

Tabagisme et grossesse

Importance de l'évaluation formative dans les actions de santé publique

Mathieu Méreau

Médecin de santé publique,
chargé de mission au Cresge

Hervé Barry

Sociologue, chargé de recherche
au Cresge

Thérèse Lebrun

Économiste, chargée de recherche
Inserm, responsable du département
d'économie de la santé du Cresge

L'évaluation formative permet d'ajuster une démarche sur le plan opérationnel. Exemple d'une action entreprise auprès de professionnels de maternités du Nord-Pas-de-Calais afin de prévenir le tabagisme chez la femme enceinte.

La décision de mise en place d'un programme d'actions de santé publique repose sur des arguments relatifs aux besoins et priorités de santé, autant que sur des arguments de faisabilité. La faisabilité recouvre des aspects très différents : la pertinence scientifique et technique des principes et des modalités d'intervention, le coût et le financement, l'acceptabilité par la population et le personnel concerné.

L'acceptabilité peut être évaluée avant la mise en place du projet par entretiens semi-directifs réalisés par un sociologue averti de la sociologie des organisations. Elle vise à identifier les facteurs facilitant et freinant la mise en place effective du projet. L'identification de ces facteurs, au plus tôt dans la conception et la mise en place du projet, permet d'ajuster le programme.

C'est le principe de base de l'évaluation « formative » : cette évaluation permet de former le projet. Elle se différencie de l'évaluation « sommative », qui en dresse le bilan.

À propos d'un programme portant sur la prévention du tabagisme chez la femme enceinte, mis en place dans la région Nord-Pas-de-Calais, le présent article illustre l'intérêt de cette démarche évaluative.

Historique et objectifs du programme

Sur la base d'arguments épidémiologiques fortement documentés sur le plan scientifique, un programme de formation des obstétriciens et des sages-femmes est

initialisé dans 18 maternités de la région Nord-Pas-de-Calais.

La formation porte sur l'aide au sevrage tabagique pendant la grossesse, en consultation prénatale (approche individuelle) et/ou en séance de groupe. La formation est modulaire et interactive ; elle est réalisée par petits groupes de 10 à 15 obstétriciens et/ou sages-femmes. Elle est dispensée par des formateurs expérimentés (Adieu Nicotine — Centre d'examen de santé de l'Institut Pasteur de Lille). La formation est facultative : elle est proposée aux sages-femmes et médecins gynécologues-obstétriciens des maternités concernées.

Le programme sur un plan opérationnel vise à permettre le développement d'une prise en charge de la dépendance tabagique dans le suivi des grossesses.

Ce programme, dénommé « Grossesse enfance sans tabac en région Nord-Pas-de-Calais » (Gest'N), est mis en place depuis 1997 par l'Appri*, grâce au soutien du Réseau national de santé publique et du conseil régional Nord-Pas-de-Calais. Sa finalité est de prévenir les complications du tabagisme sur la grossesse et le fœtus. Il implique des maternités qui prennent en charge globalement 30 000 femmes enceintes chaque année, dont environ 10 000 fumeuses. Ce programme sensibilise, forme et implique les professionnels de ces maternités. Le calendrier de formation a été tiré au sort (hôpitaux

* Appri : Association périnatalité prévention recherche information (association loi 1901).

publics ou du secteur privé PSPH). Ces 18 maternités** représentent plus de la moitié des activités périnatales de la région. Le principal résultat attendu est de faire diminuer de 25 % le nombre de femmes fumeuses à l'examen postnatal. En outre, le programme permet de réaliser une recherche épidémiologique sur les caractéristiques de la femme enceinte. Un autre point fort est l'échange de savoirs par la tenue régulière de rencontres régionales et nationales réunissant plusieurs centaines de personnes et reprises par les médias professionnels et grand public.

