



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

**Périnatalité et consommation de tabac :
accompagner les femmes en âge de procréer, pendant la
grossesse et suite à la naissance, ainsi que leur entourage**

Association Addictions France - Occitanie



Résumé

Association Addictions France Occitanie, en collaboration avec le Réseau Périnatalité Occitanie, a élaboré, dans le cadre d'un financement Fond Tabac 2018, une action à destination des professionnels de la périnatalité (sage-femmes, infirmiers, médecins). Sur la période allant de 2019 à 2021, ce projet s'est articulé autour de 3 axes : la constitution de groupes techniques locaux d'acteurs impliqués des champs de la périnatalité et de l'addiction pour évaluer la mise en œuvre d'actions locales au regard de leurs besoins ; la mise en place de sessions de formation sur les questions de tabac et de grossesse à destination des Sages-Femmes du territoire pour renforcer leur connaissance du sujet et savoir comment l'aborder en pratique avec leur public ; l'accompagnement des professionnels sur le territoire dans la mise en forme d'actions au regard des besoins identifiés, allant de la conception de plaquettes à l'animation d'espace d'échanges de pratiques. Si des difficultés ont été rencontrées dans la mise en œuvre de ce projet, les effets produits ont montré un renforcement local des collaborations entre acteurs et une montée en compétence des professionnels des deux champs.



Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Périnatalité et consommation de tabac : accompagner les femmes en âge de procréer, pendant la grossesse et suite à la naissance, ainsi que leur entourage
Porteur	Association Addictions France - Région Occitanie
Thématique	Tabac ; Grossesse
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes, en post-partum et en âge de procréer, leur entourage Professionnels de la périnatalité, de la petite enfance, du médical et du paramédical
Dates du projet	2019 - 2021
Milieu d'intervention	Etablissements et services médico-sociaux
Région	Occitanie
Type de territoire	9 départements de la région (Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Orientales, Tarn)
Principaux partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Le Fond Tabac pour le financement Le Réseau Périnatalité Occitanie pour la mise en œuvre
Objectifs	Accompagner à faire émerger les motivations pour l'arrêt du tabac des femmes en âge de procréer, pendant la grossesse et prévenir la reprise post-partum.
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> Complémentarité des partenaires Co-construction avec des professionnels relais Animation de formations et d'échanges de pratiques
Constitutrices	Pauline Martin, Responsable de Prévention Régionale Pauline.MARTIN@addictions-france.org https://addictions-france.org/regions/occitanie/
Accompagnateur	Frédéric Bouhier Chargé de mission Capitalisation capitalisation@sfsp.fr www.sfsp.fr
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit par Frédéric Bouhier en septembre 2021 par visioconférence en compagnie de Mme Martin.



Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Association Addictions France (AAF)

Association nationale reconnue d'utilité publique, elle est structurée au niveau régional puis départemental. Ex ANPAA¹ (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie), elle **intervient dans le champ de la prévention des conduites addictives**, via des actions auprès des publics qu'elle détermine comme cible. Elle couple cette activité de prévention avec celle de soin via notamment ses Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)². Elle met en place des formations auprès des professionnels et bénévoles des structures partenaires et assure notamment, dans le cadre de la loi Evin, une mission de plaidoyer. AAF Occitanie couvre les 13 départements de sa région. L'équipe « prévention », composée de 25 professionnels, est déployée sur l'ensemble du territoire et sur différents programmes aux financements différenciés (Agence Régionale de Santé (ARS), Région, Préfecture, INCa...).

Contexte

Fumer pendant la grossesse augmente les risques pour la santé de l'enfant (grossesse extra-utérine, retard de croissance du fœtus, faible poids à la naissance, syndrome de mort subite du nourrisson)³. Le tabac reste déconseillé après la naissance car l'exposition du nouveau-né à la nicotine via le lait maternel est aussi à risque (mort subite, troubles du développement des systèmes nerveux, immunitaire et des poumons).

Le Baromètre Santé 2017⁴ souligne plusieurs points :

- 24,7% des femmes enceintes déclarent fumer au moins occasionnellement pendant leur grossesse et 22,3% quotidiennement,
- Quatre femmes sur dix déclarent ne pas avoir été informées des risques par le médecin ou la sage-femme les suivant durant leur grossesse,
- Une femme sur cinq fumant lorsqu'elle a appris sa grossesse a reçu le conseil d'arrêter totalement de fumer de la part du médecin ou de la Sage-femme la suivant,
- 84,7% de celles ayant arrêté pendant leur grossesse ont repris après la naissance de l'enfant.

