

# Recommandations de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse



En 2013, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un ensemble de recommandations pour la prévention et la prise en charge de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse (« Recommendations on prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy »). La présente version abrégée du document est centrée sur les recommandations et remarques contextuelles qui les accompagnent, ainsi que sur certaines mesures à prendre pour mettre en œuvre ces recommandations. Le Département OMS Prévention des maladies non transmissibles/ Initiative pour un monde sans tabac a élaboré ces lignes directrices en collaboration avec un grand nombre d'organisations et d'organismes internationaux actifs dans le domaine du tabagisme et de la santé génésique. Un financement supplémentaire et un appui technique ont été fournis au projet par le Gouvernement des États-Unis d'Amérique par l'intermédiaire des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, et par le National Cancer Institute (NCI) des États-Unis. La méthode OMS d'élaboration de directives exige un examen systématique des éléments factuels, l'appréciation transparente de la qualité des données et la prise de décisions objectives par un groupe chargé de l'élaboration des directives, constitué d'experts des disciplines pertinentes issus de toutes les régions du monde. On trouvera une description détaillée de la base de données factuelles (références comprises) et de son évaluation, de la méthodologie ainsi que des personnes et institutions impliquées dans l'élaboration de ces recommandations dans le document complet, qui peut être consulté à l'adresse : <http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinstobaccosmokeexposure/en/>.



## INTRODUCTION

Le tabac est le seul produit légal qui tue une forte proportion de ses consommateurs lorsqu'il est utilisé comme l'entendaient les fabricants. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que la consommation de tabac est actuellement responsable de près de 6 millions de décès par an - soit un décès toutes les six secondes. Si des mesures strictes ne sont pas prises pour endiguer l'épidémie de tabagisme, ce chiffre pourrait atteindre 8 millions de décès par an d'ici 2030.

Le tabac peut être fumé mais également consommé sous une forme qui ne produit pas de fumée, les deux modes de consommation s'étant avérés nocifs pour les femmes enceintes et leur enfant. Le tabac à fumer comprend différents types de cigarettes (manufacturées ou roulées à la main), les cigares, le tabac à pipe et à pipe à eau (hookah, shisha ou narguilé), entre autres. Bien que les cigarettes - en particulier les cigarettes manufacturées - soient la principale forme de produit du tabac fumé dans le monde, d'autres formes de tabac à fumer, comme les bidis ou les produits pour pipes à eau, sont répandues dans certains pays. Le tabac sans fumée est un produit du tabac qui n'est pas consommé lors de l'emploi. Il peut être à sucer, mâcher/chiquer (enrobé), à gargariser ou appliquer sur les gencives ou sur les dents, tandis que de fins mélanges de tabac sont inhalés par les narines (prisés).

La fumée secondaire comprend la fumée dégagée par l'extrémité allumée de la cigarette (ou autre produit du tabac fumé) entre les bouffées (fumée latérale) et la fumée exhalée par le fumeur (fumée principale).

## Effets nocifs de l'usage du tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse

L'exposition à la fumée du tabac a un effet négatif à tous les stades de la reproduction humaine. Le tabagisme entraîne une baisse de la fécondité masculine et féminine. L'usage du tabac, y compris celui du tabac sans fumée, pendant la grossesse accroît le risque de complications graves telles que fausses couches, mortinaissances, grossesses ectopiques et accouchements prématurés. Les enfants nés de femmes qui ont fumé pendant leur grossesse sont plus susceptibles de

naître prématurément, d'être d'un faible poids à la naissance et de présenter des anomalies à la naissance, telles que le bec de lièvre. Les enfants nés de femmes exposées à la fumée secondaire sont plus susceptibles d'être d'un poids insuffisant (<2500 g). La prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent avoir des conséquences à vie, car ces enfants sont plus susceptibles de contracter des maladies chroniques à l'âge adulte. Les enfants de femmes qui fument pendant et/ou après la grossesse sont également plus exposés au syndrome de mort soudaine du nourrisson.

Les dépenses des ménages en produits du tabac réduisent également les fonds disponibles pour répondre aux besoins essentiels de la famille (alimentation, transport, logement et soins de santé), ce qui accroît le risque d'issue défavorable pour les femmes enceintes et leur enfant.