Une évaluation quantitative de l'impact du programme est réalisée par l'Observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais. Un recueil permanent de données sur plusieurs années permettra un suivi du statut fumeuse/non-fumeuse et de l'état de santé des enfants à la naissance. Cette évaluation porte sur une population de patientes incluses dans le programme et de témoins. La méthodologie est celle d'un essai contrôlé, entre maternités déployant l'ensemble des moyens du programme (« pilotes ») et maternités concernées uniquement par une information par affichage (« témoins »). Cette méthodologie vise à évaluer l'efficacité du programme en termes de morbidités maternelles et périnatales, ainsi que sur l'évaluation du tabagisme.

L'évaluation formative présentée ci-après se situe dans un champ très différent et hautement complémentaire.

Conçue et mise en œuvre par le Cresge (Centre de recherches économiques, sociologiques et de gestion), l'évaluation formative a pour finalité générale de concourir à ajuster la démarche sur le plan opérationnel. Elle permet aux promoteurs du programme de tirer très tôt des enseignements sur la validité des principes de réalisation des actions. Cette évaluation formative permettra également de prendre en compte, dans l'évaluation finale, les facteurs de réussite ou les difficultés liées aux professionnels et/ou aux organisations.

** Neuf maternités pilotes en 1998 : Armentières, Dunkerque, Hazebrouk, Liévin, Lille, Lomme, Seclin, Tourcoing, Valenciennes ;

Neuf maternités témoins en 1999 : Boulogne-sur-Mer, Cambrai, Condé-sur-Escaut, Douai, Grande-Synthe, Marcq-en-Baroeul, Roubaix, Saint-Omer.

Méthodologie de l'évaluation formative

Les principes de base et la méthodologie appartiennent au domaine de la sociologie des organisations.

L'hypothèse retenue est que la mise en œuvre de l'aide à l'arrêt du tabac nécessite un minimum de modifications dans l'organisation des services de maternité et dans la pratique professionnelle du personnel. En outre, la démarche de l'Appri s'inscrit dans une logique de prévention vis-à-vis d'un personnel administratif médical et paramédical qui est lui-même « fumeur » ou « non fumeur ».

L'objectif poursuivi par le Cresge est d'identifier, objectiver et analyser les opportunités et les contraintes relatives à la mise en œuvre de la démarche. Celles-ci sont d'ordre organisationnel, matériel, culturel. Elles sont individuelles et/ou collectives.

La méthode adoptée a consisté en la réalisation d'entretiens face à face et confidentiels, au sein des services maternités et des services administratifs. Dans chacun des établissements hospitaliers enquêtés, le Cresge a procédé à l'interview du médecin chef de service, de la sage-femme chef, car elle assure l'interface fonctionnelle entre le chef de service et le reste du personnel et s'assure de la bonne organisation quotidienne du service, d'une sage-femme désignée par la sage-femme chef sur les critères d'un minimum de cinq années d'ancienneté et la manifestation d'un intérêt pour la formation Appri, enfin d'un administratif en charge de gérer les demandes de formation.

Trois maternités ont été investiguées. Elles sont globalement représentatives de l'offre de soins en obstétrique, notamment sur des critères de taille et de situation géographique (urbain rural). Elles sont « pilotes » vis-à-vis du programme de l'Appri. Le protocole initial prévoyait un échantillonnage plus important, mais des difficultés liées à la disponibilité des professionnels et l'acceptabilité de l'entretien ont limité le nombre d'investigations.

Les seize entretiens conduits avaient pour trame générale le fonctionnement du service, l'intérêt et les difficultés perçus d'une aide au sevrage tabagique. Les guides d'entretiens abordent :

- Avec le personnel des maternités :
 - le mode de fonctionnement du service,

- les pratiques professionnelles vis-à-vis du tabagisme chez la femme enceinte,
- leur perception et attitude personnelles sur cette même question,
- l'intérêt perçu dans la démarche de l'Appri,
 - la faisabilité de la démarche et des modifications éventuelles.
- Avec le personnel administratif :
 - la gestion habituelle des demandes de formation,
 - le mode de fonctionnement du service maternité,
 - l'intérêt perçu pour la démarche de l'Appri,
 - les difficultés éventuelles inhérentes à la vocation préventive de la démarche.