Ces indicateurs soulignent l'importance d'intervenir autant auprès des femmes enceintes que des professionnels de la périnatalité.

Objectif

Il s'agit ici **de faire émerger les motivations pour l'arrêt du tabac chez les femmes en âge de procréer, pendant la grossesse et prévenir les risques de reprise suite à la naissance**, en déployant des axes opérationnels : création d'une mobilisation territoriale conjointe des professionnels de la périnatalité et de l'addictologie autour du suivi des femmes et de leur entourage ; renforcement des connaissances des professionnels de la périnatalité en addictologie et plus spécifiquement en tabacologie ; accompagnement des femmes en âge de procréer, enceintes, en post-partum et leur entourage à développer une motivation à l'arrêt/la réduction du tabac.

¹ <https://addictions-france.org/actualites/en-2021-lanpaa-devient-association-addictions-france-2193/>

² Structures déterminées par la circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28/02/2008 et qui assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage, un accueil et un accompagnement.

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/grossesse-et-tabac>

⁴ Baromètre santé 2017. Alcool et tabac. Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, Santé public France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2017.-alcool-et-tabac.-consommation-d-alcool-et-de-tabac-pendant-la-grossesse>

Principal partenaire, financement et calendrier



Le principal partenaire de ce projet est le Réseau Périnatalité Occitanie (RPO) qui est issu de la fusion des réseaux existants précédemment⁵. Financé par l'ARS du territoire, **il a pour mission, auprès des professionnels de la périnatalité, d'assurer leur coordination, de participer à la mise en place de réseaux pluridisciplinaires locaux, de proposer et d'élaborer des plans de formation**⁶.

Le projet a été coconstruit avec le RPO dans le cadre de la réponse à un appel à projet du Fonds Tabac régional publié par l'ARS Occitanie en 2018 pour des actions à mettre en œuvre sur la période 2019-2021.

Principaux éléments saillants

Point de départ : émergence et déploiement du projet

L'origine du projet prend racine dans différents éléments :

- Nourrie des diagnostics présentés dans la partie contexte (Consommation de tabac chez les femmes enceintes et reprise après accouchement versus question peu abordée dans le cadre des consultations par les professionnels), AAF s'est interrogée sur le fait de peu toucher le public féminin, enceinte de surcroît, au sein de leurs établissements mais aussi d'être peu en lien avec des sages-femmes (SF), notamment dans le cadre des formations dispensées par l'association et particulièrement celles en lien avec le #MoisSansTabac⁷, alors que les SF sont des professionnels dits « prescripteurs » de substituts nicotiniques.
- Il existait au sein des deux ex-régions composants aujourd'hui l'Occitanie différents travaux ayant permis des collaborations entre les professionnels des réseaux périnatalité et ceux d'AAF (à l'époque ANPAA) : en Midi-Pyrénées avec la mise en place d'actions « tournantes » sur les différents départements et le positionnement de SF de proximité plutôt centrées sur les questions d'alcool et de conduites addictives ; pour la Languedoc Roussillon, une forte mobilisation via les sages femmes vulnérabilité⁸ implantées dans chaque département, référentes « addiction » et ayant engendré d'étroites collaborations avec les CSAPA des territoires. Une partie des actions (celles tournantes) se sont interrompues faute de financement.

Considérant ces points et le fait que le tabac est un sujet plus simple que l'alcool et les autres types de produits pour aborder la question des addictions, **l'appel à projet a donc été une opportunité de relancer la dynamique territoriale de collaboration entre les acteurs de l'addiction et de la périnatalité** sur le sujet. Différentes étapes ont été nécessaires à l'élaboration du projet.

« On a réfléchi d'abord en interne à comment on allait pouvoir construire le projet, en particulier avec une directrice de CSAPA qui gérait la prévention sur la partie Midi-Pyrénées de 2014 à 2017. Elle avait bien la connaissance de ce qui s'était fait avant, dans le cadre du financement précédent. On est reparti de cette base-là en fait, pour réfléchir. Et après j'ai fait des entretiens avec les chargés de prévention, pour voir qu'est-ce qu'ils imaginaient sur leur département. Ça a fait une première base ».

