



HAL
open science

Le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans : évolution au cours de la grossesse : enquête réalisée auprès de 13 patientes suivies dans une maternité de type III du Pas-de-Calais

Faustine Bourdrez

► **To cite this version:**

Faustine Bourdrez. Le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans : évolution au cours de la grossesse : enquête réalisée auprès de 13 patientes suivies dans une maternité de type III du Pas-de-Calais. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896754

HAL Id: dumas-01896754

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896754>

Submitted on 16 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE LILLE II
Ecole de Sages-Femmes du CHRU de Lille

**Le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans :
Évolution au cours de la grossesse**

Enquête réalisée auprès de 13 patientes suivies dans une maternité de type III du
Pas-de-Calais

Mémoire rédigé et soutenu par
BOURDREZ Faustine

Sous la direction de ROUSSEAU Mélie

Année 2018
Promotion Baptiste BEAULIEU

REMERCIEMENTS

A Mélie ROUSSEAU, directrice de ce mémoire, pour le temps précieux qu'elle a su me consacrer, ses conseils avisés et le soutien tout au long de ce mémoire,

A l'ensemble de l'équipe enseignante pour leur écoute, leur présence et leur aide durant ces cinq années,

A toutes les femmes rencontrées pour ce mémoire pour leur disponibilité, leur gentillesse et l'aide qu'elles m'ont apportées. Et pour m'avoir ouvert leur porte et accueilli dans leur intimité,

A la promotion Baptiste BEAULIEU et plus particulièrement à Audrey, Clémentine, Coralie, Juliette, Manon, Mathilde et Noémie pour ces cinq belles années à vos côtés et ces moments inoubliables,

A ma famille qui m'a toujours soutenu et cru en moi et plus particulièrement à mes parents, mon frère et ma belle-sœur,

Un immense MERCI !

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

I.	Santé environnementale et périnatalité	2
	1. La santé environnementale : un concept pas si évident.....	2
	2. La santé environnementale en France : une discipline récente	3
	2.1. Emergence de la santé environnementale	3
	2.2. Plan National Santé Environnement.....	3
	3. Femmes enceintes et jeunes enfants : une population vulnérable	4
	3.1. Différentes sources d'exposition	4
	3.2. De multiples risques identifiés.....	6
	3.3. Les origines développementales de la santé (DOHAD)	7
II.	Les femmes âgées de 18 à 24 ans dans le Pas-de-Calais.....	8
	1. Démographie.....	8
	2. Formation.....	9
	3. Emploi et revenus.....	9
	4. Fécondité.....	9
	5. Grossesse.....	10
III.	La prévention en santé environnementale	10
	1. Recommandations internationales et nationales	10
	2. Le projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES)	11
	3. Enquête FEES 2015-2017.....	12

DEUXIÈME PARTIE

I.	Présentation de l'étude	13
	1. Objectif	13

2. Axes de recherche	13
II. Méthodologie	13
1. Type d'étude.....	13
2. Choix de la population.....	14
3. Mode de réalisation	14
III. Présentation des résultats.....	16
1. Taux de réponses.....	16
2. Caractéristiques des entretiens.....	17
3. Caractéristiques de la population	17
4. Représentations en santé environnementale.....	20
5. Comportements en santé environnementale.....	24
6. La grossesse et les moyens de prévention.....	30

TROISIÈME PARTIE

I. Limites et points forts de l'étude.....	33
1. Les limites	33
2. Les points forts	34
II. Analyse et Discussion	35
1. Contexte socio-économique	36
2. Les facteurs internes	38
3. Les facteurs incitatifs.....	42
4. Adoption de comportements en santé environnementale	45
5. Propositions.....	46

CONCLUSION	49
------------------	----

BIBLIOGRAPHIE.....	50
--------------------	----

ANNEXES.....	I
--------------	---

GLOSSAIRE

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

APPA : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

ARS : Agence Régionale de Santé

DOHAD : Developmental Origins of Health And Disease

DPC : Développement Personnel Continu

EPP : Entretien Prénatal Précoce

FEES : Femmes Enceintes Environnement et Santé

FIGO : Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique

HBM : Health Belief Model

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PNSE : Plan National Santé Environnement

PRSE : Plan Régional Santé Environnement

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux :

Tableau 1 : Contexte socio-économique de la population.....	18
Tableau 2 : Sources d'informations sur les produits pour bébé.....	26

Figures :

Figure 1 : Taux de réponses	16
Figure 2 : Evaluation du sentiment d'informations	21
Figure 3 : Evaluation de l'environnement	23
Figure 4 : Critères de choix des produits quotidiens.....	24
Figure 5 : Critères de choix des produits alimentaires	24
Figure 6 : Critères de choix des produits d'entretien	25
Figure 7 : Critères de choix des produits cosmétiques	26
Figure 8 : Utilisation de lingettes pour le change	27
Figure 9 : Choix des produits pour le change	27
Figure 10 : Critères de choix des couches	28
Figure 11 : Critères de choix des produits d'hygiène	28
Figure 12 : Déroulé de la grossesse	30
Figure 13 : Intention de participation à l'entretien prénatal précoce	32
Figure 14 : Intention de participation à la préparation à la naissance et à la parentalité	32
Figure 15 : Health Belief Model d'après Becker et Janz (1984)	35

INTRODUCTION

" Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants "

Hippocrate , « Airs, eaux, lieux »

En France la santé environnementale est devenue l'une des principales préoccupations en santé publique depuis maintenant une quinzaine d'années. Pourtant, au IV^{ème} siècle avant J.C., Hippocrate notait déjà le rôle important que joue l'environnement dans le domaine de la santé. Il considérait ainsi le corps humain dans sa globalité comme étant indissociable de son milieu.

Malgré les progrès considérables de la médecine depuis Hippocrate, de nouveaux problèmes de santé sont apparus, notamment en raison de la profusion de multiples molécules chimiques depuis la révolution industrielle. En effet, celles-ci sont venues envahir notre quotidien : alimentation, cosmétiques, textiles, produits ménagers,... De nos jours le lien entre santé et environnement ne peut être contesté. De plus en plus d'études révèlent l'impact que peuvent avoir ces molécules sur la population et en particulier chez les femmes enceintes et les enfants qui représentent un public fragile et vulnérable.

Devant ces effets incontestables, la prise en compte de l'environnement a pris une part importante dans le domaine de la périnatalité. Des dispositifs de prévention en santé environnementale à l'intention des futurs et jeunes parents mais également des professionnels de la périnatalité ont alors vu le jour. C'est le cas notamment du projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES) développé dans la région des Hauts-de-France depuis 2011.

Cependant, selon une enquête réalisée dans le cadre de ce projet en 2015-2017, certains types de publics semblent avoir des comportements relatifs à la santé environnementale moins favorables. Il semblerait que ce soit notamment le cas des futurs et jeunes parents âgés de 18 et 24 ans.

Devant cette constatation, il a alors paru intéressant d'interroger cette population dans le but de mieux saisir leur rapport à la santé environnementale, leurs attentes et leurs pratiques dans ce domaine ainsi que leur évolution au cours de la grossesse.

Dans un premier temps, nous développerons plus en détails ce qu'est la santé environnementale ainsi que son rôle dans le domaine de la périnatalité. Nous verrons également quelles sont les caractéristiques spécifiques de cette population cible, à savoir les femmes âgées de 18 et 24 ans dans le Pas-de-Calais. Dans un second temps, nous exposerons les résultats des entretiens réalisés auprès de cette population. Enfin nous analyserons et commenterons ces données dans le but d'apporter des pistes d'amélioration.

PREMIÈRE PARTIE

I. Santé environnementale et périnatalité

1. La santé environnementale : un concept pas si évident

La santé environnementale peut parfois être source d'incompréhension voire même de quiproquos. Pour éviter cela il est important de comprendre la signification de chaque mot la composant ainsi que leur lien entre eux.

Tout d'abord le terme de la santé. Celui-ci est bien défini depuis des années et notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 comme étant un « état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (1). Il s'agit là d'une vision globale de la santé où de nombreux déterminants interviennent : des facteurs individuels (hérédité, biologie, physique, psychique,...), des facteurs socioculturels (niveau socio-économique, catégorie socio-professionnelle, culture, ...), des facteurs environnementaux (produits chimiques, agents microbiens, ...).

Vient ensuite le terme d'environnement. Il s'agit d'une notion plus complexe à définir au vu des différents sens que peuvent prendre le mot « environnement ». Albert Einstein disait : « l'environnement, c'est tout ce qui n'est pas moi ». Dans le dictionnaire, l'environnement est défini comme « ce qui entoure de tous côtés, le voisinage » ou encore comme « les conditions dans lesquelles un être humain, un animal vit ». Dans le domaine de la santé publique, l'environnement regroupe les facteurs pathogènes « externes » (produits chimiques, radiations ionisantes, agents microbiens, ...) auxquels l'individu est exposé de manière intentionnelle ou non. Ces facteurs « externes » sont à différencier des facteurs « internes » (causes héréditaires, fonctionnelles, psychosomatiques, ...) qui peuvent également jouer sur la santé. Dernièrement les facteurs socio-économiques ont été ajoutés aux facteurs « externes », ceux-ci pouvant entraîner des niveaux d'exposition différents. En France la notion d'environnement est encore, dans l'inconscient collectif, fortement liée à la nature, à l'écologie et au développement durable comme le montrent les résultats du baromètre santé environnement (2).

La santé environnementale en elle-même, selon la conférence d'Helsinki de 1994 (3) et la définition établie par l'OMS, se définit comme comprenant « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. ». Cela englobe les expositions liées à l'habitat, les expositions professionnelles ainsi que la contamination des milieux tels que l'air, l'eau ou les sols.

La santé environnementale désigne également les politiques mises en place pour préserver la santé et prévenir des facteurs de risques environnementaux susceptibles d'agir sur la santé.

2. La santé environnementale en France : une discipline récente

2.1. Emergence de la santé environnementale

Il faudra attendre 2004, soit dix ans après la conférence d'Helsinki, pour que le terme de santé environnementale apparaisse pour la première fois en France dans la Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (4). Ce concept est apparu tardivement dans l'hexagone comparativement à d'autres pays comme l'Allemagne ou encore le Canada (5). Suite à la Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de Budapest en 2004, la santé environnementale devient alors l'une des préoccupations majeures en santé publique.

2.2. Plan National Santé Environnement

Pour répondre aux objectifs de santé publique fixés, un Plan National Santé Environnement (PNSE) est mis en place en 2004. Celui-ci est renouvelable tous les cinq ans. Il s'appuie notamment sur la Charte de l'Environnement qui stipule que « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » (6). Ce PNSE s'est construit grâce aux travaux d'un comité d'experts nationaux et internationaux sur les impacts de l'environnement sur la santé humaine. L'un des principes de ce PNSE est d'agir pour un environnement favorable à la santé pour tous. Suite à l'évaluation du PNSE 1 (2004-2008), de nouveaux plans ont été mis en place avec de nouveaux objectifs à atteindre. Le PNSE 2 (2009-2013) et le PNSE 3 (2015-2019) ont par ailleurs identifié les enfants et les femmes enceintes comme étant vulnérables face aux expositions environnementales.

Actuellement nous en sommes au troisième PNSE (2015-2019). Ce dernier est axé autour de trois principaux objectifs : répondre aux enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement, les enjeux de connaissance des expositions, de leurs effets et les leviers d'action ainsi que la recherche en santé environnement (7). Il met également en évidence un besoin de formation des professionnels de la santé en santé environnementale. Ce dernier point a été renforcé par la loi de

modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Celle-ci met en place des mesures relatives à la formation dans le domaine de la santé. Elle redéfinit également le Développement Personnel Continu (DPC) dans son chapitre « innover en matière de formation professionnelle » (8). Le DPC a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Une des orientations nationales 2016-2018 du DPC est axée sur l'environnement avec comme titre « informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement » (9).

Le PNSE se décline en Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) comme inscrit dans le Code de la Santé Publique (article L.1311-6) (10). Le but est alors d'adapter les actions en santé environnementale à la réalité des conditions locales. En effet chaque région dispose de conditions socio-économiques, sanitaires et environnementales qui leur sont propres. La région Hauts-de-France et plus particulièrement les départements du Nord et du Pas-de-Calais affichent un état de santé globale inférieur à celui national (11). Ces conditions particulières sont prises en compte dans l'élaboration du PRSE. Le premier PRSE a permis entre autre de diminuer les émissions industrielles et toxiques. Le PRSE 2 a été élaboré autour de deux grands axes principaux : la réduction des inégalités environnementales et la réduction des expositions responsables des fortes pathologies (12). Actuellement l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Régional, la préfecture de la région ainsi que différents acteurs régionaux sont à pied d'œuvre pour élaborer le troisième PRSE pour la période 2018-2022. Pour cela ils suivent les recommandations de l'instruction gouvernementale du 27 octobre 2015 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans régionaux en santé environnement (13).

3. Femmes enceintes et jeunes enfants : une population vulnérable

L'OMS estime que 23% de la mortalité mondiale est liée à l'environnement en 2012, soit 12.6 millions de décès d'origine environnementale. Parmi les principales causes de mortalité liée à l'environnement, les pathologies néonatales arrivent en huitième position et comptabilisent 270 000 décès par an (14).

3.1. Différentes sources d'exposition

Les sources d'expositions aux polluants environnementaux sont multiples mais aussi ubiquitaires. Lorsque que l'on parle de sources de pollution, la première qui vient la plus fréquemment à l'esprit du grand public est celle de la pollution de l'air extérieur. En effet, selon les résultats de l'enquête dans le cadre du projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES) en 2015-2017, la

pollution atmosphérique arrive en tête des sources de pollution citées (17%), loin devant la pollution de l'air intérieur (4%) (15). Or l'air intérieur se trouve être plus pollué que l'air extérieur, pouvant atteindre parfois des taux de pollution jusqu'à huit fois plus élevés (16). A l'heure actuelle nous passons en moyenne 80% de notre temps dans un lieu clos ce qui fait de l'air intérieur l'une des principales sources d'exposition.