Initialement, des entretiens avec des femmes enceintes et leur compagnon étaient prévus. Ceux-ci n'ont pas eu lieu pour des raisons d'organisation et de confidentialité soulevées par des professionnels.

Principaux résultats

Les résultats de ces investigations identifient trois registres de facteurs qui peuvent déterminer l'implantation de la démarche de l'Appri dans les maternités : caractérisation organisationnelle ; attitudes et pratiques de contrôle de la consommation de tabac chez la femme enceinte ; conditions d'acceptation de la démarche.

Caractérisation organisationnelle

Au sein des maternités, considérées comme des organisations stables à la mission globale unique et connue de tous, la coordination entre personnes repose sur la standardisation des qualifications. La juste appréciation de ce que chacun a appris à faire est gage d'efficacité. L'actualisation de connaissances, par le suivi de formation, peut contribuer à différencier les individus.

Au moment de notre investigation, les chefs de service ont deux priorités majeures : l'attractivité de leur structure et l'accréditation. Face à ces préoccupations, deux registres de critères sont clairement identifiés : la qualité des soins, la qualité du service hôtelier. Pour les soins, quatre facteurs sont majeurs : niveau technique du matériel, diversité des pathologies couvertes, formation du personnel, effectifs.

Sur un registre plus opérationnel, la gestion des temps de présence du per-

sonnel est un enjeu majeur au sein des services de maternité, car il faut concilier un respect minimum de la réglementation sur le temps de travail, avoir toujours suffisamment de personnel et tenir compte des écarts de compétence. Les modules de formation représentent, dans ce contexte, une contrainte de temps supplémentaire.

Les sages-femmes sont très attachées à leur travail. Un sentiment de fierté est présent, basé sur la conscience d'exercer un métier peu banal, exigeant prise de responsabilités et résistance psychologique. Elles paraissent avoir le sentiment de pouvoir changer facilement de maternité dès que les conditions de travail ne les satisfont plus. Entre elles, il y a, au sein d'une même maternité, une grande hétérogénéité d'ancienneté et de parcours professionnels, en liaison avec la diversité des activités possibles : grossesse pathologique, suite de couches, de consultation, etc. Toutes placent la relation avec la future mère au cœur de leur métier.

Ce dernier point est d'une importance capitale. Les valeurs et représentations des personnes, des services et des maternités peuvent privilégier des orientations à contenu plus « relationnel » et/ou des orientations à contenu plus « technicien ».

Attitudes et pratiques de contrôle de la consommation de tabac chez la femme enceinte

Les modalités et argumentaires d'évocation du tabac ne sont pas sans relation avec l'acceptation de la démarche de l'Appri. Les discours et les pratiques actuelles, les justifications apportées et le niveau d'attente exprimé paraissent être déterminants.

Les évocations du tabac par les médecins sont relativement précises et codifiées : évaluation de la consommation lors d'une consultation prénatale et suivi du développement du fœtus. Si le tabac est abordé avec la femme enceinte, il l'est sous l'angle médical pur vis-à-vis du fœtus et du nouveau-né.

Les évocations du tabac par les sages-femmes ont pour caractéristique d'être plus spontanées et diffuses. Elles sont très liées aux choix personnels de la sage-femme en matière de tolérance au tabac et d'importance accordée à la dimension relationnelle dans sa pratique.