Pauline Martin, Responsable prévention régionale | AAF Occitanie



⁵ La région Occitanie est la fusion des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées sur lesquelles étaient implantées respectivement le Réseau Naître et Grandir et le Réseau Maternip. Leur fusion est notamment la conséquence de la fusion administrative des deux régions.

⁶ <https://www.perinatalite-occitanie.fr/le-reseau-de-perinatalite-occitanie-rpo>

⁷ <https://www.gouvernement.fr/actualite/arreter-de-fumer-avec-le-mois-sans-tabac>

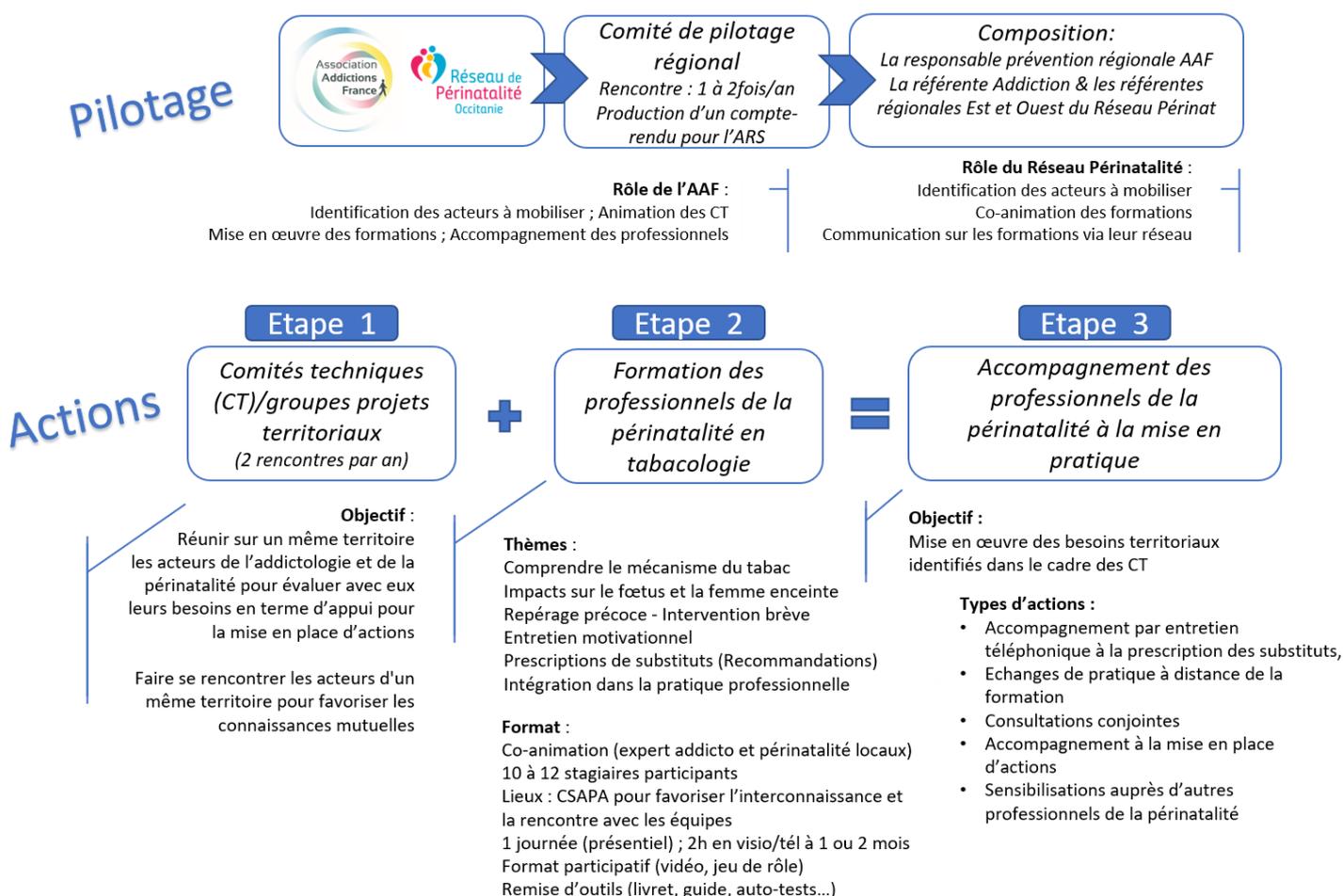
⁸ Périnatalité et addictions (nglr.fr)

A cette étape, la référente addiction du RPO a été sollicitée, afin d'établir selon elle les points prioritaires, au regard de sa connaissance du public, et de définir en quoi le Réseau pouvait aider au déploiement du projet.