Depuis le début du XX^{ème} siècle, plus de 100 000 molécules de synthèses ont été fabriquées et commercialisées. Toutes ces molécules n'ont pas fait l'objet d'études quant à leurs effets éventuels sur la santé humaine au long cours. Certaines d'entre elles ont été reconnues comme perturbateurs endocriniens, c'est-à-dire qu'elles perturbent l'équilibre hormonal en prenant la place des hormones ou en bloquant les récepteurs des cellules. Dans un rapport de 2012, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) ont répertorié plus de 800 substances chimiques comme ayant des propriétés perturbatrices endocriniennes ou étant suspectées d'en avoir (17). Parmi elles, on retrouve certains pesticides, les phtalates ou encore le bisphénol A. De nos jours, les substances chimiques sont présentes partout au quotidien comme, par exemple, dans l'alimentation ou encore les produits cosmétiques. Or en moyenne les femmes utilisent douze produits cosmétiques au quotidien contre la moitié pour les hommes. Ce chiffre s'élève à seize pendant la grossesse. Sachant que chaque produit cosmétique peut être constitué de 10 à 50 ingrédients différents, les femmes sont exposées chaque jour à des centaines de produits chimiques dont certains peuvent interagir entre eux. Il en est de même pour les nourrissons qui, durant les six premiers mois de vie, sont en contact quotidien avec plus de huit produits pour la peau (18). Au vu de la société de consommation actuelle, ce chiffre est susceptible d'augmenter dans les prochaines années.

Certaines de ces substances peuvent se retrouver dans la composition de nos médicaments. Bien que la pharmacopée soit très contrôlée de nos jours, certains effets des médicaments, notamment chez la femme enceinte, ne sont connus que bien après la mise sur le marché. Selon une étude réalisée par une équipe de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) en 2017, une femme enceinte se voit prescrire en moyenne dix médicaments au cours de sa grossesse (19). Cela augmente le risque d'exposition à des polluants environnementaux qui peuvent avoir un effet sur la santé de la femme mais également sur celle de son enfant. De plus, 80% des français sont adeptes de l'automédication c'est-à-dire de l'utilisation de médicaments hors prescription médicale (20).

Les agents microbiens (bactéries, virus, parasites,...) font également partie des facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'agir sur notre santé. Bien que des mesures de précaution existent (vaccinations, utilisation de solution hydro-alcoolique,...), le contact avec ces germes ne peut être évité de manière totale.

Enfin les agents physiques (radiations ionisantes et non ionisantes, les champs électromagnétiques,...) font actuellement l'objet d'études quant à leurs effets sur la santé. Ces risques potentiels sont directement liés au mode de vie actuel et aux nouvelles technologies : téléphonie mobile, Wi-Fi, micro-ondes,...

3.2. De multiples risques identifiés

Chez la femme enceinte, certains effets néfastes de l'environnement sont connus depuis plusieurs années comme, par exemple, la tératogénicité de certains médicaments. C'est le cas du Thalidomide® ou encore du Distilbène® reconnus dans les années 1960-1970 pour leurs effets délétères chez les femmes enceintes. En effet ils provoquaient respectivement des phocomélies chez le fœtus (21), c'est-à-dire des anomalies du développement des membres, et des malformations de l'appareil uro-génital (malformations de l'utérus, malformations du pénis) entre autres (22,23). Les effets du Distilbène® se sont répercutés sur trois générations successives (24). Récemment un autre médicament a été sur les devants de la scène médiatique : le valproate de sodium, aussi connu sous le nom commercial de Dépakine®. Depuis 2015, ce dernier ne peut être prescrit aux femmes enceintes ou en âge de procréer à cause de l'apparition de troubles neuro-comportementaux chez les enfants à naître (25).

L'alcool est également connu depuis plusieurs années pour avoir des effets néfastes sur la grossesse. Ces effets peuvent aller du retard de croissance à la dysmorphie faciale et jusqu'au retard mental, l'atteinte la plus grave étant le syndrome d'alcoolisation fœtale (26). C'est pour cela qu'en 2002 la Société Française d'Alcoologie publie des recommandations quant à la consommation d'alcool pendant la grossesse en prônant le slogan « zéro alcool pendant la grossesse » (27).

De plus en plus d'études permettent de démontrer les effets des polluants environnementaux sur la grossesse. Il a été prouvé que les particules fines présentes dans l'air influençaient la fonction placentaire et la fonction endothéliale entraînant ainsi des retards de croissance intra-utérin (RCIU), des morts fœtales in-utéro ou encore une prématurité (26). Quant aux pesticides, un risque accru de malformations du tube neural, de malformations cardiaques, d'hypospadias et de fentes orales a été mis en évidence (23).

Plusieurs études ont permis de démontrer les effets des perturbateurs endocriniens sur la grossesse et la santé de l'enfant, c'est le cas de l'étude PELAGIE (Perturbateurs Endocriniens : Etude Longitudinale sur les Anomalies de la Grossesse, l'Infertilité et l'Enfance) réalisée en Bretagne depuis 2002. Celle-ci a permis de mettre en évidence qu'un très grand nombre de femmes enceintes et de fœtus est exposé à de nombreux polluants (28). Il a ainsi été démontré que les perturbateurs

endocriniens jouent un rôle dans la survenue de RCIU, de troubles hormonaux ayant des effets sur la fertilité, de troubles du développement, de l'obésité,... (29,30). Les dépenses de santé dues aux troubles de la santé liés aux perturbateurs endocriniens en Europe sont estimées au minimum à 157 milliards de dollars par an (31).

D'autres études sont actuellement en cours dans l'Hexagone comme la cohorte EDEN (Etude sur les Déterminants pré et postnataux précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'ENfant) ou encore la cohorte ELFE (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance). Ces études ont pour but de déterminer les différents facteurs pré et postnataux qui influencent le développement physique et psychologique de l'enfant. Elles suivent donc les enfants depuis la période de gestation jusqu'à parfois l'âge adulte. Les premiers résultats montrent la présence de perturbateurs endocriniens tels que le Bisphénol A ou encore certains métabolites de Phtalates chez pratiquement 100 % des femmes enceintes (32).

Pour finir un grand nombre d'agents microbiens s'avère être tératogène. C'est le cas du virus de la rubéole, du cytomégalovirus, de la varicelle et du zona ou encore du parasite de la toxoplasmose. Si l'infection atteint la femme au cours de la grossesse, les risques pour son fœtus sont nombreux et d'une particulière gravité : atteintes cérébrales, oculaires, malformations cardiaques pouvant aller jusqu'à une mort fœtale in-utéro (33).

3.3. Les origines développementales de la santé (DOHAD)

Des périodes spécifiques du développement embryonnaire et fœtal ont été décrites comme critiques. Celles-ci, étant également appelées fenêtres de vulnérabilité, sont très sensibles aux différentes expositions prénatales. Les conséquences chez l'embryon et le fœtus dépendent donc de la période d'exposition. En effet une exposition précoce dans la grossesse donnera plus facilement lieu à des malformations majeures tandis qu'une exposition plus tardive engendrera des RCIU ou encore des troubles du développement neurocomportemental. La période embryonnaire présente une grande vulnérabilité aux expositions prénatales précoces. C'est le cas notamment de la période de l'organogenèse qui s'étend de la 5^{ème} à la 8^{ème} semaine de gestation. En effet les principaux organes se forment à cette période, la moindre exposition pouvant entraîner des malformations majeures (23).

C'est également lors de la période prénatale que l'individu constitue son capital santé (34). De plus, cette période de vulnérabilité peut s'étendre à la période post-natale. D'après les dernières données scientifiques, l'environnement durant la période des 1000 premiers jours (de la conception aux deux ans de l'enfant) serait primordial pour le bon développement de l'enfant au point d'influencer le

risque ultérieur de maladies non transmissibles (obésité, maladies cardio-vasculaires,...). Initialement cette période des 1000 jours a été développée par l'Unicef pour lutter contre la malnutrition dans les pays en voie de développement mais elle a vite été étendue dans d'autres domaines et dans les pays développés.

La théorie des origines développementales de la santé (ou Developmental Origins of Health And Disease) a été développée dans les années 1980 par David Baker, épidémiologiste anglais. La DOHAD inclut, entre autres, la théorie de la transmission épigénétique. Les conditions de vie, les différents niveaux d'expositions de la période péri-conceptionnelle à la période prénatale et tout au long de la vie influencent la santé à long terme. Par exemple, une alimentation déséquilibrée au cours de la grossesse peut entraîner une diminution de certaines cellules pancréatiques chez l'enfant conduisant à un risque plus élevé de diabète. Une nouvelle vision des maladies non transmissibles apparaît alors. L'apparition de celles-ci dépend dorénavant de trois entités : l'environnement et le mode de vie à l'âge adulte, la prédisposition génétique, soit le génotype, et enfin l'épigénome formé au cours de la période de développement précoce (35). En effet notre épigénome est sensible aux facteurs environnementaux et peut ainsi être modifié. Certains gènes peuvent alors être inactivés et se transmettre sur plusieurs générations. La DOHAD a permis d'aborder différemment la prévention et la prise en charge de maladies chroniques de l'adulte telles que le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, ... (34,36).

II. Les femmes âgées de 18 à 24 ans dans le Pas-de-Calais

Les femmes jeunes habitant le département ou la région vivent dans un contexte socio-économique particulier qui peut parfois s'avérer être difficile. Il convient de connaître ces conditions socio-économiques pour mieux appréhender cette population. D'autant plus que celles-ci peuvent influencer sur leur état de santé général.

1. Démographie

Avec presque 1.5 million d'habitants, le Pas-de-Calais est le 8^{ème} département le plus peuplé de France (37). La population féminine des départements du Nord et du Pas-de-Calais est plus jeune qu'ailleurs avec notamment une femme sur quatre âgée de moins de 20 ans (38). Les jeunes âgés de 18

à 25 ans représentent un habitant sur dix dans la région des Hauts-de-France, dont la moitié est de sexe féminin.

2. Formation

Comparées aux femmes de différentes régions de France métropolitaine, celles du Nord Pas-de-Calais sortent de l'école moins diplômées. L'écart s'observe au niveau des diplômes supérieurs au baccalauréat. De plus, la région des Hauts-de-France est celle où l'insertion des jeunes est la plus difficile. Effectivement seules 40.9% des femmes âgées de 18 à 24 ans sont scolarisées (contre 55% en métropole) et 28% d'entre elles ne sont ni en formation ni en emploi soit 9,4 points de plus qu'en métropole (38).

3. Emploi et revenus

Leur participation sur le marché du travail est plus faible qu'ailleurs. En effet le Pas-de-Calais se trouve être le 3^{ème} département dont l'activité féminine est la plus faible avec un taux d'activité chez les femmes de 15 à 64 ans de 62.9% (contre 69.9% en national). Par ailleurs, elles sont confrontées à un taux de chômage élevé : 41.7% chez les 15-24 ans (contre 24.6% en national) (39). Quant à celles qui ont un emploi, celui-ci est plus souvent précaire (40).

Le Pas-de-Calais est le département où le taux de pauvreté des jeunes est le plus fort. En effet 33.7% des ménages jeunes vivent sous le seuil de pauvreté (contre 22.8% en métropole) (37). Pour les personnes vivants sous le seuil de pauvreté, 40% de leurs revenus proviennent des prestations sociales perçues (allocations familiales, logement, ...), ce taux étant plus élevé qu'en métropole (32%) (41).

4. Fécondité

Dans le Nord et le Pas-de-Calais, les femmes âgées de 15 à 24 ans ont une fécondité moyenne supérieure d'un tiers à la moyenne nationale (38). Dans un cas sur cinq, la femme est âgée de 20 et 24 ans contre 14.8% en France (38).

En moyenne elles ont des enfants plus tôt que le reste des femmes françaises. Cela peut en partie s'expliquer par le fait que les femmes moins diplômées ont une fécondité plus élevée que les

femmes plus diplômées et que l'âge moyen à l'accouchement s'élève avec le diplôme. Cependant ces dernières années, la natalité a baissé de manière considérable chez cette population avec un recul de – 7.5% dans le Pas-de-Calais (37).

5. Grossesse

Selon les résultats de l'enquête périnatale de 2016, le nombre de consultations prénatales dans la région des Hauts-de-France est inférieur à celui national. En effet 25.8% des femmes enceintes n'ont pas bénéficié des huit consultations prénatales recommandées par l'OMS (42) durant la grossesse (contre 19.8% en métropole). Le tabagisme actif est également plus présent dans la région : 21.1% des femmes enceintes fument au cours du troisième trimestre de grossesse (contre 16.6% en métropole). Quant aux issues de la grossesse, elles sont plus pathologiques surtout en ce qui concerne le poids de naissance et l'âge gestationnel à la naissance. Le taux d'enfants nés avec un poids inférieur à 2500 grammes s'élève à 9.7% (contre 7.2% en métropole). Cela peut être mis en lien avec un taux de prématurité également plus élevé : 9.4% (contre 7.2% en métropole) (43).

III. La prévention en santé environnementale

1. Recommandations internationales et nationales

En 2010 le gouvernement français crée une nouvelle agence de veille sanitaire : l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Celle-ci exerce sous la tutelle des ministères chargés de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement, du Travail et de la Consommation. Elle joue un rôle dans l'élaboration et la promotion de valeurs relatives à la protection de la santé et de l'environnement. De part son rôle d'expertise elle a permis, entre autres, de réduire les expositions au Bisphénol A en le faisant interdire en premier lieu dans la composition des biberons et dans tous les matériaux en contact avec les denrées alimentaires par la suite. L'Anses publie également des recommandations destinées aux femmes enceintes et jeunes parents (44).