## La grossesse : une occasion de cesser de fumer

La grossesse est un moment propice pour inculquer un comportement à la mère, un moment où l'on prépare l'arrivée de l'enfant et où l'on peut se concentrer sur la santé de la mère. De même, ce peut être un moment où le partenaire ou d'autres personnes de l'entourage de la mère peuvent également être plus enclins à cesser de fumer.

On estime que 80 % des femmes enceintes ont au moins un contact prénatal avec un agent de santé qualifié (médecin, infirmière ou sage-femme) et que leur partenaire est souvent présent lors de ces visites. En 2010, on estimait le nombre de naissances à 137 millions dans le monde, aussi s'agit-il d'une excellente occasion pour détecter la consommation de tabac ou l'exposition à la fumée secondaire chez plus de 100 millions de femmes enceintes et proposer des solutions. C'est également une occasion d'associer directement le partenaire de la femme et de lui expliquer la nécessité de protéger l'enfant des méfaits du tabagisme et de la fumée secondaire, de même que d'encourager les femmes à cesser de fumer alors qu'elles sont encore relativement jeunes et en bonne santé, et de leur expliquer que plus tôt elles arrêtent, plus grands seront les avantages pour leur santé.

## Principes fondamentaux

L'application de ces recommandations sera régie par des principes fondamentaux fondés sur l'éthique et les droits de l'homme tels qu'exposés dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (**voir Encadré 1**).

### Encadré 1 : Principes fondamentaux

Toute femme enceinte a le droit d'être informée des effets nocifs de la consommation de tabac sous toutes ses formes et de l'exposition à la fumée secondaire.

Toute femme enceinte a droit à un environnement sans fumée à la maison, au travail et dans les lieux publics.

Toutes les interventions visant à prévenir le tabagisme et le tabagisme passif pendant la grossesse doivent être :

- centrées sur la femme et soucieuses de ses besoins ;
- adaptées au plan culturel et acceptables socialement ; et
- mises en œuvre sans porter de jugement et sans stigmatiser.

Les centres de santé, les hôpitaux et les dispensaires doivent « pratiquer ce que les dispensateurs de soins prêchent » en bannissant le tabac de leurs locaux et en faisant jouer aux dispensateurs de soins le rôle de modèles non-fumeurs.

# Recommandations

## Évaluation de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse

Les dispensateurs de soins de santé devraient demander à toutes les femmes enceintes, le plus tôt possible pendant la grossesse et à chaque visite prénatale, quelle est ou a été leur consommation de tabac et si elles ont été ou sont exposées à la fumée secondaire.

### Remarque :

- Par consommation de tabac, on entend toutes les formes de tabac à fumer et sans fumée.
- L'exposition à la fumée secondaire comprend l'exposition à la fumée de produits du tabac combustibles à la maison, au travail et dans les lieux publics.
- La consommation de tabac (à fumer et sans fumée) des conjoints/partenaires et autres membres du ménage devrait également être évaluée.
- À la première visite prénatale, les dispensateurs de soins devraient demander à toutes les femmes enceintes quelle a été et quelle est leur consommation de tabac. Les femmes enceintes ayant des antécédents de consommation de tabac devraient être interrogées au sujet de leur consommation actuelle à chaque visite prénatale. Les dispensateurs devraient demander aux femmes enceintes quelle est leur exposition à la fumée secondaire à la première visite prénatale et à chaque fois qu'intervient un changement dans leur situation à la maison ou au travail ou qu'une intervention a été mise en place.
- Avant le début de l'évaluation dans un cadre clinique :
  - i. une formation et des matériels de référence devraient être fournis aux cliniciens et autres agents de santé pour leur permettre d'évaluer de façon neutre et efficace la consommation de tabac ; et
  - ii. les cliniciens et autres agents de santé devraient être formés à intervenir et orienter toutes les femmes enceintes dont ils ont déterminé qu'elles consommaient ou avaient consommé du tabac ou étaient exposées à la fumée secondaire.

## Interventions psychosociales de sevrage tabagique pendant la grossesse

Les dispensateurs de soins devraient systématiquement proposer des conseils et des interventions psychosociales pour aider toutes les femmes enceintes à cesser de fumer, qu'elles consomment du tabac ou aient arrêté récemment.