Après l'obtention de l'accord financier par l'ARS, le comité de pilotage régional (CPR) qui a été constitué (AAF et RPO) s'est réuni afin d'envisager le déploiement opérationnel du projet. La première étape a été de statuer sur l'identification des territoires cibles. En effet, **avec comme objet de favoriser les collaborations entre les acteurs et ainsi générer une dynamique locale autour du sujet, un des premiers travail a été de déterminer l'échelle d'intervention des territoires.** Pour ce faire, des critères de sélection ont été établis : vulnérabilité et précarisation des territoires, limitation d'accès aux dispositifs de soins, proximité des antennes d'AAF, Contrats Locaux de Santé actifs⁹. Ensuite, une communication co-signée a été réalisée par les deux organisations pour informer les acteurs du territoire de la nature du projet et de son développement. Enfin, le CPR a travaillé à l'identification des sage-femmes co-animatrices de la formation sur les départements.

Ensuite, les 8 chargés de prévention des départements d'AAF impliqués et la responsable régionale ont rendu opérationnel le projet : identification des ressources sur les territoires cibles, identification des formateurs Addictions France et des dates de formation, premières idées pour l'animation d'actions.

Partenariat, architecture du projet & modalités de déploiement



⁹ Les Contrats Locaux de Santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et les aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_plaquelette_-_contrats_locaux_sante.pdf . Pour les acteurs d'AAF, ils ont été identifiés comme facteur facilitant la mise en œuvre du projet.

Principaux enseignements

Résultats observés

Malgré l'attention particulière portée à la construction de ce projet, notamment dans le processus de consultation permettant d'identifier au mieux les besoins et de laisser aux professionnels locaux mobilisés le choix des actions pour y répondre, Mme Martin souligne **un certain nombre de difficultés qui n'ont pas permis aux projets de se développer tel que cela avait été envisagé au départ.**

- **Des difficultés en matière de calendrier :** L'accord tardif de financement a tronqué une partie de l'année d'exercice 2019, la comprimant sur les 6 derniers mois. N'ayant pas le temps d'organiser les CT devant faire la promotion de la formation, le CPR a priorisé l'identification des territoires à cibler et la construction/planification des formations. Si les CT ont eu lieu dans la majorité des départements cibles, leur calendrier et celui des sessions de formation ont été parfois trop concomitants, ne permettant pas à certaines SF de s'y inscrire, conséquence dommageable puisque c'est l'association des étapes 1 & 2 qui nourrissait l'étape 3. Cette difficulté s'est répétée en 2020 et 2021 du fait de la crise sanitaire (confinements).
- **Des difficultés de mobilisation :** Parallèlement aux obstacles des calendriers, il a été difficile pour les promoteurs de l'action de mobiliser les acteurs locaux, contrairement à ce qu'ils pensaient. Dans les territoires où cette mobilisation ne prenait pas, les promoteurs de l'action ont opté pour la mise en œuvre d'entretiens individuels afin de présenter le projet, d'établir une évaluation des besoins, de répondre aux questionnements. Cependant, malgré cette étape intermédiaire, la dynamique collective attendue n'a pas eu lieu et le CT ne s'est pas organisé sur tous les territoires.
- **L'identification des besoins :** C'est l'étape 3 qui a été la plus complexe à mettre en œuvre. En effet, il a pu s'avérer lors des CT que les acteurs aient eu du mal à déterminer leurs besoins. Les SF ont également pu exprimer qu'elles n'avaient pas le temps ou qu'elles ne souhaitaient pas la présence des acteurs de l'addiction dans le cadre de leurs consultations.

« L'idée c'était qu'eux-mêmes apportent leur expertise du territoire et disent de quoi ils avaient besoin. Le problème, c'est qu'ils ont eu du mal à exprimer leurs besoins dans les comités techniques. Je pense qu'ils avaient des besoins mais ils ne savaient pas trop lesquels. Par exemple sur un département, c'était de faire une plaquette. Faire une plaquette c'est facile. C'est un truc qui ne prend pas trop de temps, mais finalement on n'est pas trop sûr que ça serve à quelque chose. Nous, on pensait que c'était les échanges de pratiques qui allaient venir rapidement ».