En 2015 la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) rappelle aux professionnels de santé de la périnatalité la vulnérabilité des femmes enceintes et des jeunes enfants face aux produits chimiques ainsi que leurs effets sur la santé (45). Comme le PNSE 3 en France, la FIGO met évidence un besoin important en formation de la part des professionnels de santé dans le but de transmettre par la suite ces connaissances au public concerné.

2. Le projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES)

En 2011 l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) et la Mutualité Française Nord-Pas-de-Calais ont créé le projet Femmes Enceintes Environnement et Santé (FEES). Le but de ce projet est de limiter l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants environnementaux. Trois thématiques ont été particulièrement ciblées : la qualité de l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques. Pour atteindre ces objectifs, le projet FEES bénéficie principalement du soutien financier de l'ARS Hauts-de-France et du Conseil Régional Hauts-de-France. Il travaille également en partenariat avec de nombreux acteurs locaux tels que les réseaux de périnatalité (Ombrel, Bien naître en Artois, Pauline et le réseau Périnatalité Hainaut), les facultés de Médecine et de Pharmacie, les écoles de Sages-Femmes de Lille, les Ordres Départementaux et l'Ordre Interrégional des Sages-Femmes,...

Dans le cadre de ce projet, une formation auprès des professionnels de la santé et de la périnatalité (sages-femmes, puéricultrices, infirmières, médecins) exerçant en milieu hospitalier, libéral et centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est proposée afin d'enrichir les connaissances des professionnels et de leur permettre de relayer l'information aux futurs et jeunes parents. Le bilan sur 2012-2016 a montré que plus de 20% des sages-femmes en poste dans la région Nord-Pas-de-Calais étaient formées par le projet FEES. Celui-ci propose également des ateliers d'échanges avec les futurs et jeunes parents : les ateliers « Maman Bébé Environnement et Santé ». Une quarantaine d'ateliers de ce genre ont pu être réalisés depuis 2013, soit environ 245 personnes sensibilisées. Des outils pédagogiques et d'intervention ont été créés et mis à disposition des professionnels mais également du grand public : fiches d'informations, site internet, affiches,.... Enfin des interventions sont également réalisées au sein des deux écoles de sages-femmes de Lille, dans les facultés de Médecine et de Pharmacie et dans l'école de puéricultrices du CHRU de Lille afin d'intégrer ces connaissances au cursus de formation initiale.

Progressivement le projet FEES se déploie dans d'autres régions de France, notamment en région Ile-de-France depuis 2014 et en région Centre-Val-de-Loire depuis 2016.

Dans la même optique de prévention, d'autres mouvements se sont créés comme, par exemple, Générations Cobayes. Ce mouvement, apparu en 2013, a pour objectifs de sensibiliser les 18-35 ans sur le lien entre pollution environnementale et santé et d'intervenir dans l'élaboration de nouvelles politiques de santé. L'un de leurs principaux atouts est d'utiliser l'humour pour faire passer des messages prévention.

3. Enquête FEES 2015-2017

En 2015 les porteurs du projet FEES lancent une enquête, financée par l'Institut Nationale contre le Cancer (INCA) et l'ARS Hauts-de-France, qui durera 2 ans. Le but de cette enquête est d'améliorer les actions de prévention en santé environnementale ainsi que de faciliter le déploiement du projet à l'échelle nationale.

Une partie de cette étude a été réalisée auprès de 510 parents afin de mieux connaître et comprendre leurs connaissances, leurs représentations et leurs pratiques mais également de mieux comprendre leurs sources d'informations. Des entretiens ont été réalisés dans les salles d'attente ou dans les bureaux de neuf centres hospitaliers, dix-sept centres de PMI ainsi que dans quatre cabinets libéraux.

Pour 90% d'entre eux le lien entre santé et environnement est bien présent, même si l'explication de ce lien reste assez floue. Par ailleurs ils ont comme représentations de l'environnement davantage un côté écologique (pollution, air extérieur,...) que le côté santé. Ainsi très peu de personnes ont cité comme sources de pollution les trois thématiques abordées par le projet FEES, à savoir l'alimentation, la qualité de l'air intérieur et les cosmétiques.

Les conséquences de l'environnement sur la santé semblent être moins connues que les sources de pollution. Les conséquences les plus citées sont les pathologies respiratoires et ORL ainsi que les allergies. Bien que les personnes interrogées soient des futurs et jeunes parents, les conséquences de l'environnement sur la périnatalité ne semblent pas être clairement identifiées. Seulement 7% d'entre eux ont cité comme conséquences des malformations, des maladies génétiques, des complications obstétricales, des perturbations endocriniennes,...

De plus, seulement 25 % d'entre eux se considèrent comme bien informés sur le sujet tandis que plus d'une personne sur trois se sent mal informée. Ce sentiment d'information semble s'améliorer avec l'âge et l'activité professionnelle. Cela avait déjà été démontré dans le baromètre santé environnement de 2007 où l'âge et le diplôme amélioraient le niveau d'informations (2). La première source d'information citée est représentée par les médias (46%) devant les professionnels de santé (29%).

Il ressort dans la globalité que les habitudes ainsi que les pratiques en santé environnementale soient plutôt favorables. L'âge reste cependant un déterminant important. En effet, un plus grand nombre de conseils ont été appliqués chez les plus de 35 ans que chez les moins de 25 ans (15).

DEUXIÈME PARTIE

I. Présentation de l'étude

1. Objectif

L'objectif de cette étude est de comprendre quel est le rapport à la santé environnementale des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans. Ce rapport peut évoluer dans le temps en raison des différentes consultations médicales et de l'influence potentielle de l'entourage, des médias,... Il a donc semblé intéressant d'étudier son évolution au cours de la grossesse. Pour cela nous allons nous intéresser à trois critères : les représentations qu'a cette population vis-à-vis de la santé environnementale, leurs attentes éventuelles sur le sujet ainsi que leurs pratiques au quotidien. Le but final de cette étude étant d'apporter de nouveaux éléments qui permettront par la suite d'adapter au mieux la prévention « Santé – Environnement – Grossesse » aux besoins de cette population.

2. Axes de recherche

Pour répondre à cet objectif, nous avons mis en place deux axes d'études :

- Les comportements en santé environnementale et le contexte dans lequel ils s'inscrivent
- Les moyens et les outils de prévention durant la grossesse et leurs impacts sur les pratiques en santé environnementale

II. Méthodologie

1. Type d'étude

Une étude qualitative, prospective et descriptive a été réalisée. Nous avons choisi de procéder à des entretiens semi-directifs. Cette méthode nous est apparue comme étant la plus adaptée et la plus pertinente pour évaluer au mieux ce rapport à la santé environnementale et plus particulièrement les représentations.

Afin d'étudier l'évolution du rapport à la santé environnementale au cours de la grossesse, deux séries distinctes d'entretiens semi-directifs ont été réalisées. La première série a été réalisée en début de grossesse, avant 19 semaines d'aménorrhée. Cette limite, correspondant à deux consultations prénatales, nous permet d'avoir une vision du rapport à la santé environnementale chez cette population la plus proche de celui qu'elle avait avant la grossesse avec, en plus, un minimum d'influence venant des professionnels de santé. Les thèmes de représentations, d'attentes et de pratiques en santé environnementale ont été abordés ainsi que ceux des connaissances et du sentiment d'informations.

La deuxième série d'entretiens a été réalisée 3 à 4 mois après les premiers. Un minimum de 12 semaines entre les deux entretiens a été observé ainsi qu'un terme de grossesse supérieur à 28 semaines d'aménorrhée au moment du second entretien. Cette seconde série a permis d'évaluer le cheminement personnel par rapport à la santé environnementale ainsi que l'influence des professionnels de santé, des outils de prévention, de l'entourage, des médias, ...

2. Choix de la population

Nous avons décidé d'interroger les femmes enceintes âgées de 18 et 24 ans. En effet, selon l'enquête réalisée dans le cadre du projet FEES en 2015-2017, cette population constituerait une catégorie qui proportionnellement aux autres présenterait des comportements moins favorables pour la santé et se sentirait moins bien informée.

Pour cela nous avons inclus les femmes étant âgées de 18 et 24 ans lors du premier entretien et ayant déjà eu une première consultation prénatale. Bien qu'il aurait été intéressant d'interroger les personnes mineures, nous avons exclu cette population pour éviter les difficultés d'autorisations. Les femmes ayant un terme de grossesse supérieur à 19 semaines d'aménorrhée et celles ne parlant pas couramment français ont été également exclues de l'étude.

3. Mode de réalisation

3.1. Lieu et durée de l'étude

L'étude a été réalisée dans un centre hospitalier du Pas-de-Calais dans le service des consultations prénatales. Nous avons choisi une maternité de type III dans le but d'avoir un maximum de patientes acceptant de participer à notre étude, au vu du nombre important de femmes enceintes suivies dans ce type de structure. L'objectif initial était d'inclure entre dix et quinze patientes. Cet objectif a été défini en fonction du phénomène de saturation des données des entretiens. Il est important de signaler qu'une quinzaine de professionnels de la périnatalité de cet établissement ont été formées dans le cadre du projet FEES.

L'étude s'est étendue du mois d'août 2017 au mois de janvier 2018. En effet, la première série d'entretiens a été réalisée du 08 août au 29 septembre 2017. Quant à la deuxième série, elle s'est tenue du 04 décembre 2017 au 08 janvier 2018.

3.2. Mode de recrutement

Dans le but de repérer les patientes correspondant aux critères d'inclusion, nous avons eu accès aux plannings des consultations dont nous prenions note à l'avance. Si une patiente correspondait aux critères nous prenions son nom et son prénom ainsi que la date et l'heure de sa consultation. Ainsi le recrutement ne s'effectuait qu'aux heures où des patientes susceptibles de participer à l'enquête étaient présentes. Nous leur présentions l'enquête lorsqu'elles étaient en salle d'attente et faisons signer une autorisation de participation à l'enquête pour celles qui acceptaient d'être interrogées.

Après un minimum de trois mois après la réalisation du premier entretien, les patientes ont été recontactées par téléphone. Un message vocal a été laissé à la patiente si celle-ci n'était pas joignable. Au maximum la patiente était appelée trois fois avec un intervalle d'une semaine entre chaque appel et recevait un texto si les appels n'avaient pas abouti.

3.3. Lieu des entretiens

Le lieu et la date de l'entretien ont été laissés au libre choix des patientes. Nous leurs propositions d'effectuer l'entretien soit le jour même après la consultation prénatale dans un bureau mis à disposition, soit un autre jour à l'hôpital, à domicile ou dans un autre lieu de leur choix. Si l'entretien avait lieu un autre jour que celui de la consultation, nous confirmions le rendez-vous auprès de la patiente la veille en lui envoyant un texto.

3.4. L'outil de recherche

Une première grille d'entretien a été élaborée. Après la réalisation d'un entretien exploratoire cette grille fut revue pour atteindre sa version finale. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'accord préalable des patientes. Ils ont été retranscrits, de manière anonyme, sur le logiciel Microsoft Word et ont ensuite été supprimés.

A la fin des premiers entretiens, trois plaquettes de prévention élaborées par le projet FEES contenant des messages de prévention en santé environnementale ont été lues, expliquées puis distribuées aux patientes.

Nous souhaitons également proposer au centre hospitalier de mettre en place un atelier « Maman Bébé Environnement et Santé ». Le but était de le proposer aux femmes interrogées avant la

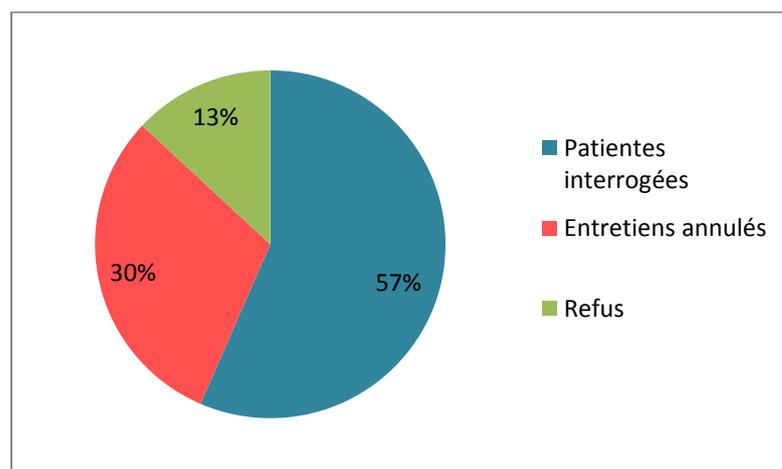
réalisation des seconds entretiens et ainsi d'intégrer cet atelier dans l'analyse de résultats. Après plusieurs tentatives de ma part ainsi que des porteurs du projet, la structure n'a pas donné suite à ce projet d'atelier.

III. Présentation des résultats

1. Taux de réponses

Après avoir repéré les patientes susceptibles de participer à l'étude, vingt-trois d'entre elles ont été abordées. Deux patientes ont refusé d'emblée : une n'a pas donné de raison particulière et une a exprimé avoir une grossesse dont le vécu était difficile et ne souhaitait pas aborder le sujet lors d'un entretien. Une patiente a accepté de participer à l'étude mais aucun entretien n'a pu être réalisé en raison de l'incompatibilité de nos agendas respectifs. Au total, vingt patientes ont donné leur accord pour participer à un entretien : treize rendez-vous à domicile ont été pris ainsi que sept rendez-vous après une consultation prénatale. Sur ces sept rendez-vous deux n'ont pu aboutir, les patientes ne s'étant jamais présentées après leur consultation. Quant aux rendez-vous à domicile, cinq d'entre eux ont été annulés la veille par les patientes, tous pour cause d'indisponibilité. Les patientes n'ont pas souhaité reprogrammer un autre rendez-vous.

