passer le relais aux personnes ou organismes compétents.
La temporalité (première visite, visite unique, durée du traitement, etc.).	Se souvenir que chaque professionnel est un maillon d'une chaîne de professionnels et que chaque consultation représente un moment propice pour donner un message ou orienter la personne.
Le fait d'être fumeur soi-même.	Etre conscient qu'il ne s'agit pas ici de ses habitudes personnelles mais de son rôle professionnel. Il est évident que chacun, fumeur ou non, peut soutenir les parents/proches dès le moment où il exprime ses convictions (par exemple il est primordial que l'enfant évolue dans un cadre lui permettant de respirer un air 100% sans fumée).



● ● OÙ TROUVER PLUS D'INFORMATION ?

Organismes de référence



Centre d'information pour la
prévention du tabagisme vaudois
CIPRET-Vaud
Ligues de la santé
Av. de Provence 12
1007 Lausanne
T. 021 623 37 42
www.cipretvaud.ch
info@cipretvaud.ch



Association suisse
pour la prévention
du tabagisme
AT-Suisse
Haslerstrasse 30
3008 Berne
T. 031 599 10 20
www.at-suisse.ch
info@at-schweiz.ch

Stop-tabac.ch

Université de Genève
Institut de médecine sociale
et préventive CMU
Case postale
1211 Genève 4
www.stop-tabac.ch
contact@stop-tabac.ch



LIGUE **PULMONAIRE** VAUDOISE

Ligues pulmonaire vaudoise
Av. de Provence 4
1007 Lausanne
T. 021 623 38 00 (général)
www.lpvd.ch



ADDICTION | INFO | SUISSE

Addiction Suisse
Av. Louis-Ruchonnet 14
1003 Lausanne
T. 021 321 29 11
www.addictionsuisse.ch



Documents à destination des professionnels de la santé



Recommandations de bonne pratique (Guideline) pour le dépistage et le conseil en matière de consommation de tabac et d'alcool avant, pendant et après la grossesse

Adopté le 28.01.2011 par la conférence de guidelines.

Téléchargeable sur: www.sage-femme.ch

(sous Pages pour les sages-femmes / Littérature / Recommandations de bonne pratique FSSF)

Fédération suisse des sages-femmes • T. 031 332 63 40



Tabac: Ouvrons le dialogue

Comprend:

- Un guide pratique pour le professionnel.
- Une affiche à mettre en salle d'attente ou dans le cabinet de consultation.
- Un livret «Pour faire le point» destiné au patient.
- Un livret «Pour arrêter de fumer» également destiné au patient.

Téléchargeable sur: www.inpes.sante.fr

(sous Espace thématique «Tabac» / Publications professionnels)

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES (France)



Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac

Téléchargeable sur:

www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/layoutfinalf.pdf

Organisation mondiale de la Santé 2005

Offres de formation



Cours du CIPRET- Vaud: «Notions de base sur le tabagisme et la désaccoutumance»

Destinée à tout professionnel de la santé et du social ainsi qu'à toute personne intéressée par la thématique du tabagisme, cette formation vise l'acquisition de notions de base sur l'épidémie du tabagisme, ses conséquences sanitaires et sociales, la dépendance à la nicotine ainsi que sur le processus lié à l'arrêt du tabac.

Cette formation, dispensée 3 fois par année, est donnée en collaboration avec le Service de tabacologie de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU).

Informations et inscription:

CIPRET-Vaud • Ligues de la santé

Av. de Provence 12 • 1007 Lausanne

T. 021 623 37 42 • www.cipretvaud.ch



Ligue suisse contre le cancer
Fondation Suisse de Cardiologie
Association suisse pour la prévention du tabagisme AT

Programme national d'arrêt du tabagisme

Dans le cadre du programme national d'arrêt du tabagisme, la Fondation Suisse de Cardiologie propose des formations destinées à des spécialistes médicaux ainsi qu'à des spécialistes non-médecins, sur le conseil à la désaccoutumance.