Pauline Martin, Responsable prévention régionale | AAF Occitanie

- **Autres difficultés :** Faibles ressources humaines des territoires (RPO), turn-over des professionnels ou manque de connaissance du public (AAF), entrée spécifique « tabac » de l'appel à projet, autonomie des CT surévaluée, mesures COVID annulant CT et actions¹⁰ ayant pour conséquence une démobilisation qui n'a pas pu être complétement redynamisée par une proposition en distanciel : ces éléments sont autant de difficultés complémentaires qui ont impacté le déploiement du projet¹¹.

S'il a rencontré des obstacles majeurs, la mobilisation d'un certain nombre d'acteurs des champs de la périnatalité et de l'addiction a pu se produire, même si elle a été hétérogène selon les départements. Cela a permis de développer des actions qui ont elles-mêmes produit des effets pour la population concernée par le projet. L'année 2 et 3 du projet s'est centrée sur des actions à destination des professionnels uniquement.

¹⁰ Certains CT avaient pu déterminer des actions, à destination de jeunes mamans dans le cadre d'un Centre Maternel ou des actions de sensibilisation auprès de professionnels d'un territoire, mais les mesures répétées de confinement sur l'année 2020 n'ont pu permettre leur mise en œuvre.

¹¹ D'autres éléments externes ont également perturbé l'implication des promoteurs du projet : le processus de régionalisation autant pour le RPO que pour l'AAF ; la mise aux normes en matière de certification pour la mise en œuvre des formations (Qualiopi)...

Exemples d'actions et d'effets pour les destinataires

Malgré ces difficultés, certaines actions ont pu être mises en place avec des effets sur les acteurs.

TERRITOIRE	FREINS ET STRATEGIES	ACTIONS MENEES	EFFETS
NORD AVEYRON (AVEYRON)	Freins liés au contexte : >Secteur désertique >Peu de professionnels	Facilité pour mettre en place la formation. Tous les acteurs du territoire se sont formés en même temps : création d'un socle commun de connaissances	Demande d'un second temps pour explorer d'autres questions liées aux addictions (au-delà du tabac) Interconnaissance entre les acteurs renforcées Mise en place d'échanges de pratique (tous les 3 mois).
CŒUR D'HERAULT (HERAULT)	Freins liés au projet : >Difficulté à mobiliser collectivement sur les CT Stratégie déployée : temps d'échanges individuel avec des professionnelles du territoire	Participation à la formation pour une SF d'une PMI Rencontre avec les infirmières Azalée du territoire Participation à la formation d'une SF d'un Centre Maternel pour jeunes femmes précarisées	Temps de sensibilisation au sein d'une PMI (Protection Maternelle et Infantile) Elles méconnaissaient les CSAPA. Cette rencontre a facilité par la suite les orientations ½ journée de formation de l'ensemble de l'équipe du Centre Maternel Programmation d'un temps de sensibilisation collectif pour les jeunes femmes (annulé suite mesures COVID)
LAVAUUR (TARN)	Freins liés au projet : Pas de ressource addicto/périnatal identifiée sur le territoire	Participation importante à la formation	Identification d'une ressource du territoire : une SF du territoire devient co-formatrice Formation intra à l'hôpital de Lavarur pour inscrire cela dans le projet de service
TARBES (HAUTES-PYRENEES)	Freins liés au contexte : Natalité peu élevée	Groupe territorial formé sur la base de la formation	Souhait d'une SF d'assister aux entretiens menés au CSAPA Création d'un groupe d'échange de pratique (réuni tous les 3 mois au CSAPA) élargi à la question des conduites addictives

« Et ce qui est revenu directement dans un des échanges de pratiques, c'était le besoin de sensibilisation des pharmacies, parce qu'on avait pas mal de sages-femmes, après la formation, qui avaient commencé à prescrire des substituts nicotiniques, et les femmes enceintes quand elles sont arrivées à la pharmacie, elles se sont un peu fait renvoyer, on leur a fait un peu des remarques, le pharmacien n'était pas sûr que cela était bon pour elles. Et du coup c'est revenu jusqu'à l'oreille des sages-femmes et a émergé le besoin de sensibiliser les pharmaciens à cette question. Donc c'était quand même assez intéressant, ça venait vraiment d'un besoin local. On a prévu la sensibilisation des pharmacies, et en fait quand il y a eu le second confinement on a dû annuler ».