Figure 1 : Taux de réponses (n=23)



Lors de la seconde série d'entretiens, douze patientes sur les treize ont donné suite à l'appel tandis que la treizième est restée injoignable. Parmi les douze rendez-vous programmés, un a été annulé en raison d'une hospitalisation de la patiente. Le nombre de perdus de vue s'élève donc à deux.

2. Caractéristiques des entretiens

Les premiers entretiens ont duré entre 25 minutes et 1 heure et 11 minutes avec une moyenne de 52 minutes. Les seconds ont, quant à eux, duré en moyenne 40 minutes allant de 31 à 55 minutes.

Pour la première série d'entretiens, cinq entretiens se sont déroulés à l'hôpital après la consultation prénatale, sept au domicile de la patiente et un au domicile des parents d'une des patientes. Parmi les onze entretiens de la deuxième série, huit se sont déroulés à domicile, deux après une consultation prénatale et un à la cafétéria de l'hôpital.

Afin que la patiente se sente la plus à l'aise possible, le choix d'être accompagnée ou non lors de l'entretien a également été laissé à la patiente. Lors de la première série d'entretiens, six ont alors eu lieu en présence d'un tiers : cinq avec le futur père et un avec la mère de la patiente. Sur les onze entretiens de la deuxième série, deux ont eu lieu en présence du futur père.

Lors des premiers entretiens, les femmes étaient enceintes en moyenne de 15 semaines d'aménorrhée. Le terme de grossesse était de 33 semaines d'aménorrhée lors des seconds entretiens.

3. Caractéristiques de la population

Dans un but de maintenir l'anonymat, des prénoms fictifs ont été attribués de manière aléatoire aux femmes interrogées.

Tableau 1 : Contexte socio-économique de la population

Prénom	Age	Parité	Niveau d'études	Catégorie socio-professionnelle	Situation familiale	Logement (lors du 1^{er} entretien)	Grossesse prévue
Coralie	20 ans	1	CAP	Employée	En couple (4 ans)	Logement parental	Non
Juliette	18 ans	1	Brevet	Sans activité professionnelle	En couple (2 ans)	Logement parental	Non
Valentine	23 ans	1	Baccalauréat	Ouvrière	Pacsée (7 ans)	Maison (propriétaire)	Oui
Noémie	20 ans	1	Baccalauréat	Sans activité professionnelle	En couple (3 ans)	Logement parental	Non
Audrey	24 ans	1	Bac + 3	Profession intermédiaire	En couple (7 ans)	Appartement (locataire)	Non
Clémentine	18 ans	1	Non connu	Sans activité professionnelle	En couple (5 ans)	Maison (locataire)	Oui
Mathilde	22 ans	2	CAP	Sans activité professionnelle	En couple (5 ans)	Appartement (locataire)	Non
Anne	22 ans	1	Bac + 2	Employée	En couple (5 ans)	Appartement (locataire)	Oui
Lucie	24 ans	1	CAP	Employée	En couple (6 ans)	Maison (locataire)	Oui
Marielle	23 ans	1	Baccalauréat	Sans activité professionnelle	En couple (5 ans)	Maison (locataire)	Oui
Manon	23 ans	2	Brevet	Sans activité professionnelle	En couple (7 ans)	Maison (locataire)	Oui
Gwendoline	22 ans	1	Bac + 3	Profession intermédiaire	En couple (4.5 ans)	Maison (propriétaire)	Oui
Lilou	24 ans	1	Baccalauréat	Profession intermédiaire	En couple (6 ans)	Maison (locataire)	Oui

Parmi les douze patientes dont le niveau d'études est connu, plus de la moitié (n=7) ont au minimum le baccalauréat. Seulement deux patientes ont le niveau brevet.

Les situations professionnelles des patientes ont été regroupées selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles 2003 de l'Institut National de la Statistique et des

Etudes Economiques (INSEE). Il est important de noter que les trois femmes faisant partie des professions intermédiaires exercent toutes une profession dans le domaine de la santé. Nous pouvons également souligner que parmi les six femmes n'ayant pas d'activité professionnelle, trois ont dû arrêter leur travail à la découverte de la grossesse pour cause de travail inadapté : deux étaient techniciennes de surface et une autre factrice à vélo. Parmi les sept femmes ayant une activité professionnelle, six sont en contrat à durée indéterminée (CDI).

La majorité des femmes interrogées (n=11) attend leur premier enfant. En effet seulement deux d'entre elles ont déjà un enfant. La totalité des patientes vit en concubinage, sauf l'une d'entre elles qui est pacsée.

Le type de logement est variable selon les patientes mais peut être regroupé en deux catégories : le logement parental et le logement indépendant. Trois femmes vivent dans le logement des parents ou des beaux-parents. Les autres couples vivent dans un logement indépendant dont la plupart est locataire. Une grande majorité des patientes (n=11) avait le projet de déménager dans un futur plus ou moins proche.

Parmi les treize couples, la grossesse était un projet pour huit d'entre eux. Pour l'un d'eux le désir de grossesse datait de plus de deux ans. Nous remarquons que lorsque la grossesse n'était pas planifiée, la femme était âgée de 20 ans ou moins dans trois cas sur cinq.

Presque la moitié des femmes (n=6) ne possède pas le permis de conduire, deux d'entre elles étant inscrites dans une auto-école. Nous pouvons remarquer que, pour deux de ces femmes, le conjoint ne possède pas de permis de conduire. Les femmes ne disposant pas du permis de conduire habitent en moyenne à 25 kilomètres de l'hôpital. Pour se rendre en consultations elles demandent donc à leur compagnon ou à de la famille de les accompagner en voiture. Une patiente se rend à l'hôpital en prenant le train puis deux bus différents.

- **Evolution du contexte socio-économique**

Suite aux seconds entretiens, un seul changement de situation professionnelle est à signaler. En effet Gwendoline s'est vue mutée sur un autre site à la fin de son contrat à durée déterminée (CDD).

Lors des premiers entretiens, les patientes étaient onze à vouloir déménager. Neuf de ces dernières ont participé aux seconds entretiens, parmi elles trois ont finalement changé de logement. De plus, une patiente fait actuellement des travaux dans son nouveau logement avant d'y habiter tandis qu'une autre a trouvé une maison mais est en attente d'un prêt immobilier pour finaliser son projet. Au

final, presque la moitié des patientes (n=4) est toujours à la recherche d'un nouveau logement.

Aucun changement de situation familiale n'est à noter, la totalité des patientes sont toujours en couple avec le même compagnon.

4. Représentations en santé environnementale

- **Connaissances et sources d'informations**

Plus de la moitié des femmes interrogées (n=7) n'ont jamais entendu parler de santé environnementale. Pour les six personnes connaissant cette expression, la définition de cette dernière est oubliée ou méconnue. Les mots « pollution », « hygiène » et « pesticides » sont les plus récurrents pour la définir : « la santé pendant la grossesse avec l'environnement, la pollution » (Noémie), « tout ce qui est hygiène, environnement, entretien, l'aération, faire attention à tout ce qui est gaz » (Audrey), « l'hygiène de vie et l'hygiène de la maison » (Lucie), « les pesticides dans les champs, la pollution » (Marielle), « la pollution environnementale, produits chimiques, produits de traitement, pesticides... tout ce qui est conservateurs » (Gwendoline). Pour Noémie et Anne, la notion de bien être psychique intervient également : « la santé il y a pas que la notion de maladie, il y a aussi le moral » (Noémie), « par rapport à comment on se sent chez soi ou avec son entourage » (Anne).

Il a été demandé aux patientes si elles pensaient que l'environnement pouvait avoir un effet sur leur santé. La quasi-totalité d'entre elles (n=12) estime que leur environnement a la capacité d'agir sur leur santé, seule Mathilde pense qu'il n'existe pas de lien entre santé et environnement. Pour quatre d'entre elles l'effet potentiel provient essentiellement de l'alimentation. En effet elles évoquent l'impact néfaste de certains aliments durant la grossesse notamment en rapport avec la toxoplasmose : « on m'a dit que l'alimentation ça pouvait avoir des séquelles pour le bébé » (Lucie). Quant à Coralie, Clémentine et Gwendoline, bien qu'elles estiment l'environnement capable d'interagir avec la santé, elles ne pensent pas être concernées étant donné qu'elles considèrent faire suffisamment attention. Pour Noémie l'effet de l'environnement vient principalement de la qualité de l'air et notamment de la présence de tabac ou non. Manon considère davantage le potentiel allergisant de l'environnement compte tenu des multiples allergies que présente sa fille. Enfin Valentine voit plutôt le caractère cancérigène de l'environnement : « je pense que tout ce qui est cancer et tout c'est un peu aussi par rapport à tout ce qu'on avale et tout ce qu'on met ... sur la peau en produits chimiques ».

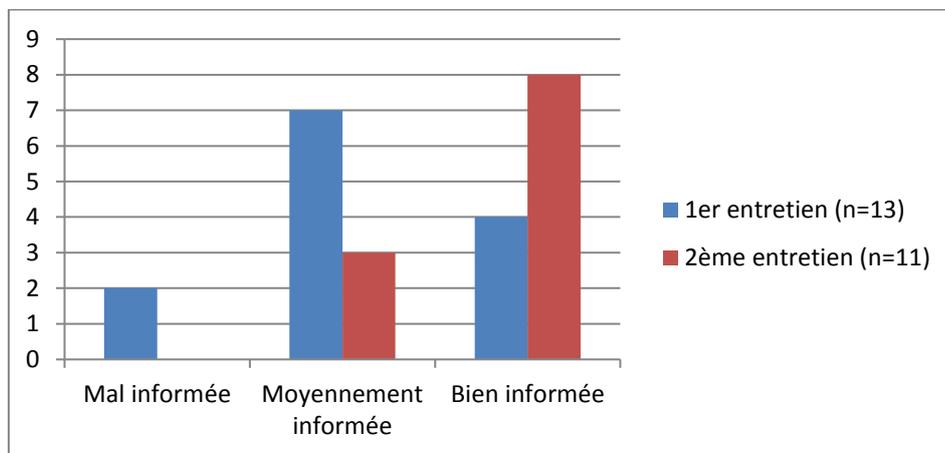
Sur les onze femmes interrogées, seule Gwendoline connaissait le projet FEES. En effet elle avait déjà aperçu une de leurs affiches dans le centre de PMI qui se situe dans le même immeuble que son

travail. Ces mêmes affiches sont placardées dans les bureaux de consultations prénatales et les salles d'attente. La totalité des patientes dit ne pas les avoir aperçues lors de leurs visites à l'hôpital. Cependant trois d'entre elles expliquent avoir pris connaissances de la fiche conseil présente dans le carnet de maternité distribué à toutes les femmes enceintes. Clémentine s'est d'ailleurs dit « choquée » par certains conseils concernant les cosmétiques, et plus particulièrement le maquillage, ne comprenant pas en quoi ces produits pouvaient être dangereux : « Même le truc avec les cosmétiques ça m'avait choqué je me suis dit « ça part loin » », « tout ce qui est par exemple le mascara ou même le rouge à lèvres... 'fin pour moi c'est un peu compliqué que ça atteigne vraiment le bébé en fait ».

Parmi celles qui ont déjà entendu parler de santé environnementale, quatre l'ont entendu lors de leurs études notamment dans la filière sanitaire et sociale (BEP sanitaire et social, Baccalauréat ST2S, étude d'ergothérapeute). Pour les deux autres personnes, leurs connaissances viennent essentiellement des médias au travers des reportages ou de lecture d'articles.

- **Sentiment d'informations**

Figure 2 : Evaluation du sentiment d'informations



Les femmes ont évalué leur niveau d'informations en termes de santé environnementale en lui donnant une note sur dix. Les notes peuvent être regroupées en trois catégories : mal informée (< 4), moyennement informée (de 4 à 6) et bien informée (> 6). Ainsi à la suite des premiers entretiens, la majorité des femmes se sent moyennement informée. Le niveau d'informations est en moyenne de 5.45 / 10. Il est à noter que les personnes ayant à priori le plus de connaissances ne sont pas forcément celles qui ont donné une note élevée à leur niveau d'informations.

Suite à l'évaluation faite lors des seconds entretiens, la majorité des femmes se sent bien informée. En comparant le niveau d'informations des deux séries d'entretiens, nous avons considéré

que le niveau d'informations avait changé si la différence entre les deux estimations dépassait un point. Ainsi celui-ci est resté le même pour sept patientes, a augmenté pour trois autres et a diminué pour une dernière. A la suite de la deuxième série d'entretiens la note moyenne est de 6.5 / 10.