Le programme est gratuit pour les participants et soutenu par le fonds de prévention du tabagisme de l'Office fédéral de la santé publique.

Informations et inscription:

Fondation Suisse de Cardiologie

T. 031 388 80 76 • www.swissheart.ch



Formation «Vivre sans tabac»

Programme de formation des médecins suisses à la désaccoutumance au tabac.

Ligue suisse contre le cancer; Fondation Suisse de Cardiologie; Association suisse pour la prévention du tabagisme AT.

Informations et inscription:

www.vivre-sanstabac.ch



E-Learning Tabaction.ch

Offre de formation continue qui s'adresse à des spécialistes des domaines de la santé et du social, ainsi qu'à toutes les personnes intéressées par la prévention des dépendances. Cette offre pédagogique sensibilise à la problématique de la consommation du tabac et dispense des informations de base du domaine de la prévention. Les spécialistes sont rendus capables de reconnaître la nécessité d'un traitement dans le cadre de leur travail quotidien et éventuellement d'orienter les personnes vers d'autres offres.

Informations et contact:

www.tabaction.ch



Département de gynécologie
obstétrique et génétique médicale

Formations à l'entretien motivationnel (niveaux 1 et 2)

Le Service d'alcoologie du CHUV a développé une expertise en entretien motivationnel.

Informations et contact:

T. 021 314 73 51 • www.alcoologie.ch

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



- ¹ Organisation mondiale des Nations Unies (ONU), Convention internationale des droits de l'enfant, 20 novembre 1989 (Art. 24).
- ² Organisation mondiale de la santé (OMS). (2011). Respirer un air pur, un droit de l'homme fondamental. MPOWER. En ligne www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tf_mpower_p.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ³ U.S Department of Health and Human Services. (2010). *How tobacco smoke causes disease. A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- ⁴ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). (2007). Le tabagisme passif. Brochure d'information. En ligne www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/434.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ⁵ Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Hovell, M. F., & al. (2004). Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tobacco control*, 13, 29-37.
- ⁶ Kuschner, W., Reddy, S., Mehrotra, N., & al. (2011). Electronic cigarettes and thirdhand tobacco smoke: two emerging health care challenges for the primary care provider, *International Journal of General Medicine*, 4, 115-120. En ligne www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068875/pdf/ijgm-4-115.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ⁷ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), op. cit. (note 4).
- ⁸ Samet, J. M., & Sockrider, M. (2010). Secondhand smoke exposure: Effects in children, Official reprint from UpToDate; Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries, *Lancet.*, 377, 139-146.
- ⁹ Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2007). Informations de base sur le tabagisme passif. En ligne www.stop-tabac.ch/ge_2010/images/stories/informations_tabagisme_passif.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ¹⁰ Cornuz, J. (2002). Tabagisme maternel et santé de l'enfant: quelques rappels épidémiologiques. *Médecine & Hygiène*, 2380 (60), 423-424.
- ¹¹ Hafen, G., & Trachsel, D. (2010). Tabagisme et tabagisme passif durant l'enfance, *Paediatrica*, 21(4), 41-42.
- ¹² Samet, J. M., & Sockrider, M., op. cit. (note 8).
- ¹³ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), op. cit. (note 4).
- ¹⁴ Office fédéral de la santé publique (OFSP). op. cit. (note 9).
- ¹⁵ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), op. cit. (note 4).
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Hofuis, W., De Jongste, J. C., & Merkus, P. J. F. M. (2003). Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children, *Archives of Disease in Childhood*, 88, 1986-1090.
- ¹⁸ Cornuz, J., op. cit. (note 10).
- ¹⁹ Hafen, G., & Trachsel, D., op. cit. (note 11).
- ²⁰ Ligue pulmonaire suisse. Bébé sans fumée – les parents trouvent des solutions. Un modèle suédois d'entretiens dirigés. Projet financé par le Fonds de prévention du tabagisme.
- ²¹ Hofuis, W., De Jongste, J. C., & Merkus, P. J. F. M., op. cit. (note 17).
- ²² Simonetti, G. D., Schwertz, R., Klett, M., & al. (2011). Determinants of Blood Pressure in Preschool Children: The Role of Parental Smoking, *Circulation*, 123, 292-298.
- ²³ Samet, J. M., & Sockrider, M., op. cit. (note 8).
- ²⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS). Tabagisme passif: dix principaux faits. Décembre 2009: www.who.int/features/factfiles/tobacco/fr (consulté le 03.05.2012).
- ²⁵ Hafen, G., & Trachsel, D., op. cit. (note 11).