Pauline Martin, Responsable prévention régionale | AAF Occitanie

Principal levier : la formation¹²

Une soixantaine de stagiaires par an en ont bénéficié (8 formations de 1j ½ - 8 départements). Le travail autour de la construction de la formation a été mené durant l'été 2019. L'idée de la session de formation a été élaborée en commun avec le Réseau Périnatalité. Ce dernier supervisant un Diplôme Universitaire (DU) sur le sujet dans lequel la co-animation Périnatalité/Addictologie fonctionnait bien, il a été convenu de faire porter la formation par un duo identique. Cela avait également pour ambition de **créer des binômes référents localement**. Les ressources humaines ont été les formateurs d'AAF, les Sages-Femmes Vulnérabilité du Réseau ou celles ayant suivi le DU. Un groupe d'une dizaine de personnes s'est constitué pour l'élaborer (description ci-après). **Cette co-construction a permis que tous soient à l'aise avec la formation.**

¹² <https://www.perinatalite-occitanie.fr/actualites/association-addictions-france-formation-perinatalite-et-consommation-de-tabac>

Partant d'un power point « addictologie », **elle a été avant tout pensée de manière pratique et dynamique.** Des supports comme des vidéos, des techniques d'animation, des outils (pochette contenant livret, dossier tabacologie, guides, test de Fagerström) y ont été adossés. En fin de formation, une cartographie des ressources de proximité du territoire en addictologie était présentée (noms, coordonnées, modalités de prise de contact).

Les formations ont eu lieu majoritairement dans les CSAPA ou en proximité. Cette stratégie avait pour objet l'identification des acteurs et le repérage des lieux en cas d'orientation. Ainsi, à la pause de midi, les stagiaires étaient invités à visiter le site ou l'équipe du CSAPA à venir se présenter. Cela a donné, selon Mme Martin « **une autre lecture de ce que nous sommes** ».

La formation faisant l'objet d'une certification¹³, une évaluation via un questionnaire a été réalisée. Elle permettait de suivre le niveau de satisfaction des stagiaires mais aussi l'acquisition des connaissances. Face à la question « *vous sentez vous à l'aise pour parler du tabac et prescrire des substituts ?* », les stagiaires répondaient dans leur majorité savoir maintenant le faire mais pas encore forcément le transférer à un autre professionnel. La forte participation des acteurs aux temps de rencontre proposé à 1 mois a montré également l'intérêt porté à la formation, les stagiaires demandant d'ailleurs plutôt du présentiel que le distanciel préalablement établi pour cette seconde partie. Depuis, le format de formation a été testé en distanciel et il a obtenu d'aussi bons résultats.

Les effets

Même s'ils n'ont pas établi d'indicateurs de suivi de ce type, AAF mentionne que la formation a permis à quelques femmes enceintes de venir aux CSAPA orientées par les SF formées, elles-mêmes appelant l'infirmière du CSAPA pour avoir plus d'informations à l'issue d'une consultation. Elle note que **des stagiaires se sont senties suffisamment à l'aise pour vouloir coanimer la formation la seconde année, voir animer seule cette formation dans leur structure sans solliciter AAF.**

AAF souligne des adaptations face aux contraintes : positionnement de la formation avant le #MoisSansTabac pour créer une synergie et permettre l'appropriation des outils en amont ; Planification conjointe des 2 temps de formation pour limiter les absences. La pertinence de cette stratégie a d'ailleurs **été implémentée depuis dans les autres formations d'AAF.** Cela a permis à AAF de prendre contact avec de nouveaux partenaires (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé¹⁴, Plateformes Territoriales d'Appui¹⁵) qui ont été très facilitateurs dans la mise en place des CT de par leur connaissance des territoires et des acteurs.

Enfin, le taux de participation aux formations des libéraux aurait été plus élevé si avait été pris en considération que ces derniers sont plus attirés par des formations DPC (Développement Professionnel Continu), certification plus complexe à obtenir pour un promoteur, mais obligatoire et plus intéressante pour les libéraux (indemnisation du temps). Ainsi, il aurait fallu mieux identifier la pertinence du portage de la formation (AAF – Qualiopi ; RPO – DPC). Pour autant, les formations et rencontres des partenaires ont permis d'aider les professionnels à définir les besoins et donc à mettre en place des actions pour les publics (cf. tableau des exemples d'actions).