### Remarque :

- Les interventions psychosociales supposent une aide comportementale qui peut comprendre une ou plusieurs des interventions suivantes : conseil, éducation sanitaire, incitations et soutien social ou par les pairs.
- Les interventions psychosociales devraient être proposées dès que possible pendant la grossesse aux femmes enceintes qui fument ou qui ont fumé.
- La recommandation concernant les femmes qui ont arrêté de fumer depuis peu repose sur des études menées dans des populations non enceintes. Parmi les femmes qui ont arrêté de fumer depuis peu pourront figurer des femmes qui ont fumé avant d'être enceintes, ou qui ont soit arrêté de fumer spontanément soit arrêté de fumer pendant la période qui a précédé la conception ou dès le début de la grossesse, avant leur première visite prénatale.
- Des données en provenance de certains pays laissent supposer que le recours à des incitations financières peut être plus efficace que d'autres interventions. Il est cependant difficile de généraliser l'efficacité à la population mondiale, car les éléments dont on dispose sont limités et se rapportent à des populations réduites.
- Les personnes plus lourdement dépendantes du tabac pourront avoir besoin d'interventions plus fortes.
- Les interventions devraient prendre en compte les préoccupations des femmes enceintes quant à la prise de poids que risque d'entraîner le sevrage tabagique.
- Sachant qu'il n'y a pas de niveau de consommation de tabac dénué de risque, certains éléments attestent néanmoins des avantages d'une réduction de la consommation même si l'on ne parvient pas à arrêter totalement de fumer.
- La presque totalité des éléments dont on dispose au sujet des interventions concerne les fumeurs de cigarettes manufacturées, mais de nouveaux éléments suggèrent que des stratégies psychosociales du même type pourraient être appliquées aux consommateurs d'autres formes de tabac (tabac sans fumée, pipes à eau, etc.). On ne dispose que de données limitées attestant que la cessation de l'usage du tabac sans fumée et autres formes de tabac peut améliorer l'issue de la grossesse dans certains cas.
- Compte tenu du rapport coût/efficacité de ces interventions, les coûts pour les programmes ne devraient pas décourager leur mise en œuvre immédiate.

## Utilisation de la pharmacothérapie pour le sevrage tabagique pendant la grossesse

Le groupe ne peut pas faire de recommandations quant à l'utilisation ou non du traitement de substitution de la nicotine (TSN) pour aider au sevrage tabagique pendant la grossesse.

Le groupe ne recommande pas l'utilisation du bupropion ou de la varénicline pour aider au sevrage tabagique pendant la grossesse.

Le groupe recommande que les recherches soient poursuivies chez la femme enceinte quant à l'innocuité et à l'efficacité des agents pharmacothérapeutiques et aux facteurs qui ont une incidence sur leur observance pour le sevrage tabagique.

### Remarques :

- La recherche d'éléments probants n'a pas permis de dégager d'éléments probants concernant l'utilisation du bupropion ou de la varénicline comme agents pharmacothérapeutiques pour le sevrage tabagique pendant la grossesse.
- On dispose actuellement d'éléments insuffisants pour déterminer si oui ou non la pharmacothérapie (TSN, bupropion, varénicline) est efficace pour le sevrage tabagique pendant la grossesse.
- On dispose actuellement d'éléments insuffisants pour déterminer si oui ou non la pharmacothérapie (TSN, bupropion, varénicline) est sans danger pendant la grossesse.
- Compte tenu des effets nocifs connus considérables du tabagisme pendant la grossesse et des avantages connus de l'utilisation de la TSN d'après les études menées dans la population générale, diverses directives nationales recommandent l'utilisation de la TSN pendant la grossesse sous surveillance médicale.

## Protection contre la fumée secondaire pendant la grossesse (lieux publics non-fumeurs)

Tous les établissements de santé devraient être non-fumeurs pour protéger la santé du personnel, des patients et des visiteurs, y compris des femmes enceintes.

Tous les lieux publics et les lieux de travail devraient être non-fumeurs pour protéger l'ensemble de la population, y compris les femmes enceintes.

### Remarque :

- Les membres du personnel des établissements de santé qui fument devraient se voir proposer des services de sevrage.

