

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 cancérogènes³. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a formellement déclaré la fumée passive comme cancérogène 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

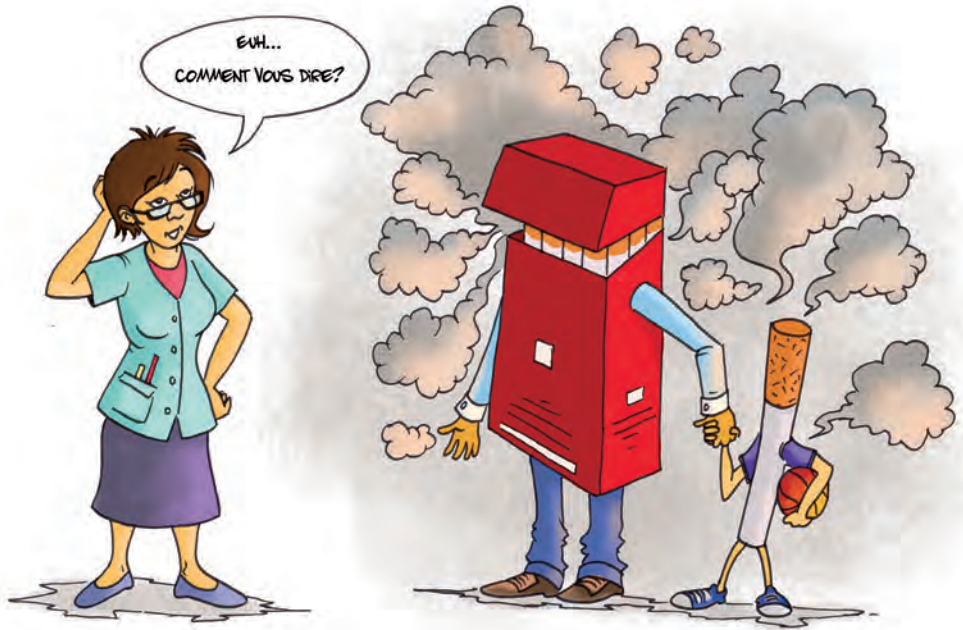
- Éviter la confrontation.
- Poser des questions ouvertes.
- Adopter une attitude de non-jugement: un parent qui fume n'est pas un mauvais parent, il peut/veut protéger son enfant.
- Éviter de se placer en « position d'expert qui sait », reconnaître que la pression extérieure ne provoque aucun changement.

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 nicotiques, de préférence les gommes à mâcher, les pastilles sublinguales, les comprimés à sucer ou l'inhalateur. Il est préférable de prendre des substituts nicotiques 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 nicotiques 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.

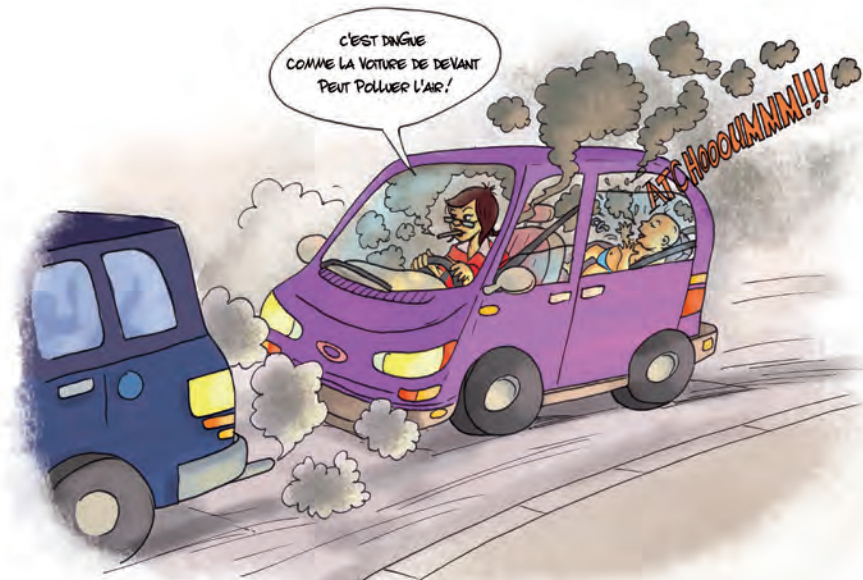




Aborder les fausses-croyances avec nuance et sensibilité



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.	Être 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

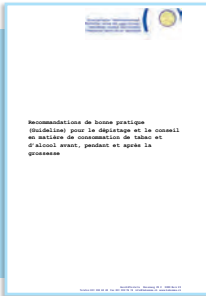


ADDICTION | INFO | SUISSE

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

tabaction.ch

La formation continue sur la prévention du tabagisme

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.

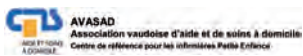
Des ressources d'information et de formation sont à disposition des professionnels de la santé.

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