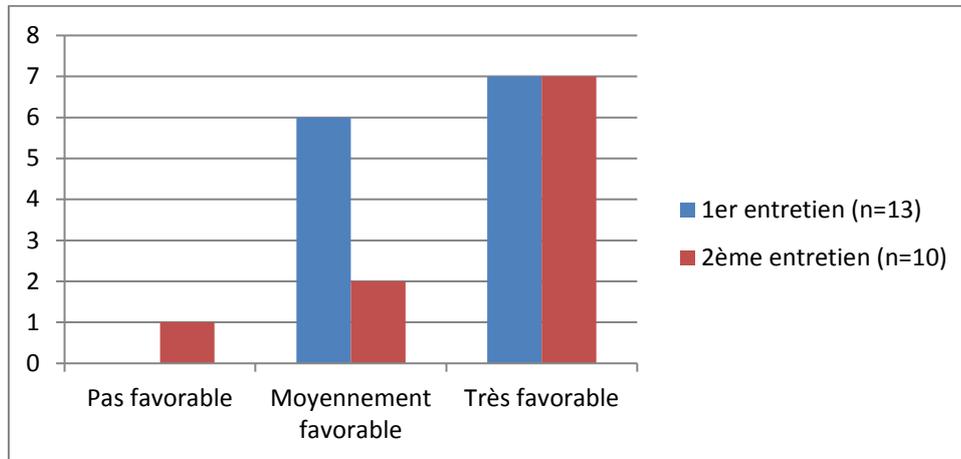
- **Considération et capacité d'action en santé environnementale**

Après avoir donné la définition de la santé environnementale, nous avons demandé aux femmes ce qu'elles en pensaient. Six d'entre elles n'avaient rien à dire à propos de cela. Coralie ne se sent pas concernée étant donné qu'elle n'en parle pas avec son entourage. Elle pense également qu'il existe très « peu de produits non nocifs ». Ainsi un peu moins de la moitié des femmes se sent concernée par le sujet. Deux d'entre elles trouvent intéressant d'aborder le sujet durant la grossesse. Valentine se dit très inquiète pour l'avenir de son enfant. Elle souhaiterait supprimer tous les produits chimiques mais sait que ce ne sera pas réalisable : « on ne peut pas toujours tout éviter, c'est pas possible ». Quant à Marielle elle dit ne plus avoir confiance aux produits : « on est jamais vraiment sûr de tout ce qu'ils mettent dedans ». Elle se sent également perdue face à la multitude d'informations qu'elle peut entendre sur le sujet qui sont parfois contradictoires : « à écouter tout ça veut tout et rien dire sur certains points ». Gwendoline pense que la santé environnementale est l'affaire de tout le monde : « tout le monde devrait faire attention il y aurait peut-être moins de problèmes, moins de monde à l'hôpital pour certains problèmes ». Elle considère que la société actuelle joue un rôle très important là-dessus : « c'est aussi la société de consommation qui est là à nous pousser à consommer ».

Plus de la moitié des femmes interrogées (n=7) se dit capable d'agir sur les facteurs environnementaux susceptibles d'impacter sur leur santé. Six d'entre elles disent pouvoir limiter ces effets en faisant attention à leur mode de consommation ainsi qu'à leur mode de vie. Quant à Manon elle se voit plutôt agir en changeant un produit qui ne conviendrait pas ou en consultant un médecin si des problèmes apparaissent. Pour quatre autres patientes, leur capacité d'action se retrouve limitée notamment en ce qui concerne la pollution extérieure face à laquelle elles se sentent impuissantes : « on ne peut rien y faire » (Valentine), « comme on est beaucoup dehors c'est vrai qu'on a beau faire attention mais si la pollution on est dedans bah notre hygiène elle sert à rien en fait » (Lucie), « à notre échelle on est trop petit pour agir sur la pollution » (Marielle), « Si sur des produits toxiques ça si, on peut ne pas les utiliser ou faire attention à l'usage mais à l'extérieur non. Il y a des choses sur lesquelles on peut agir et d'autres où on ne peut pas agir » (Lilou).

- **Environnement**

Figure 3 : Evaluation de l'environnement



Les femmes ont évalué leur propre environnement en donnant une note sur dix. Les notes peuvent être regroupées en trois catégories : pas favorable (< 4), moyennement favorable (de 4 à 6) et très favorable (> 6). Ainsi à la suite des premiers entretiens, personne ne considérait son environnement comme non favorable. La moyenne des notes est de 6.57 / 10. Pour les femmes dont les entretiens ont eu lieu au domicile, l'appréciation de leur propre environnement semblait cohérente avec l'observation qui a pu être faite lors des entretiens.

La plupart des problèmes soulignés sont en lien direct avec le logement. Quatre d'entre elles signalent un manque de place au sein du logement. Trois autres pointent du doigt des problèmes d'infiltration d'eau dans les murs, toutes les trois étant locataires du logement. Selon Coralie et Noémie, leur environnement serait meilleur si elles possédaient leur propre habitation et que leurs compagnons fumaient à l'extérieur. Pour Juliette, le fait d'améliorer la propreté de son logement améliorerait également son environnement. Valentine, Mathilde et Anne se plaignent de nuisances sonores provenant soit du trafic routier soit du voisinage.

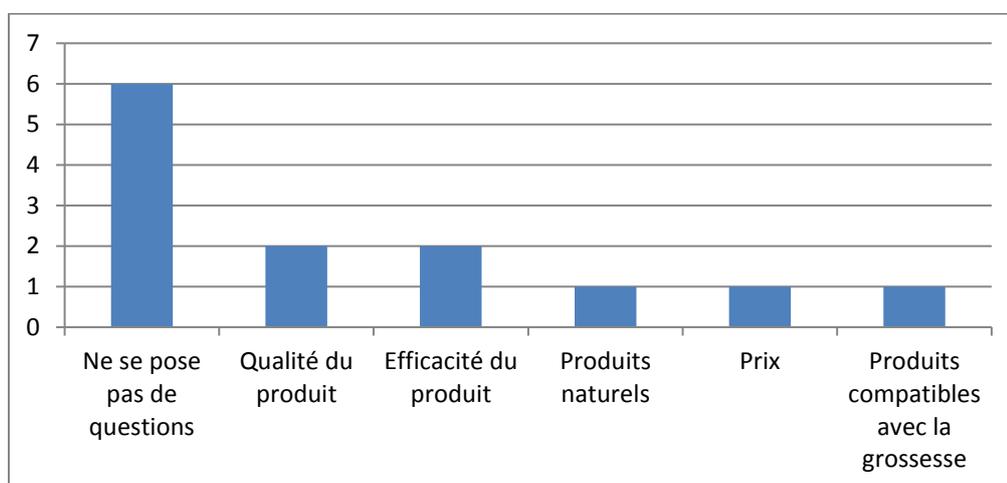
Suite aux seconds entretiens, la majorité des femmes interrogées considérait leur environnement comme très favorable. En comparant l'évaluation de l'environnement des deux séries d'entretiens, nous avons considéré que leur environnement était inchangé si la différence entre les deux estimations ne dépassait pas un point. Ainsi l'environnement est resté le même pour cinq patientes. Trois ont vu leur environnement s'améliorer suite à un déménagement ou à la fin de travaux. Quant à deux autres, elles ont vu leur environnement se détériorer à cause de problème d'humidité ou de travaux dans le nouveau logement. A la suite des seconds entretiens, la note moyenne donnée à leur environnement est de 7 / 10.

5. Comportements en santé environnementale

- **Achats quotidiens**

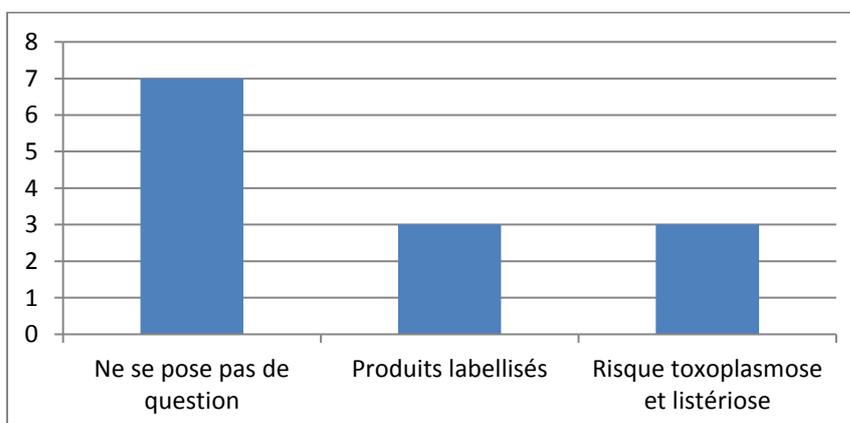
Nous avons abordé la question des achats quotidiens concernant l'alimentaire, les produits cosmétiques ainsi que les produits d'entretien. Pour plus de la moitié des couples (n=7), ces achats sont effectués à deux. Pour quatre autres, la femme est la seule responsable des achats. Quant à Juliette et Noémie, ce sont leurs mères qui en sont responsables. A la suite des seconds entretiens, seule Noémie signale un changement à ce niveau car elle fait désormais ses achats seule.

Figure 4 : Critères de choix des produits quotidiens (n=13)



Presque la moitié des couples (n=6) ne se pose pas de question particulière quand ils font leurs achats. Seuls Gwendoline et son compagnon font attention à choisir des produits « naturels » : « quand il y a des « E » c'est pas bon quoi », « quand il y a des noms qu'on est obligé de lire en 4 fois c'est pas bon non plus ».

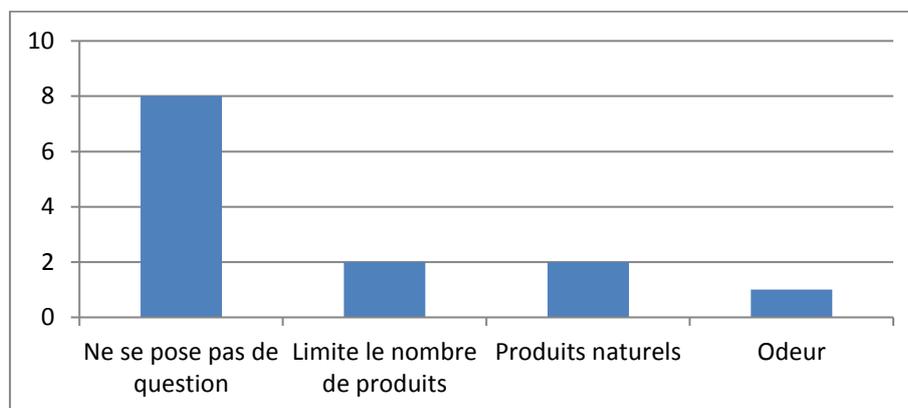
Figure 5 : Critères de choix des produits alimentaires (n=13)



Concernant les produits alimentaires, plus de la moitié des personnes interrogées (n=7) dit ne pas faire attention aux produits qu'elles achètent. Depuis le début de la grossesse, trois femmes prêtent attention à leur alimentation notamment vis-à-vis du risque d'infections materno-fœtales comme la listériose ou la toxoplasmose. Valentine cultive ses propres légumes. Quant à Gwendoline, elle a l'habitude de fabriquer elle-même ses propres yaourts, même si elle a dû arrêter le temps de la grossesse à cause du risque de listériose. Elle va directement chez les producteurs pour acheter sa viande ou ses produits laitiers. Elle trouve cependant que ces produits sont plus chers que ceux disponibles dans le commerce.

Plus de trois mois après les premiers entretiens, une grande majorité des femmes interrogées disent continuer d'acheter de la même manière leurs produits alimentaires. Noémie, qui fait désormais ses achats seule, dit consommer plus de fruits et légumes.

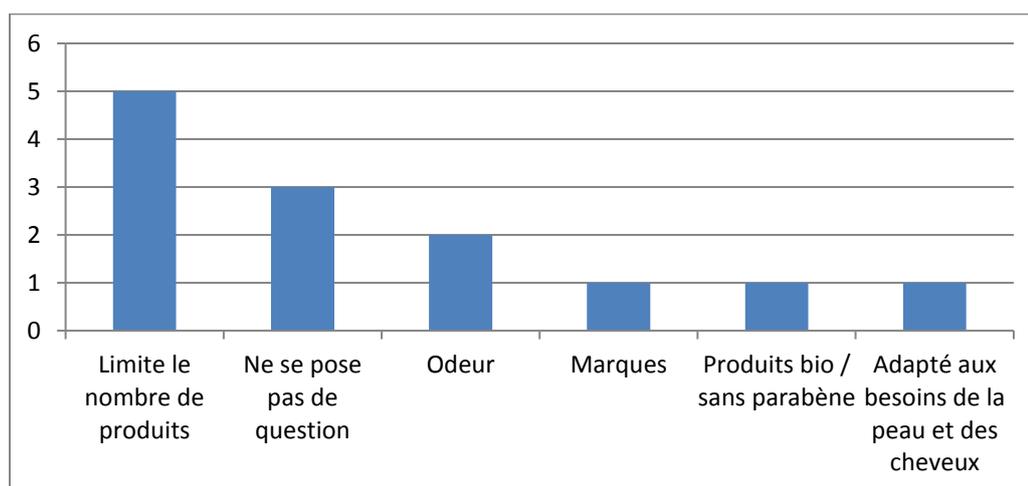
Figure 6 : Critères de choix des produits d'entretien (n=13)



Une majorité de femmes (n=8) ne se pose pas de question particulière lors de l'achat de produits d'entretien. Deux femmes utilisent des produits naturels comme le vinaigre blanc et le bicarbonate de soude. Seule Manon choisit plutôt ses produits d'entretien en fonction de leur concentration et de leur odeur : « je préfère que ça sente meilleur et que ça agisse mieux plutôt que de laver à l'eau ça sert à rien ».

A la suite de la deuxième série d'entretiens, aucun changement d'habitudes dans les achats de produits d'entretien n'est à signaler. L'une d'elle signale cependant avoir l'habitude de changer régulièrement de marques pour tester un nouveau produit ou avoir une nouvelle odeur.

Figure 7 : Critères de choix des produits cosmétiques (n=13)



Cinq personnes disent limiter leur consommation pour des raisons d’habitudes de vie. Pour trois autres, l’odeur et la marque restent des critères importants dans leur choix de produit. Seule Valentine utilise des produits « bio » et sans parabène. Parmi les treize femmes interrogées, cinq signalent être confrontées à des problèmes de peau ou d’allergies venant d’elle, de leur compagnon ou encore de leur enfant. Pour cette raison, dès qu’elles trouvent un produit qui leur convient, elles ne le changent pas.