## Protection contre la fumée secondaire pendant la grossesse (domiciles non-fumeurs)

Les dispensateurs de soins devraient donner aux femmes, à leur partenaire et autres membres du ménage des conseils et des informations concernant les risques de l'exposition à la fumée secondaire ainsi que les méthodes pour réduire ces risques au domicile.

Les dispensateurs de soins devraient, chaque fois que possible, contacter directement le partenaire et autres membres du ménage pour les informer des risques de l'exposition à la fumée secondaire pour les femmes enceintes et préconiser une réduction de l'exposition et proposer un soutien au sevrage.

### Remarques :

- L'objectif global de l'intervention devrait être d'éliminer l'exposition à la fumée secondaire à domicile.
- Les efforts visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire peuvent également contribuer à réduire la consommation de tabac chez les femmes enceintes.

# Recommandations de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse

## Qui a élaboré ces lignes directrices

Pour élaborer ces recommandations, l'OMS a réuni des groupes de spécialistes de l'élaboration et de l'examen des directives ayant des compétences en matière de santé génésique, de sevrage tabagique, de politiques antitabac et de droits de l'homme, issus de toutes les Régions de l'OMS. Parmi les partenaires qui ont fourni un soutien technique figurent des organisations nationales et internationales possédant un intérêt et une expérience dans ce domaine, notamment les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États Unis d'Amérique et le National Cancer Institute (NCI) des États-Unis d'Amérique, le CICR, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les utilisateurs cibles – professionnels de santé, personnes appartenant aux communautés visées par les recommandations, y compris un expert en santé des populations autochtones – étaient représentés aussi bien dans les groupes chargés de l'élaboration que dans les groupes chargés de l'examen des directives.

## À qui sont destinées ces directives ?

Les recommandations qui figurent dans ces directives ont été élaborées à l'intention :

- des professionnels de santé qui s'occupent des femmes enceintes dans un établissement de santé tels que les médecins généralistes, les médecins de famille, les obstétriciens, les médecins, les infirmières, les sages-femmes et autres agents de santé ;
- des accoucheuses traditionnelles et agents de santé communautaires qui prodiguent des soins prénatals aux femmes enceintes à domicile ;
- des responsables de l'élaboration des politiques de santé publique, des administrateurs de programmes de santé, des administrateurs d'établissements de santé.

## Comment utiliser les présentes lignes directrices

Ces recommandations seront plus efficaces là où les systèmes de santé offrent un environnement de lutte antitabac propice à l'action des agents de santé. Cela passe par rendre les établissements de santé non-fumeurs, offrir des services de sevrage tabagique aux membres du personnel de santé qui fument, fournir des matériels et une formation adaptés aux différents niveaux de dispensateurs de soins (médecins, agents de santé de niveau intermédiaire,

agents de santé de première ligne, communautaires et non médicaux), et modifier les formulaires de soins prénatals et autres instruments d'enregistrement du système de santé afin d'inclure une case à cocher et un espace pour permettre aux dispensateurs de noter les éléments concernant l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire ainsi que les mesures éventuelles prises.

## Modes d'application des lignes directrices

### Dispensateurs de soins

- **Interroger, interroger et interroger encore :**
  - interroger la femme au sujet de sa consommation de tabac et de son exposition à la fumée à la maison ou au travail à chaque visite au cours de la grossesse ;
  - interroger le partenaire de la femme enceinte et lui demander s'il fume à la maison.
- **Apprendre :** expliquer à la femme et, chaque fois que possible, à son partenaire pourquoi la consommation de tabac et la fumée secondaire sont nocives pour l'enfant à naître.
- **Enregistrer :** noter si oui ou non la future mère fume et/ou si elle est exposée à la fumée secondaire dans son dossier médical.
- **Agir :** donner des conseils, des matériels d'information, et une aide et une orientation pour :
  - aider les femmes enceintes à cesser de fumer ;
  - aider leur partenaire à veiller à ce que l'on ne fume pas à la maison.

### Administrateurs des services de santé

- **Former :** dispenser une formation au sevrage tabagique aux médecins, sages-femmes, infirmières et autres agents de santé.
- **Donner les moyens d'agir :** appliquer les politiques antitabac dans les établissements de santé et fournir au personnel des aides au sevrage tabagique.
- **Soutenir :** fournir des protocoles, outils et matériels éducatifs et aides appropriés pour aider les femmes enceintes et leur partenaire à cesser de fumer.
- **Promouvoir :** faire en sorte que les dispensaires de soins prénatals soient accueillants pour le partenaire et mettre au point des matériels d'information pour les membres du ménage qui fument.