Médecins et sages-femmes reconnaissent volontiers que les modalités d'évocation

du tabac ne sont pas performantes. Ils énoncent concrètement deux types de facteurs contraignants. On repère d'une part les facteurs internes qui dépendent des professionnels eux-mêmes. La légitimité à intervenir, le rôle du stress et de l'anxiété liés au sevrage, la compétence personnelle et le manque de moyens sont autant de freins à agir ou de raisons à ne pas agir. Ils énoncent d'autres facteurs externes, sur lesquels il n'ont pas de contrôle. Le respect du libre choix est évoqué comme une attitude correcte, considérant la future mère comme une personne responsable. Également sur le plan de la pratique professionnelle, l'absence de suivi au sortir de la maternité est un frein. En amont, le déficit de préparation psychologique des femmes enceintes fumeuses à l'idée d'arrêter de fumer est un handicap. Cinq autres facteurs relèvent de la femme elle-même : la volonté, l'héritage familial, la contestation des dangers potentiels, la minimisation de la consommation, l'absence de sensibilité à un discours de prévention.

Le niveau d'attente exprimé, de la part des personnels de maternité, apparaît réel. La perspective d'agir de manière plus volontariste pour une diminution de la consommation de tabac recueille une forte adhésion. Deux arguments agissent en synergie : la conscience de ne pas avoir une pratique professionnelle suffisante et la perspective d'acquérir d'une compétence nouvelle.

Conditions d'acceptation de l'action de l'Appri dans les maternités

Les intérêts et les inconvénients exprimés face à la formation proposée sont extrêmement diversifiés.

L'apport méthodologique face à une demande existante chez certaines femmes et la dimension préventive par rapport à l'action curative sont appréciés très positivement. De même, la notion de santé publique est d'un enjeu très « porteur ».

La démarche est également perçue comme un facteur éventuel de dynamisation du service, pouvant susciter motivation et implication du personnel volontaire. En outre, elle permet d'accroître le versant relationnel du soin envers la future mère. Enfin, la démarche proposée par l'Appri peut rejoindre les orientations du projet d'établissement et les objectifs de mutualisation des coûts entre services.

Au registre des inconvénients, plusieurs

éléments majeurs sont relevés. Sur le plan des conditions de mise en œuvre, la disponibilité et le rythme du travail, l'articulation avec le temps de consultation et l'incertitude de la demande des femmes sont autant de freins. Sur le plan de l'intérêt de la démarche, l'absence de suivi et le caractère tardif de la sensibilisation, la motivation du fumeur et le cas particulier de l'allaitement restreignent l'efficacité envisageable. Sur le plan des objectifs poursuivis par la direction du service, la démarche proposée devrait être claire sur l'impact, sur le fonctionnement du service, sur les pratiques professionnelles et sur les compétences personnelles.

Discussion

Les principaux écueils rencontrés dans la mise en œuvre de cette évaluation formative sont, dans un premier temps, l'acceptation des entretiens par les professionnels médicaux et administratifs concernés, puis le manque de disponibilité qui contrarie l'installation du climat propice à une analyse critique des pratiques.

Malgré tout, un nombre et une diversité très importante d'informations ont pu être recueillies au cours des entretiens semi-directifs réalisés auprès d'obstétriciens, de sages-femmes et d'administratifs. Ces informations ont permis d'identifier une multitude de facteurs facilitant et freinant, de même que les notions qui interfèrent directement avec l'acceptabilité, au sein des maternités, du programme proposé.

La démarche entreprise évalue la pertinence des principes opérationnels retenus pour faire aboutir les objectifs du programme, au sein des pratiques professionnelles individuelles et collectives, ainsi que des processus et critères de décision au sein des organisations concernées. Elle a débouché sur des préconisations concrètes portant sur les orientations opérationnelles, sans remise en cause des fondements et des principes. Elles relèvent d'une analyse complémentaire du programme en fonction du sujet abordé, des personnes mobilisables, des organisations impliquées. Elles permettent de situer la démarche proposée parmi les représentations, la culture, les priorités des intervenants concernés.