Lors des seconds entretiens, la quasi-totalité des femmes (n=10) dit ne pas avoir changé leurs habitudes d’achats. Anne signale changer les produits qu’elle utilise tout comme ses produits d’entretien. Quant à Lilou, elle a téléchargé l’application dont nous avons parlé lors du précédent entretien, celle-ci permet d’analyser la liste d’ingrédients des produits cosmétiques et signale les ingrédients controversés. Elle a d’ailleurs été surprise de trouver plusieurs de ces ingrédients dans les produits qu’elle utilise : « c’est vrai qu’on se dit oups... », « pourtant des fois on se dit c’est des produits de pharmacie ou quoi mais... ».

- **Produits pour bébé et objets de puériculture**

Lors des premiers entretiens, nous avons demandé aux futurs parents s’ils avaient réfléchi aux produits qu’ils allaient utiliser pour leur bébé et qu’elles étaient leurs sources d’informations à ce sujet. Ainsi seules deux d’entre elles ne s’étaient pas encore posées la question.

Tableau 2 : Sources d’informations sur les produits pour bébé

Sources d’informations	Couches		Change bébé		Produits d’hygiène	
	1er entretien	2ème entretien	1er entretien	2ème entretien	1er entretien	2ème entretien
Entourage	6	0	4	0	5	0
Professionnels de santé	3	4	2	4	0	5
Médias	2	5	0	2	0	2
Nombre de personnes conseillées	9	7	6	6	5	7

Plus de la moitié des femmes a été conseillée durant leur grossesse quant aux produits pour bébé à utiliser, le thème le plus abordé étant celui des couches. Lors des premiers entretiens, la principale source d'informations est représentée par l'entourage devant les professionnels de santé.

Plus de trois mois après, les professionnels de santé arrivent en tête. Quant aux informations obtenues au travers des médias, elles l'ont été suite à des recherches personnelles.

Mathilde et Manon ont déjà une expérience étant donné qu'elles attendent toutes les deux leur deuxième enfant. Toutes les deux envisagent d'utiliser les mêmes produits que pour leur premier.

Figure 8 : Utilisation de lingettes pour le change

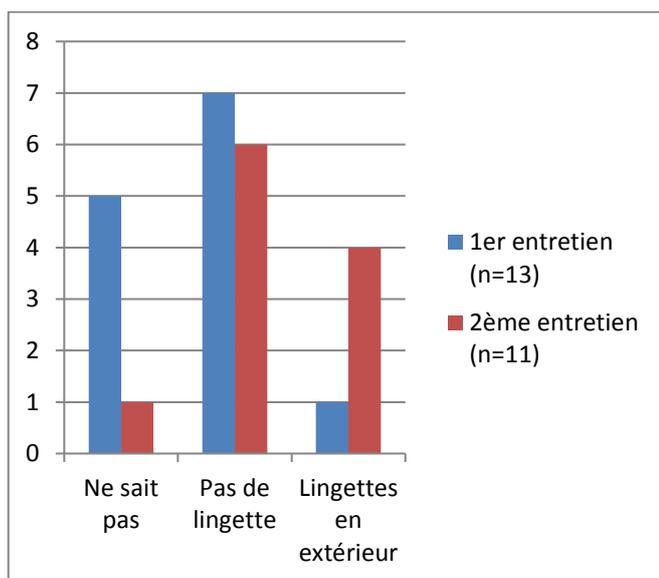
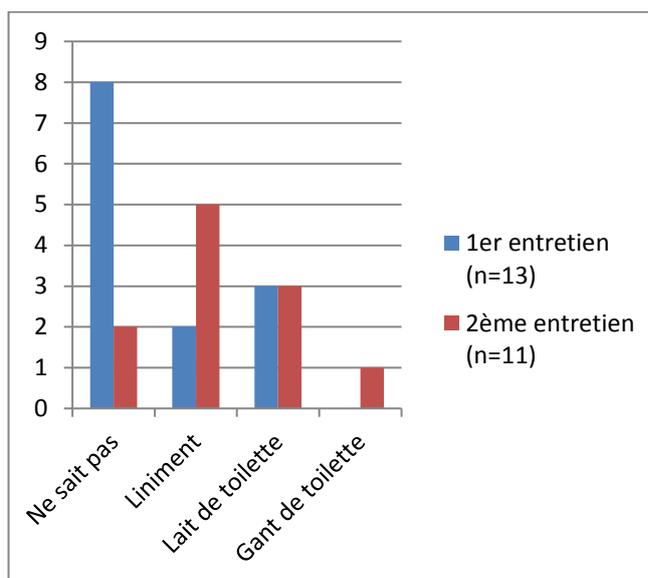


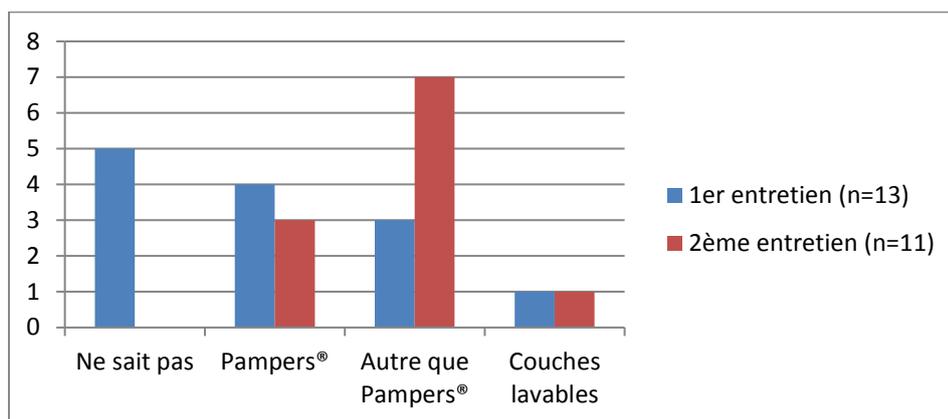
Figure 9 : Choix des produits pour le change



Lors des premiers entretiens, plus de la moitié des personnes interrogées ne souhaitait pas utiliser de lingettes, les considérant comme irritantes : « les lingettes c'est quand même chimique » (Noémie), « il y a trop de produits chimiques dedans » (Lilou). La majorité d'entre elles ne sait pas quels produits elles vont utiliser pour le change de leur bébé. Lors de sa première grossesse, Mathilde avait reçu le conseil d'utiliser du liniment oléo-calcaire mais n'a pas souhaité le suivre.

Suite à la deuxième série d'entretiens, la majorité des femmes qui n'avait pas d'avis sur l'utilisation des lingettes envisage dorénavant d'avoir recours aux lingettes lorsqu'elle sera à l'extérieur de chez elle. Le nombre de personnes souhaitant utiliser du liniment oléo-calcaire a plus que doublé par rapport aux premiers entretiens. Gwendoline envisage d'ailleurs de le fabriquer elle-même, elle a déjà regardé la recette sur internet.

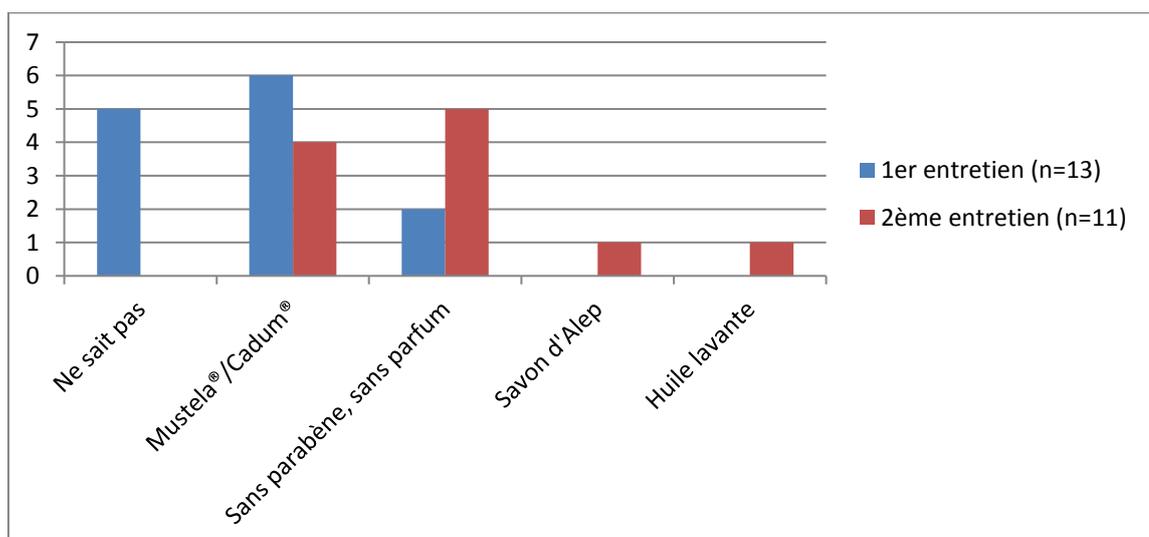
Figure 10 : Critères de choix des couches



Parmi les femmes ayant une idée de la marque de couches qu’elles vont utiliser, la moitié envisage d’utiliser la marque Pampers®. Deux d’entre elles comptent choisir cette marque pour sa notoriété : « c’est très réputé donc on se dit pourquoi pas » (Noémie), « c’est mieux que les sous marques » (Mathilde). Pour Clémentine, c’est sa mère qui a choisi et acheté les couches Pampers®. Mathilde utilise déjà cette marque pour son fils de 12 mois mais dit devoir utiliser en fin de mois des couches de marques distributeurs, les Pampers® étant plus chères. Les femmes ne souhaitant pas utiliser cette marque ont pris leur décision suite à des conseils de la part d’amis ou de la sage-femme. L’une d’elle a d’ailleurs été surprise de recevoir ce conseil : « on aurait plutôt tendance à dire Pampers® c’est une marque connue, c’est mieux » (Lilou). Manon a pu voir que sa première fille avait développé une allergie aux couches de cette marque et a dû en changer.

Suite aux seconds entretiens, plus de la moitié des femmes exprime ne pas vouloir utiliser la marque Pampers®. Parmi elles, trois envisagent de prendre une des marques conseillées par l’hôpital.

Figure 11 : Critères de choix des produits d’hygiène



Suite à la première série d’entretiens, presque la moitié des femmes comptait acheter les produits de la gamme Mustela® ou Cadum®. Toutes ont choisi ces marques pour leur odeur : « ça sent

vraiment le bébé » (Manon). Cette dernière avait d'ailleurs choisi d'utiliser ces produits pour sa fille suite aux conseils de sa belle-sœur et à l'échantillon qu'elle a reçu lors de son séjour à la maternité.

Plus de trois mois après, plus de la moitié d'entre elles envisage de choisir soit un savon sans parabène et sans parfum soit du savon d'Alep. Une patiente a changé d'avis quant aux produits Mustela®, elle compte dorénavant utiliser une gamme sans parfum.

Lors des premiers entretiens, plus des trois quarts des femmes (n=10) n'avaient pas encore commencé à aménager la chambre de bébé. Seules deux d'entre elles avait reçu le conseil d'aménager la chambre de bébé assez tôt pour pouvoir l'aérer.

Trois mois plus tard, la chambre était en cours d'aménagement pour quatre d'entre elles et déjà finie pour quatre autres. Audrey n'a pas commencé l'aménagement pour des raisons d'organisation. Presque la moitié d'entre elles (n=6) a choisi des meubles ou des objets de puériculture d'occasion. Trois femmes ont préféré acheter des meubles neufs. Une femme a mis des meubles neufs et d'occasion dans la chambre de bébé. Huit personnes possèdent déjà les futurs vêtements de bébé. Pour trois d'entre elles, les vêtements sont neufs tandis que pour deux autres, ils sont d'occasion. Enfin trois femmes ont récupéré des vêtements d'occasion et en ont acheté également des neufs. Quatre femmes ont lavé leurs vêtements ou ont l'intention de le faire. Noémie, en revanche, ne voit pas l'intérêt de laver les vêtements de bébé surtout quand ils sont neufs : « J'me suis dis moi j'le fais jamais quand j'achète des vêtements... Donc je voyais pas l'intérêt de les laver avant de les mettre ».

- **Air intérieur**

La question de l'aération du logement a été posée à douze femmes lors de la première série d'entretiens. La très grande majorité d'entre elles (n=11) dit aérer leur logement quotidiennement.

A la suite des seconds entretiens, trois personnes signalent aérer beaucoup moins souvent.

Au moment du premier entretien le tabac est présent dans sept foyers : celui de Coralie, Clémentine, Noémie, Mathilde, Manon, Anne et Marielle. Dans quatre cas sur sept le tabac est consommé au sein même du logement. Dans un peu plus de la moitié des cas (n=4) le tabac est consommé par les femmes tandis que le reste est exposé de manière quotidienne au tabagisme passif de leur conjoint ou de leur entourage. Lors du premier entretien, Marielle est dans une phase active d'arrêt du tabac avec l'aide d'une sage-femme tabacologue.

Parmi ces sept patientes confrontées au tabac, cinq ont été recontactées. Seule Mathilde ne signale aucun changement vis-à-vis de la consommation tabagique : elle et son compagnon continuent de fumer les mêmes quantités de cigarettes à la fenêtre de leur appartement. Pour le couple de Manon où le tabac est présent pour les deux parties, la consommation de tabac a diminué de manière conséquente. Manon se fait notamment aider par son médecin traitant qui lui a prescrit des substituts nicotiniques.

Deux futurs pères ont arrêté la cigarette et sont passés à la cigarette électronique à l'extérieur du logement, l'un d'eux fumait auparavant dans le logement. Un autre père a, quant à lui, changé ses habitudes en fumant dorénavant à l'extérieur de la maison dans une dépendance.

Quatre patientes sur treize signalent un usage plus ou moins fréquent de bougies parfumées ou d'encens, par exemple pour masquer des odeurs de cuissons. Deux d'entre elles en limitent l'utilisation pendant la grossesse.