## Responsables de l'élaboration des politiques

- Élaborer, faire adopter et faire respecter une législation interdisant de fumer dans les lieux publics.
- Consacrer des ressources à lutter contre le tabagisme pendant la grossesse.
- Consacrer des ressources à faire en sorte que tous les établissements de santé soient non-fumeurs.

## Priorités de recherche

Des lacunes importantes ont été recensées dans la recherche et dans les connaissances, auxquelles il importe de remédier au moyen d'une recherche primaire et d'un appui à la mise au point d'essais contrôlés randomisés d'interventions pendant la grossesse et le post-partum. Très peu d'études ont en effet été effectuées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. De plus, on manque également d'études sur les interventions efficaces pour d'autres types de consommation de tabac (à fumer ou sans fumée) pendant la grossesse et pour la création d'un environnement domestique sans fumée pour les femmes enceintes.

## Détermination de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse

Il convient de mener des recherches appliquées sur les moyens efficaces d'évaluer la consommation de tabac, en se concentrant sur des éléments importants tels que :

- Comment mieux déterminer la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire chez les femmes enceintes ? (Comment poser les questions, quelles questions, à qui, comment consigner les informations.)
- Autoévaluation contre validation biochimique.
- Comment effectuer une évaluation objective de la consommation de tabac sans fumée et de l'exposition à la fumée secondaire chez les femmes enceintes ?
- La validation biochimique de la consommation de tabac a-t-elle un effet sur la baisse de la consommation et sur les taux de sevrage pendant la grossesse ?
- Moyens exacts et économiques de validation biochimique de la consommation de tabac sans fumée.
- Seuils spécifiques appropriés pour valider l'abstinence pendant la grossesse.
- Moyens économiques d'évaluer la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire.

## Interventions psychosociales pour favoriser le sevrage tabagique pendant la grossesse

Des études de l'efficacité potentielle et de l'efficacité réelle de diverses interventions psychosociales et des recherches appliquées doivent être menées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, par exemple :

- Intervention de brève durée fondée sur cinq actions (interroger, évaluer, conseiller, aider et organiser).
- Informer en retour les femmes enceintes sur l'état de santé du fœtus ou la mesure de sous produits des biomarqueurs de la fumée de tabac.
- Entrevue à visée de motivation.
- Incitations financières (organisation des contingences) pour promouvoir le sevrage.
- Interventions efficaces pour prévenir les rechutes en fin de grossesse ou dans la période du post-partum, chez les femmes qui cessent spontanément de fumer au début de leur grossesse.
- Évaluation de l'efficacité de certaines interventions psychosociales pour différents types de produits du tabac consommés et différents types de dispensateurs de soins mettant en œuvre l'intervention.

## Interventions pharmacologiques pour le sevrage tabagique pendant la grossesse

- Études sur les facteurs améliorant ou entravant l'observance du traitement par des agents pharmacothérapeutiques.
- Revue des effets (profils innocuité, efficacité) du traitement de substitution de la nicotine (TSN) chez les femmes enceintes, en particulier au Royaume-Uni, où il existe une cohorte historique pour l'utilisation du TSN pendant la grossesse.
- Études comparant l'utilisation du TSN à doses plus faibles ou plus fortes pour le sevrage tabagique pendant la grossesse.
- Essais sur les préférences des clients (sélection du client selon le type de TSN).
- Surveillance du recours actuel à la pharmacothérapie pendant la grossesse (visant à déterminer si les femmes utilisent la pharmacothérapie lorsqu'elle est recommandée ou prescrite par un dispensateur de soins, ainsi qu'en l'absence de conseils du prescripteur).
- Utilisation de la pharmacothérapie par les femmes enceintes qui ont un niveau élevé de dépendance à l'égard de la nicotine.