L'entretien motivationnel



Il n'a pas été ici question de former les stagiaires à cette technique mais de les sensibiliser à la démarche. Ont été utilisés pour cela des jeux de rôles établis sur des situations présentées par les SF du Réseau. Ont pu également être utilisés des clips vidéo qui explicitent comment se passe une consultation, quelles sont les questions qui peuvent être posées. L'idée étant que les SF puissent les réutiliser en consultation.

<https://www.youtube.com/watch?v=JkR1timonM>

¹³ Depuis 2022, le DataDock a disparu et les organismes de formations doivent être certifiés (QUALIOPi). Toute organisation proposant des formations doit être en conformité avec ce nouveau référentiel et détenir cette certification pour obtenir des financements.

¹⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf

¹⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>

Bilan et transférabilité

Éléments à partager

Si des éléments ont favorisé le développement de ce projet dès son origine (proximité des promoteurs entre eux, interconnaissance antérieure, expérimentations préalables) mais aussi au regard des contraintes rencontrées (mobilisation des référents régionaux dans les CT pour relancer la dynamique, abandon de certaines stratégies établies au départ, reprise de contact après les formations pour maintenir la mobilisation), Mme Martin souligne que malgré le fait que le projet soit fléché « Tabac », « **Au fur et à mesure, ce qui ressortait beaucoup, c'était les besoins des sages-femmes d'aborder les autres consommations, en particulier les poly-consommations. Parce que c'est ce qu'elles ont le plus de mal à aborder** ». Cela demande cependant d'élargir le prisme de l'objet d'intervention du tabac vers celui des addictions mais est en cohérence avec le courant actuel (Elargissement du périmètre du Fond Tabac¹⁶). Si le financement de ce projet est arrivé à son terme et que d'autres sont en cours intégrant cette nouvelle perspective, AAF n'objecte pas l'idée d'intégrer cette action dans le cadre de ses activités classiques. En conclusion, notre contributrice souligne quelques impondérables en termes d'enseignements à prendre en compte :

- **La mutualisation des expertises est une nécessité** : cela donne de la légitimité à chacun dans le domaine de l'autre. De plus, le suivi des femmes enceintes est complexe, la planification de leur accompagnement chargée. Il n'est pas nécessaire d'ajouter un professionnel dans la boucle mais bien de travailler sur du transfert de compétences.
- **Bien définir en amont les collaborations** : Il faut bien faire la différence entre les objectifs du projet et ceux des structures (Ici pour AAF un travail sur la prévention Tabac et pour le Réseau la création d'un réseau). Cela peut avoir une incidence sur l'interprétation des tâches de chacun. A cette fin, ces dernières doivent être bien précisées et déterminées en amont.
- **Ne pas sous-estimer le temps de mobilisation** : Favoriser une culture en réseau peu prendre beaucoup de temps. Malgré les garanties que les promoteurs s'étaient données, ils ont fait face à une inadéquation aux besoins (refus des Sages-Femmes d'une présence dans les consultations par exemple). Il faut alors repartir de l'identification des besoins à l'échelle du territoire mais mettre en œuvre des techniques facilitantes pour le faire.



Pour aller plus loin

- Baromètre santé 2017. Alcool et tabac. Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, Santé public France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2017.-alcool-et-tabac.-consommation-d-alcool-et-de-tabac-pendant-la-grossesse>
- Dumas Agnès, Lejeune Claude, Simmat-Durand Laurence, « Tabac, alcool et cannabis pendant la grossesse : qui sont les femmes à risque ? », *Santé Publique*, 2014/5 (Vol. 26), p. 603-612.
- https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/larret-du-tabac-pendant-la-grossesse-et-lallaitement?gclid=Cj0KCQiAmpyRBhC-ARIsABs2EArDDPqP7FjeVWKC15Uq3BBOXZHm2TvJCi-cMd9TYa0wqWOx8uHFR3kaAuFTEALw_wcB&gclid=aw.ds
- <https://paroledesagesfemmes.com/metier-sage-femme/suivi-de-grossesse/comment-aborder-le-sevrage-tabagique-avec-les-femmes-enceintes>

¹⁶ <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-fonctionnement/financement/fonds-de-lutte-contre-les-addictions/presentation-fonds-lutte-contre-addictions>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site

www.sfsp.fr