Cette méthode permet donc d'ajuster le contenu opérationnel d'un programme, autant qu'elle éclaire sur les raisons de son « succès » ou de son « échec », car

elle respecte le fait qu'un changement de pratique, aussi justifié soit-il sur le plan de la santé publique, dépend avant tout de la prise en compte des dimensions organisationnelles et culturelles de l'univers censé devoir évoluer.

L'action « Tabac-Grossesse » se répercute presque mécaniquement sur la répartition des ressources disponibles (locaux, personnels), modifie le positionnement des personnes impliquées dans les services, représente une réelle opportunité de valorisation et/ou de renouvellement pour celles qui la mettent en œuvre. Pour toutes ces raisons, il est indispensable

d'appréhender « l'organisationnel », et ce de manière dynamique.

Conclusion

Au terme de cet article, il apparaît donc que la pertinence d'un programme d'actions de santé publique ne saurait se juger sur des critères uniquement de nature épidémiologique. Ceux-ci servent souvent à considérer un thème d'intervention comme étant une priorité de santé publique. Or, pour aller dans l'action de santé elle-même, il importe de mesurer *a priori* les conditions d'accueil de l'intervention envisagée. Cette prise en compte de la dimension organisationnelle

permet de cerner le degré de réussite, en termes de gestion de projet. Elle permet également de corriger le contenu du programme lui-même, dans le souci de mieux atteindre ses objectifs. ■

Remerciements

Ce travail a été réalisé dans le cadre du programme Gest'N (Grossesse enfance sans tabac en région Nord-Pas-de-Calais) mis en place par l'Appri (Association périnatalité prévention recherche information ; président : P^r M. Delcroix).

alcoologie et addictologie

2002 ; 24 [2] : 97-200

Éditorial

- Appeler l'alcoolisme par son nom, *Jean Adès*

Libres propos de...

- Jean-Louis Balmès : Le concept d'addiction est-il politiquement correct ?

Mémoires

- Dimensions de personnalité et facteurs de vulnérabilité à l'alcoolodépendance, *Frédéric Limosin, Philip Gorwood, Jean Adès*
- Conjointes de patients alcoolodépendants. Leurs attentes lors de la première consultation alcoologique, *Serge Fanello, Béatrice Louet-Borg, Paul Kiritzé-Topor, Valérie Delbos, Nathalie Jousset, Corine Dano, Dominique Penneau-Fontbonne*

- Dysfonctionnement relationnel au sein des couples alcooliques, *Rita Sferrazza, Pierre Philippot, Charles Kornreich, Xavier Noël, Catherine Tang, Isy Pelc, Paul Verbanck*
- Consommateurs d'alcool ou de cannabis à 17 ans. Quelles différences ? *Stéphane Legleye, François Beck, Patrick Peretti-Watel*
- Influence de l'actualité sur le nombre d'appels au numéro vert Écoute dopage, *Grégory Ninot, Julie Jean, Jean Bilard*

Mise au point

- L'étude psychanalytique des toxicomanies. Repères thématiques et chronologiques, *Pascal Hachet*

Varia

- Sang et vin. La symbolique spirituelle, *Bruno Cazin*

Pratique clinique

- Réflexion sur l'utilisation de l'alcool dans les hôpitaux de Bretagne, *Xavier Guillery, Olivier Nouel*

- Motivation des patients en centre d'alcoologie pour aborder le sevrage tabagique, *Laurence Autret, Alain Métois, Delphine Valentin*

Conférence de consensus

- Traitement de l'hépatite C, février 2002, Paris

Congrès

- Symposium international. Intervention brève pour consommateurs d'alcool à risque, septembre 2000, Lausanne
- 44^e conférence internationale du CIPAT (ICAA) sur la prévention et le traitement des dépendances, septembre 2001, Heidelberg

Vie de la SFA

- Alcool, violence et justice, 14 et 15 mars 2002, Paris
- Assemblée générale de la SFA, 15 mars 2002, Paris
- Adhésion. Prochaines réunions. Nouveaux membres

Informations

- Annonces. Actualités. Livres. Agenda