# Recommandations de l'OMS

## pour la prévention et la prise en charge

de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse

### Protection contre la fumée secondaire pendant la grossesse (lieux publics non-fumeurs)

- Évaluation de l'impact des politiques d'interdiction de fumer dans les lieux publics sur l'abstinence tabagique des femmes enceintes, leur exposition à la fumée secondaire et l'issue de la grossesse.
- Évaluation de l'observance par le public de la législation antitabac, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, par l'étude de l'exposition individuelle à la fumée secondaire (auto évaluée ou évaluée par des moyens biochimiques) dans les lieux publics et sur les lieux de travail, ainsi qu'au domicile.
- Évaluation de l'impact de la législation antitabac sur la prévalence de domiciles sans fumée ou de domiciles où il est interdit de fumer.

### Protection contre la fumée secondaire pendant la grossesse (domiciles non-fumeurs)

- Meilleurs moyens de solliciter le partenaire de la femme enceinte et d'autres membres du ménage et les engager à diminuer la consommation de tabac parmi les membres de la famille et par la suite à réduire l'exposition à la fumée secondaire au domicile des femmes enceintes.
- Meilleurs moyens de vérifier par des moyens biochimiques l'exposition à la fumée secondaire des femmes enceintes et l'arrêt du tabac chez le partenaire.
- Recherche de moyens de surveillance simples et peu coûteux de la qualité de l'air et de leur efficacité comme moyens d'intervention pour encourager une baisse de la consommation de tabac au domicile.
- Déterminer le degré d'intensité requis pour que les interventions servent effectivement à prévenir l'exposition à la fumée secondaire au domicile.
- Comment sensibiliser davantage les dispensateurs de soins à l'importance de rechercher l'exposition à la fumée secondaire chez les femmes enceintes.

### Évaluation

Mesurer le succès : indicateurs choisis pour évaluer l'impact de ces lignes directrices\*

#### Niveau mondial

- Nombre de pays qui font systématiquement figurer des informations sur la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire dans leurs formulaires de consultation prénatale (CPN).

- Disponibilité de matériels d'information dans les langues locales, par pays et par établissements de santé.
- Nombre de directives nationales qui modifient leurs recommandations sur la base des recherches sur la question.
- Nombre d'essais cliniques randomisés financés et mis en œuvre sur la question.
- Nombre de publications sur l'utilisation de la pharmacothérapie pendant la grossesse.

#### Niveau des pays

- Proportion de dispensateurs de soins formés à évaluer la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire.
- Détermination de la fréquence de la consommation de tabac chez les femmes enceintes (nombre de fois par jour/semaine) dans le temps.
- Proportion de formulaires CPN où il est prévu de faire figurer des informations sur la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire et sur les mesures prises.
- Pourcentage des femmes chez qui la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire ont été évaluées lors des visites prénatales à intervalles appropriés.
- Proportion de femmes enceintes (qui consomment du tabac) qui, après qu'il leur ait été conseillé de cesser, arrêtent effectivement leur consommation.
- Proportion de femmes enceintes déterminées comme exposées à la fumée secondaire.
- Proportion de femmes enceintes (exposées à la fumée secondaire) qui réduisent leur exposition après avoir reçu des conseils.
- Nombre de séances de formation organisées pour les dispensateurs de soins sur la fourniture d'interventions
- Disponibilité de protocoles et d'aides professionnelles dans les langues locales dans les centres de consultations prénatales.
- Existence d'une législation réglementant l'usage du tabac aux niveaux national, sous-national et local
- Observance de la législation antitabac.
- Pourcentage d'établissements de santé (publics et privés) non-fumeurs.
- Prévalence de la consommation de tabac et taux d'abandon du tabac chez les agents de santé.

\* Une liste d'indicateurs plus longue figure dans les directives complètes.

## Contact:

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Prévention des maladies non transmissibles

Initiative pour un monde sans tabac

Organisation mondiale de la Santé

20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse)

Courriel : [tfi@who.int](mailto:tfi@who.int)

Site Web : [www.who.int/tfi](http://www.who.int/tfi)

[www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)

**Citation suggérée :** OMS. Recommandations de l'OMS pour la prévention et la prise en charge de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée secondaire pendant la grossesse – Version abrégée. OMS, Genève, 2014.

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (tél. : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou pour une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS ([http://www.who.int/qbout/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/qbout/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique : Denis Meissner, WHO Graphics

Imprimé : WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland

WHO/NMH/PND/14.3