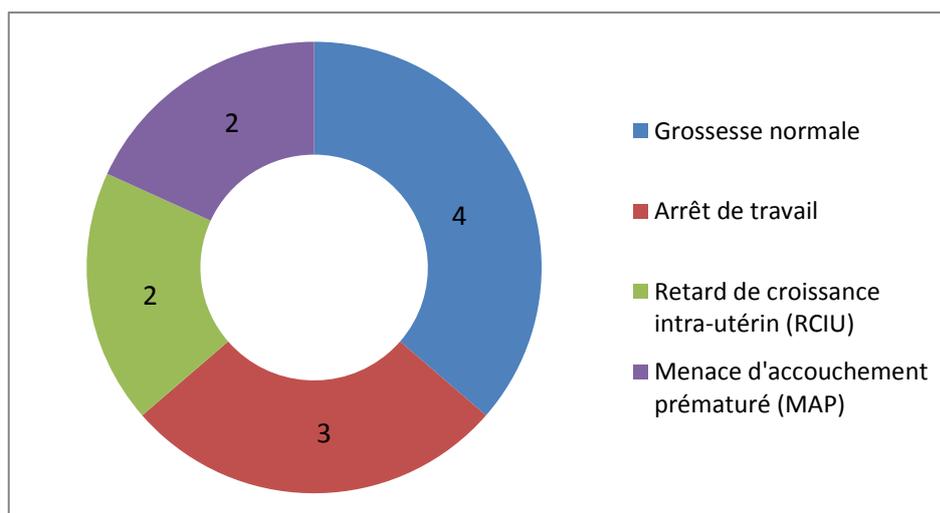
Lors des premiers entretiens, seule Valentine faisait des travaux au premier étage de sa maison. Elle avait fait attention que « les poussières » des travaux ne se propagent pas dans l'ensemble de la maison en mettant une bâche au niveau des portes. Les pièces en travaux étaient aérées en continu. Deux femmes avaient déjà réalisé des travaux chez elles lors du premier entretien. Elles avaient notamment remis en peinture la future chambre de bébé. Elles disent ne pas avoir fait attention au type de peinture qu'elles ont choisi.

Lors de la deuxième série d'entretiens, Noémie et Lucie signalent avoir remis en peinture certaines pièces de leur habitation. Elles ont toutes deux choisi une peinture « A+ », faible en émissions de composés organiques volatils.

6. La grossesse et les moyens de prévention

- **Déroulé de la grossesse**

Figure 12 : Déroulé de la grossesse (n=11)



Parmi les onze femmes recontactées, un peu plus d'un tiers a une grossesse qui se déroule de manière physiologique. Un autre tiers présente une grossesse pathologique nécessitant un suivi plus rapproché. Parmi les personnes mises en arrêt de travail prématurément, une l'était déjà lors du premier

entretien à causes de fortes douleurs abdominales et de périodes d'hypotension. Les deux autres ont été mises en arrêt à cause de la pénibilité de leur travail.

Pour trois femmes, le suivi de grossesse a été réalisé exclusivement par des sages-femmes de l'hôpital. Les six autres patientes ont bénéficié d'un suivi conjoint sage-femme / gynécologue-obstétricien dont une par une sage-femme de PMI. Une femme a été suivie par des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens et un cardiopédiatre, à cause d'antécédents familiaux de malformation cardiaque.

- **Attentes**

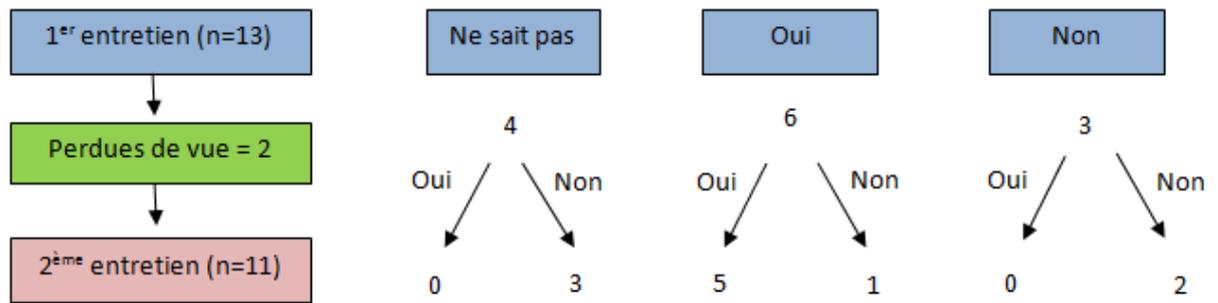
La quasi-totalité des femmes interrogées (n=12) n'a pas verbalisé spontanément d'attentes en lien avec la santé environnementale. Seule Valentine a exprimé la volonté de voir les politiciens agir davantage, notamment sur la pollution extérieure.

Cependant lorsque la question d'un désir d'informations supplémentaires sur le sujet a été abordée, une très grande majorité de femmes (n=12) exprime leur souhait d'avoir plus d'informations : « pour justement être une super maman, ça serait bien ! » (Anne), « c'est toujours quelque chose d'intéressant, ce n'est pas de l'information inutile on va dire » (Gwendoline). Marielle est cependant modérée dans son désir d'informations : « c'est toujours bon de savoir plus de choses mais après trop savoir c'est pas bon non plus ». Seule Juliette ne souhaite pas recevoir plus d'informations, estimant celles reçues lors de notre entretien suffisantes.

Quant aux moyens d'obtenir ces informations, les avis sont partagés. Plus de la moitié d'entre elles (n=7) préférerait une information individuelle plutôt que collective. En effet elles justifient leur choix par un manque d'aisance lorsqu'elles se retrouvent en groupe. Pour les cinq autres patientes, elles n'ont pas de préférence entre une information individuelle ou collective. Elles trouvent notamment ces deux modes d'informations complémentaires. La majorité des femmes (n=8) souhaiterait avoir en leur possession des fiches conseils, à noter que la question a été posée avant la distribution des fiches périnatalité à la fin du premier entretien. Les fiches seraient un bon moyen pour mémoriser les conseils pour deux d'entre elles, celles-ci ayant peur de les oublier. Gwendoline aimerait avoir à disposition en salle d'attente des résultats d'enquête sur la composition de divers produits tels que les couches par exemple. Sept patientes voudraient que les informations proviennent des professionnels. Elles expriment avoir une plus grande confiance en une personne qui maîtrise le sujet : « je ferais plus confiance à un professionnel » (Audrey). Quatre femmes souhaiteraient en entendre parler principalement au travers des médias (presse, télévision, réseaux sociaux). Un futur papa a exprimé le souhait d'aborder plus le sujet avec son entourage.

- **Entretien prénatal précoce (EPP)**

Figure 13 : Intention de participation à l'entretien prénatal précoce

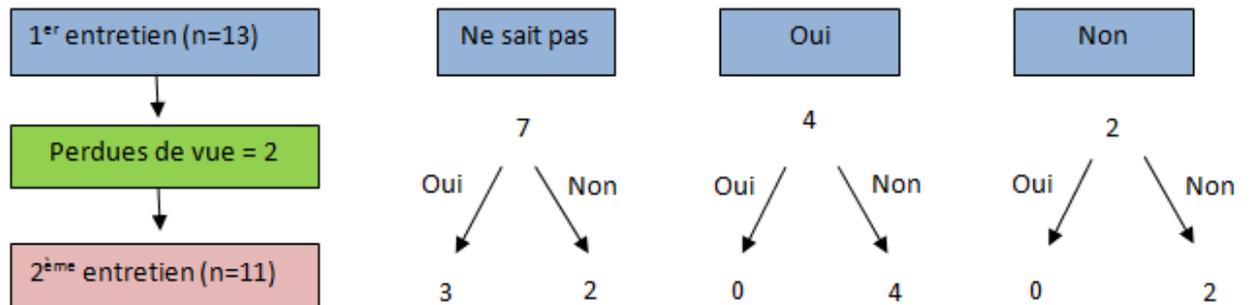


Lors de la première série d'entretiens, presque la moitié des femmes est intéressée par l'EPP, certaines ayant déjà pris leur rendez-vous. Les personnes ne souhaitant pas réaliser l'EPP attendent soit leur deuxième enfant ou s'estiment être suffisamment entourées.

Plus de trois mois plus tard, la totalité des personnes qui hésitaient à réaliser l'EPP a décidé de ne pas le faire. Une seule patiente qui envisageait de réaliser l'EPP n'a pu le faire par manque de temps.

- **Cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)**

Figure 14 : Intention de participation à la préparation à la naissance et à la parentalité



Lors de la première série d'entretiens, la majorité des femmes ne sait pas encore si elle souhaite participer à la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Celles ne souhaitant pas les réaliser attendent leur deuxième enfant.

A la suite des seconds entretiens, trois femmes sur cinq qui hésitaient envisagent maintenant d'assister aux cours de PNP. Les femmes qui avaient déjà fait leur choix n'ont pas changé d'avis.

- **Atelier en santé environnementale**

La question de la participation à un atelier en santé environnementale a été évoquée auprès de douze patientes. Plus de la moitié des femmes (n=7) serait intéressée par un atelier de ce genre. Trois femmes ne sont pas intéressées car elles ne se voient pas fabriquer leurs propres lors d'un atelier. Pour deux patientes, le caractère collectif de ce genre d'atelier fait qu'elles n'y participeraient pas bien qu'elles trouvent le concept intéressant.

TROISIÈME PARTIE

I. Limites et points forts de l'étude

1. Les limites

Le nombre d'entretiens n'est pas suffisant pour établir de statistiques ni pour extrapoler nos résultats à l'ensemble de la population cible. De plus, l'étude n'a été menée que dans un seul centre hospitalier.

La participation à l'enquête s'est faite sur la base du volontariat de la part des patientes, cela conduit à un biais de sélection. En effet certaines populations, acceptant moins facilement de participer à ce type d'enquête, peuvent être moins représentées dans notre échantillon. A l'inverse, d'autres populations peuvent être davantage représentées, ici plusieurs professionnels du domaine de la santé ont accepté de participer à l'enquête. De plus, l'autorisation des patientes était demandée en salle d'attente des consultations prénatales lors du 3^{ème} et du 4^{ème} mois de grossesse. Ainsi n'ont été interrogées que des patientes ayant un suivi de grossesse dès le début de celle-ci, ce qui participe également au biais de sélection.

Les pratiques en santé environnementale ont été recueillies sur la base du déclaratif de la part des patientes. Celles-ci ont pu sous-estimer ou surestimer leurs pratiques en termes de comportement préventif.

Les patientes ont été suivies par différents professionnels de santé durant leur grossesse. Les informations délivrées ont pu différer d'un professionnel à un autre. De plus, nous n'avons pas la possibilité de savoir si ces professionnels ont été ou non formés sur le thème de la santé environnementale. Cela peut amener une part d'hétérogénéité qui ne nous permet pas d'aller plus loin dans l'analyse.

La mise en place d'un atelier autour de la santé environnementale n'a pu se réaliser au sein de l'établissement. Il aurait été intéressant de pouvoir évaluer l'impact de ce type d'atelier au cours de la grossesse.

Dans le but de mettre en évidence l'évolution du rapport à la santé environnementale au cours de la grossesse, il aurait été intéressant d'interroger les femmes avant la grossesse et durant celle-ci. Cependant les moyens impartis n'ont pas permis de rendre réalisable ce type d'étude.

2. Les points forts

La réalisation d'entretiens semi-directifs s'est présentée comme la méthode de choix pour cette étude et notamment pour appréhender les représentations. Celle-ci accorde une liberté de parole aux patientes et permet ainsi de recueillir des informations au plus près de la réalité.

Le nombre d'entretiens souhaité a été atteint. De plus seulement deux perdus de vue sont à déplorer sur les 13 patientes incluses.

Une disparité dans les âges est à noter au sein de l'échantillon. En effet tous les âges sont représentés, allant de 18 à 24 ans avec une moyenne d'âge autour de 21.5 ans. A cela vient s'ajouter le fait que nous ayons pu interroger des primipares mais également des multipares. Tout cela apporte une meilleure représentativité à notre échantillon.

Une relation de confiance a pu se créer entre les patientes et moi-même. Celle-ci a été facilitée par les multiples contacts que l'on a pu avoir : les rencontres en salle d'attente des consultations prénatales, la prise de rendez-vous, les échanges de textos, les appels téléphoniques, les entretiens... De plus, le fait d'interroger des patientes ayant le même âge que moi a permis de me sentir plus à l'aise dans les entretiens. Cela semble également avoir été le cas pour les patientes.

Le choix du lieu et de la date de l'entretien était laissé à la patiente, ce qui a permis une plus grande disponibilité de leur part et a contribué à les mettre plus à l'aise. D'autre part la possibilité de réaliser l'entretien au domicile permettait de voir les conditions de vie des patientes et de les intégrer dans l'analyse des résultats.