- ²⁶ U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2009). Treating tobacco use and dependence, *Quick reference guide for clinicians 2008 Update*. En ligne www.ahrq.gov/clinic/tobacco/tobaqrg.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ²⁷ Krebs, H., Keller, R., Radtke, T., & Hornung, R. (2010) *Raucherberatung in der ärztlichen und zahnmedizinischen Praxis aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden*, (Befragung 2009). *Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- ²⁸ DiClemente, C. C., Dolan-Mullen, P., & Windsor, R. A. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions, *Tobacco Control*, 9(3), 16-21.
- ²⁹ Miller, W., & Rollnick, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg: Lambertus; Miller, W., & Rollnick, S. (2006) *L'entretien motivationnel: Aider la personne à engager le changement*. Paris: InterEditions; Miller, W., Rollnick, S., & Butler, C. C. (2009). *Pratique de l'entretien motivationnel: Communiquer avec le patient en consultation*. Paris: InterEditions.
- ³⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2007). *Lignes directrices pour l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*.
- ³¹ Fédération suisse des sages-femmes. (2011). *Recommandations de bonne pratique (Guideline) pour le dépistage et le conseil en matière de consommation de tabac et d'alcool avant, pendant et après la grossesse*. Guidelines FSSF, adopté le 28.01.2011 par la conférence de guidelines.
- ³² Ibid.
- ³³ Ibid.
- ³⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS), op. cit. (note 30).
- ³⁵ Ibid.
- ³⁶ Kuschner, W., Reddy, S., Mehrotra, N., & al. (2011). Electronic cigarettes and thirdhand tobacco smoke: two emerging health care challenges for the primary care provider, *International Journal of General Medicine*, 4, 115-120. En ligne www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068875/pdf/ijgm-4-115.pdf (consulté le 03.05.2012).
- ³⁷ Hafen, G., & Trachsel, D., op. cit. (note 11).
- ³⁸ OxyRomandie (2004). *La fumée d'une cigarette pollue autant l'air que 10 voitures diesel!* En ligne www.oxygeneve.ch/dossier.php?id=29.
- ³⁹ Krebs, H., Keller, R., Radtke, T., & Hornung, R., op. cit. (note 27).

Les professionnels de la santé
sont un relais incontournable
pour transmettre des informations
sur la nocivité de la

fumée
passive.

Une approche
motivationnelle
valorisante et non
jugeante suscite
le changement.

La fumée du tabac
est particulièrement
nocive pour les enfants
dont le développement
pulmonaire est en cours
et dont la fréquence
respiratoire est élevée.

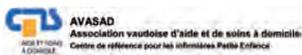
Des ressources
d'information et
de formation sont
à disposition des
professionnels
de la santé.

Un environnement
à 100 % sans fumée
est le seul moyen
de protéger efficacement
les individus des
effets nocifs du
tabagisme passif.

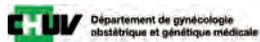
Aborder la question
de l'exposition des
enfants à la fumée
du tabac contribue
à une modification
des pratiques
de l'entourage
de l'enfant.



PARTENAIRES



Groupement
des pédiatres vaudois



**Annexe 3 : *Protégeons les enfants de la fumée passive.* CIPRET-Vaud. 2012. Feuille
d'information pour les parents/proches**

PROTEGEONS LES ENFANTS DE LA FUMÉE PASSIVE



Pour plus d'informations

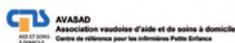
CIPRET-Vaud (Centre d'information pour la prévention du tabagisme),
Ligues de la santé, 021 623 37 42, info@cipretvaud.ch, www.cipretvaud.ch

Vous pouvez aussi vous adresser à votre médecin traitant, pédiatre ou autre professionnel de la santé.

Illustrations: Aurélien Hubert



Groupement
des pédiatres vaudois



LIGUES DE LA SANTÉ
www.liguesdelasante.ch

CIPRET
VAUD PREVENTION
TABAGISME

Qu'est-ce que le tabagisme passif?

Le tabagisme passif est le fait d'inhaler de façon involontaire la fumée dégagée par une cigarette. Même la plus petite quantité de fumée passive est dangereuse pour la santé. Elle contient en effet de nombreuses substances toxiques, dont certaines sont cancérigènes.

Pourquoi est-il important de protéger les enfants?

La fumée du tabac est particulièrement nocive pour les enfants car leurs organes, notamment les poumons, ne sont pas totalement développés. Par ailleurs, comme ils respirent plus vite que les adultes, les enfants absorbent davantage de substances toxiques.

Quels sont les risques pour l'enfant à naître?

Lorsque la mère fume ou qu'elle est exposée à la fumée, on observe:

- Davantage de risque de fausse couche.
- Davantage de risque de naissance prématurée.
- Un poids à la naissance inférieur à la moyenne.

Quels sont les risques pour le jeune enfant?

- Irritation des yeux, du nez et de la gorge.
- Davantage de rhumes et d'otites.
- Davantage d'asthme, de crises d'asthme et de maladies respiratoires (pneumonies, bronchites, toux).
- Davantage de coliques du nourrisson.
- Diminution de la fonction pulmonaire.
- Davantage de risque de mort subite du nourrisson.

Les enfants exposés à la fumée passive durant leur enfance sont plus nombreux à devenir fumeurs.

Que faire pour protéger les enfants?

Un environnement 100% sans fumée est le seul moyen de protéger efficacement son entourage des effets nocifs de la fumée passive. Toutes les autres solutions (fumer sous la hotte de ventilation de la cuisine, fumer à l'intérieur avec la fenêtre ouverte, etc.) sont inefficaces.

**S'abstenir
de fumer
en présence
d'enfants**

**Fumer
à l'extérieur
du domicile,
fenêtres et portes
fermées**

**Demander
à ses visites
de ne pas fumer
à l'intérieur**

**Renoncer à
fumer dans
sa voiture**

Pour la santé de tous, l'idéal serait de ne pas fumer du tout.

Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation du déroulement du groupe de travail du projet

PROJET PETITE ENFANCE ET FUMEE PASSIVE

Evaluation satisfaction groupe de travail - Phase 1

1. Les buts du groupe de travail étaient-ils suffisamment clairs dès le début?
 - a. Très suffisant
 - b. Suffisant
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

2. Quelle est votre appréciation de la fréquence des séances du groupe de travail ?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

3. Quelle est votre appréciation de la fréquence des contacts par email/téléphone?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

4. Quelle est votre appréciation de la clarté des informations données par email?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

5. Quelle est votre appréciation de l'intensité du travail entre les séances?
 - a. Trop
 - b. OK
 - c. Pas assez

6. Quelle est votre appréciation de la dynamique du groupe de travail?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

7. Quelle est votre appréciation de la prise en compte des apports de chaque membre du groupe de travail?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

8. Quelle est votre appréciation des retours sur le travail effectué?
 - a. Très satisfait
 - b. Satisfait
 - c. Insuffisant
 - d. Très insuffisant

9. Quelle est votre appréciation de l'utilité du projet pour vous-même/votre institution?
 - a. Très utile
 - b. Utile
 - c. Inutile
 - d. Très inutile

10. Autres remarques ou appréciation globale du groupe de travail

Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation des séances d'information et du matériel développé

PROJET PETITE ENFANCE ET FUMEE PASSIVE

Evaluation Phase 2

Merci de cocher les items ci-dessous et de nous faire part de vos remarques éventuelles.

*Obligatoire

Quelle est votre activité professionnelle? *

- Infirmier/ère petite enfance
- Infirmier/ère en pédiatrie
- Infirmier/ère pédiatrique à domicile
- Sage-femme hospitalière
- Sage-femme indépendante
- Sage-femme conseillère
- Pédiatre installé
- Pédiatre hospitalier
- Gynécologue-obstétricien hospitalier
- Gynécologue-obstétricien installé
- Autres

Si vous êtes rattaché à une institution, merci de préciser laquelle.

Quelle est votre appréciation de la séance d'information donnée par le CIPRET-Vaud?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Insatisfaisant
- Très insatisfaisant

Avez-vous lu la brochure "petite enfance et fumée passive"? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle est votre appréciation de celle-ci?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Insatisfaisant

- Très insatisfaisant

Avez-vous acquis de nouvelles connaissances sur le thème du tabagisme passif et petite enfance par la brochure/séance d'information donnée par le CIPRET-Vaud? *

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

Quelle est votre appréciation de l'utilité de la brochure pour votre pratique professionnelle? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Insatisfaisant
- Très insatisfaisant

Abordez-vous plus souvent la question du tabagisme passif dans votre pratique professionnelle? *

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

Abordez-vous plus confortablement la question du tabagisme passif dans votre pratique professionnelle? *

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

Quelle est votre appréciation du flyer destiné aux parents/proches? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Insatisfaisant
- Très insatisfaisant

Avez-vous distribué le flyer destiné aux parents/proches? *

-  Oui
-  Plutôt oui
-  Plutôt non
-  Non

Un nouveau projet de la Ligue pulmonaire suisse (Air sans fumée - enfant en bonne santé) débutera dès 2013 dans la continuité de "Bébé sans fumée". Dans le cadre de celui-ci: Seriez-vous intéressé-e à être formé-e en vue de former vous-même d'autres professionnels du même corps de métier à l'intervention brève pour aborder la question du tabagisme passif dans leur pratique (durée : 2 jours maximum)? *

-  Oui
-  Non

Seriez-vous intéressé-e à être formé-e vous-même sur cette thématique (durée : ½ journée) ? *

-  Oui
-  Non

Remarque(s)/suggestion(s)

Petite enfance et fumée passive, abordons la question!

Un guide à l'intention des professionnel-le-s de la santé du domaine de la petite enfance.



La nocivité du tabagisme passif est largement démontrée. Les enfants, et en particulier les jeunes enfants, sont fortement menacés. Cette exposition nuit davantage à leurs organes qu'à ceux des adultes car ils ne sont que partiellement développés. Pour sensibiliser les parents et les proches à cette problématique, le CIPRET-Vaud (Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois) a développé un projet avec la collaboration et la contribution active de professionnels de la santé du domaine de la petite enfance du canton de Vaud.

Un groupe de travail interdisciplinaire (sages-femmes, infirmières en pédiatrie, infirmières petite enfance, pédiatres et gynécologues-obstétriciens) a développé un guide «Petite enfance et fumée passive, abordons la question!» (31 p.) à l'usage des professionnels de la santé. Il a pour but de faciliter leur travail de sensibilisation en leur fournissant des pistes et des conseils pour aborder plus confortablement cette question dans leur pratique. Partant de la réalité et des besoins du terrain, cette publication aborde et documente les points suivants: principaux faits sur le tabagisme

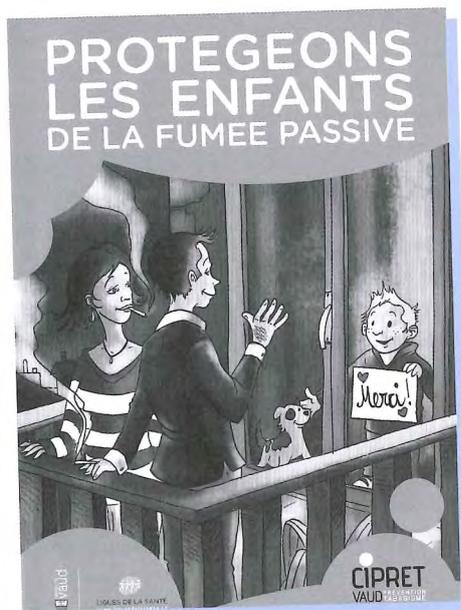
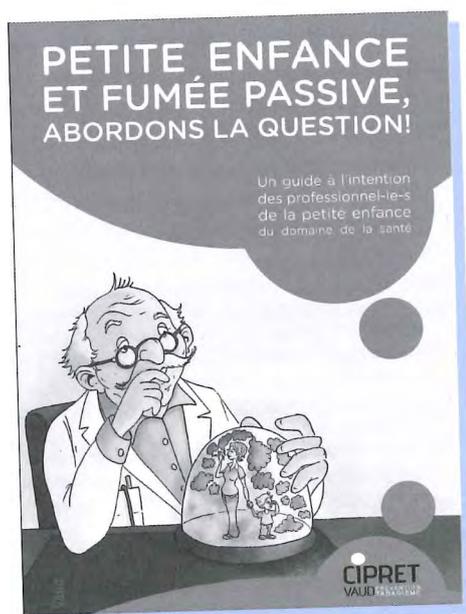
passif, pistes pour aborder la question, réponses aux fausses-croyances, obstacles et sources d'informations supplémentaires. Ce guide est complété par un dépliant d'information «Protégeons les enfants de la fumée passive» que les professionnels peuvent distribuer aux parents et familles.

Information et commande de la brochure et du flyer (disponibles uniquement en français)

CIPRET-Vaud
 (Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois)
 Ligues de la santé
 021 623 37 42
info@cipretvaud.ch
www.cipretvaud.ch

Kinder und Passivrauchen, sprechen wir darüber!

Ein Ratgeber für Gesundheitsfachpersonen von Kleinkindern



Die Schädlichkeit des Passivrauchens ist hinreichend bewiesen. Kinder, und insbesondere Kleinkinder, sind gefährdet. Rauch schadet ihren noch unvollständig entwickelten Organen mehr als jenen Erwachsener. Um Eltern und Familie auf diese Problematik aufmerksam zu machen, hat CIPRET-Waadt (Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois), in Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen von Kleinkindern ein Projekt gestartet.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Hebammen, Kinderpflegefachfrauen, Mütter- und Väterberaterinnen, Kinderärzte und Gynäkologen-Geburtshelfer) hat einen Ratgeber «*Kinder und Passivrauchen, Sprechen wir darüber!*» (31 Seiten) zuhanden von Gesundheitsfachpersonen geschaffen. Zweck des Leitfadens ist es, die Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit zu erleichtern, durch Ansätze und Ratschläge, die es erlauben sollen, diese Frage in der Praxis einfacher anzugehen. Ausgehend von praktischen Erfahrungen und Bedürfnissen geht die Schrift auf folgende Themen ein: Wichtigste Fakten zum Passivrauchen, Ansätze zur Erörterung dieser Problematik, Ant-

worten auf Aberglauben, Hindernisse und ergänzende Informationsquellen. Der Leitfaden wird ergänzt durch einen Informationsflyer «*Schützen wir die Kinder vor Passivrauchen*» der an Eltern und Familien abgegeben werden kann.

Auskünfte und Bestellung von Broschüre und Flyer (zurzeit einzig auf französisch erhältlich):

CIPRET-Waadt (Centre d'information pour la prévention du tabagisme vaudois)
Ligues de la santé
021 623 37 42
info@cipretvaud.ch
www.cipretvaud.ch