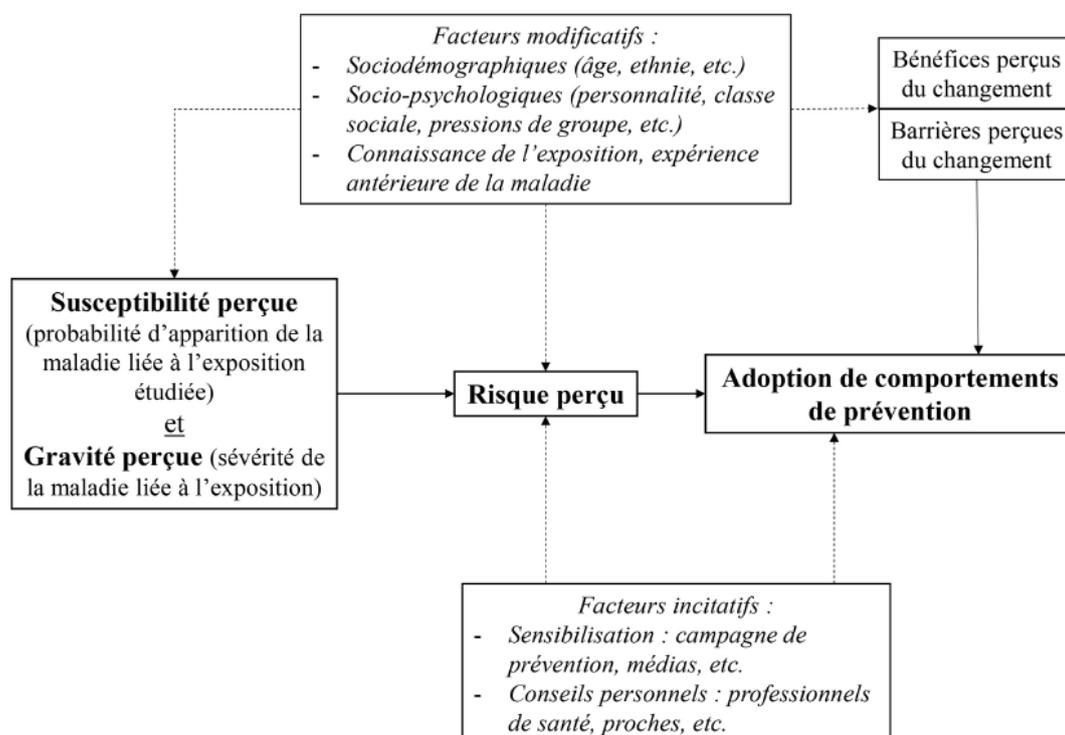
La réalisation de deux séries d'entretiens permet d'évaluer l'évolution des représentations et des pratiques au cours de la grossesse. Par ailleurs, un délai suffisamment long a été respecté pour pouvoir mettre en évidence cette évolution. En moyenne 4 mois se sont écoulés entre les deux entretiens avec un minimum de 3 mois respecté.

Les entretiens ont duré en moyenne plus de 50 minutes pour la première série d'entretiens et 40 minutes pour la deuxième. Cette durée a permis d'aborder tous les thèmes et de recueillir un maximum d'informations. Les patientes ont pu développer leurs points de vue et poser toutes les questions qu'elles avaient même si celles-ci n'étaient pas en rapport direct avec le sujet. Cela a également contribué à l'instauration d'une relation de confiance.

II. Analyse et Discussion

Pour analyser le rapport à la santé environnementale chez les femmes enceintes âgées entre 18 et 24 ans, nous avons choisi de nous baser sur le Health Belief Model (HBM). Le HBM ou modèle des croyances liées à la santé est le seul à avoir été élaboré spécifiquement pour le domaine de la santé (2). Il s'agit de l'approche psychosociale la plus utilisée pour expliquer les comportements en santé et prendre en compte le rôle que jouent la connaissance et les perceptions dans la responsabilité personnelle. Ce modèle repose sur le sentiment de menace (vulnérabilité au risque et connaissance de la menace) et sur le rapport avantage/inconvénient (rapport coût/bénéfice) entre le comportement préventif et le risque. En mettant l'accent sur les perceptions, les attitudes et les comportements des personnes, le HBM suppose qu'une personne adopte un comportement de prévention si elle est consciente de la gravité du problème, si elle se sent concernée, si le comportement à adopter présente pour elle plus d'avantages que d'inconvénients (2). De plus un individu aurait plus de probabilité d'adopter un nouveau comportement de prévention s'il se croit capable de réaliser le comportement souhaité. Le modèle inclut également des facteurs externes qui peuvent influencer l'adoption du comportement de santé. Ceux-ci sont, par exemple, le niveau d'études, les groupes sociaux auxquels la personne s'identifie, l'entourage, les médias,...

Figure 14 : Health Belief Model d'après Becker et Janz (1984)



Pour répondre à notre problématique, nous avons voulu identifier ces différents facteurs susceptibles d'influencer les comportements en santé environnementale afin de pouvoir les comprendre ainsi que de les prédire.

1. Contexte socio-économique

On remarque une grande hétérogénéité dans les caractéristiques des femmes interrogées. Ces différentes caractéristiques peuvent influencer sur les comportements et la santé.

- **Un niveau socio-économique hétérogène**

La majorité des patientes a un niveau d'études supérieur au baccalauréat, allant du baccalauréat à bac + 3, et sont actuellement en emploi. Elles ont des emplois stables, quasiment toutes étant sous contrats à durée indéterminée. Nous remarquons cependant que l'emploi et la stabilité de l'emploi sont ici corrélés avec l'âge. En effet la moyenne d'âge des personnes ayant une activité professionnelle s'élève à 22,71 ans contre 20,66 pour celles n'en ayant pas. De plus, le niveau d'études semble également influencer la situation professionnelle : parmi les sept femmes ayant le baccalauréat, cinq ont un emploi. Il est important de noter que trois patientes ont été contraintes de cesser leur activité professionnelle à la découverte de la grossesse, celle-ci étant jugée trop contraignante par les femmes. Toutes les trois étaient sous contrats à durée déterminée quand elles ont arrêté de travailler. Ainsi la grossesse peut avoir un effet non négligeable sur la situation professionnelle d'autant plus si celle-ci est précaire et la grossesse non programmée. Seules deux femmes ont arrêté leur scolarité après le collège et sont actuellement sans activité professionnelle. Aucune des personnes interrogées n'était scolarisée quand la grossesse a débuté. La population interrogée s'éloigne donc en ce point des femmes de la même tranche d'âge des Hauts-de-France où 40,9% d'entre elles sont scolarisées (38). Si l'on met à part les trois personnes ayant cessé leur activité en début de grossesse, trois femmes n'étaient ni en formation ni en emploi. Cette proportion est similaire à celle observée chez les femmes âgées de 18 à 24 ans habitant les Hauts-de-France (28%) (38).

La plupart des femmes habite dans un logement qui leur est personnel. Cependant une très grande majorité souhaite déménager. Dans la plupart des cas, ce souhait est apparu avec la grossesse ou a été précipité par celle-ci. La grossesse amène donc un besoin de sécurité du logement. Cependant un déménagement expose à un plus grand nombre de polluants : peinture, poussières, meubles neufs,... Les femmes de notre population sont alors confrontées à un risque d'expositions à des polluants environnementaux plus élevé. De plus, les femmes habitant dans le logement parental voient leur capacité d'action sur leur environnement réduit. En effet, elles ne semblent pas prendre part dans le choix des produits quotidiens ou dans l'entretien du logement. Les deux tiers d'entre elles sont également confrontées, au sein du logement, au tabagisme de leurs parents.

En majorité, la situation familiale des personnes interrogées est stable, toutes étant en couple depuis plusieurs années. Pour plus de la moitié d'entre elles la grossesse était un projet au sein de leur

couple. Pour celles où la grossesse n'était pas prévue, nous notons une situation professionnelle plus précaire, un âge plus précoce et l'absence d'un logement personnel. Effectivement dans trois cas sur cinq, les femmes sont sans emploi, âgées de moins de 20 ans et habitent dans le logement parental. Pour ces femmes, le besoin de sécurité semble être devenu la principale priorité que ce soit la sécurité de l'emploi ou celle du logement. Nous pouvons ici nous questionner sur l'importance donnée à la santé environnementale vis-à-vis de ces priorités. Ainsi il semblerait que la stabilité et la sécurité au sein du couple soient l'une des conditions premières dans l'adoption de comportements de santé.

- **Inégalités sociales de santé**

Bien que la majorité des personnes interrogées ait une situation sociale que nous pourrions considérer comme stable, d'autres se retrouvent dans une situation socio-économique plus difficile. En effet, certaines ont un niveau d'études faible, n'ont pas d'emploi et n'ont pas de logement personnel. Cela peut les exposer à des inégalités sociales de santé c'est-à-dire des différences de santé dues à leur statut social. Ces inégalités sociales de santé sont d'autant plus prononcées en ce qui concerne les risques environnementaux. Les populations les plus défavorisées sont plus exposées aux facteurs de risques environnementaux de par leur environnement mais aussi de par leur état de santé qui s'avère parfois être dégradé (46). Il a été démontré que le statut social avait une influence sur l'état de santé général. Ainsi un gradient de santé existe en fonction du niveau d'études et des catégories socio-professionnelles (47).

Ces inégalités sont également présentes en ce qui concerne la santé des femmes durant la grossesse. Celles-ci peuvent engendrer des issues défavorables de grossesse. Ainsi un peu plus d'un tiers des patientes a une grossesse qui se déroule normalement. Un autre tiers a dû cesser prématurément leur activité professionnelle. Le tiers restant présente des pathologies gravidiques comme un RCIU ou une MAP. Parmi le dernier groupe, les trois quarts n'exerçaient pas d'activité professionnelle. Il est alors intéressant ici de rappeler qu'il a été démontré que le risque de pathologies gravidiques sévères est augmenté dans les catégories socio-professionnelles défavorisées (47). Cela se retrouve dans les résultats de l'enquête de périnatalité 2016, 23.7% des femmes où l'emploi était absent au sein du ménage ont dû être hospitalisées durant la grossesse contre 17.4% des femmes où au moins l'un des membres du ménage était en emploi (43). De plus, les faibles poids de naissance sont plus fréquents avec 9.5% de nouveau-nés pesant moins de 2500 grammes, contre 6.7% dans les populations plus favorisées, sans augmentation significative de la prématurité (43). Dans ces situations, les préoccupations premières sont tournées vers le bébé et l'issue de grossesse, les risques environnementaux pouvant être relégués au second plan. Par ailleurs, le contrôle de l'environnement paraît plus compliqué lors d'une hospitalisation ou d'une mise au repos strict à la maison. En effet les achats comme la préparation des repas, par exemple, sont laissés à la charge de tierces personnes.

2. Les facteurs internes

Nous allons aborder ici les différents facteurs internes à la population, qui sont susceptibles d'influer sur les comportements de santé, tels que les représentations, la susceptibilité perçue ou encore la capacité d'action.

Étymologiquement la représentation désigne « l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un ». Dans le domaine de la psychologie sociale, les représentations sociales sont des phénomènes complexes très présents dans la vie sociale. D'après la psychosociologue Denise Jodelet, la représentation sociale est « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (48). La représentation qu'a un groupe d'un objet dépend de différentes informations, des croyances, d'opinions, des valeurs, des idéologies relatives à cet objet. Le sociologue Emile Durkheim parle du concept de représentation collective qui, selon lui, désigne des façons communes de perception et de connaissance qui sont à distinguer des représentations individuelles (49).

Dans notre étude, nous avons essayé d'identifier et de comprendre quelles sont les représentations en termes de santé environnementale chez les femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans. Celles-ci peuvent alors être partagées ou non au sein du groupe et ainsi voir si elles sont de l'ordre des représentations individuelles ou collectives.

- **La pollution extérieure, principale représentation de la santé environnementale**

Le terme de la santé environnementale est assez peu connu. Une majorité de personnes interrogées n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Quant à celles qui connaissent le terme, la définition leur est méconnue. Cependant la première chose à laquelle elles pensent quand elles entendent ce mot est la pollution extérieure. Il semblerait que cette représentation soit partagée par la majorité des futurs et jeunes parents. En effet, selon les résultats de l'enquête réalisée par le projet FEES en 2015-2017, la pollution atmosphérique arrive en tête des sources de pollution citées (15). De plus le baromètre santé environnement a montré que 85% de la population perçoit un risque élevé concernant l'air extérieur contre 50% pour l'air intérieur (2).

- **Un niveau d'information hétérogène**

Lors des premiers entretiens, de grandes disparités sont observées quant au niveau d'information parmi les femmes interrogées. Cependant la majorité d'entre elles se sent moyennement informées voire plus. Il est important de remarquer que les personnes ayant le plus de connaissances sur le sujet ont tendance à se sentir moyennement informées et à sous-estimer leur niveau d'informations. Cela avait déjà été remarqué lors de l'enquête réalisée par le projet FEES. En effet les personnes travaillant

dans le domaine de la santé et celles ayant été suivies par un professionnel formé en santé environnementale se sentent moins bien informées que les autres catégories alors qu'elles sont plus à même d'avoir des connaissances dans le domaine (15). Nous pouvons alors supposer que le fait d'obtenir des informations permet de réaliser ce qu'il reste encore à acquérir et suscite un besoin d'informations supplémentaires. Une élévation du niveau d'information est à noter à la deuxième série d'entretiens. La quasi-totalité des femmes a un niveau qui est resté stable ou qui a augmenté. Une seule patiente a donné une note inférieure au second entretien. Cependant nous pouvons supposer qu'elle avait surestimé son niveau de connaissances lors du premier entretien étant donné qu'elle avait donné la note de 10/10 bien qu'elle disait ne pas tout connaître. Ainsi les informations reçues au cours de la grossesse, par les professionnels de santé et les médias, et lors des entretiens ont permis aux femmes de se sentir globalement plus informées sur la santé environnementale.

- **Un désir fort d'informations**

Une très grande majorité des femmes interrogées exprime vouloir recevoir davantage d'informations sur la santé environnementale. Cette envie est d'autant plus présente durant la grossesse. Elles sont demandeuses de conseils pour pouvoir par la suite faire les choses correctement et être une « super maman ». Ce désir d'informations est également retrouvé dans la population générale. Selon le baromètre santé environnement, les parents sont les plus nombreux à être insatisfaits de l'information en santé environnementale (2).

Concernant les sources d'informations, les professionnels de santé arrivent en tête devant les médias. En effet la majorité des femmes dit faire davantage confiance aux professionnels de santé.

Quant aux moyens d'informations, les fiches conseils ont été les plus plébiscitées. De plus, deux groupes semblent se former au sein de la population : celui qui souhaiterait une information individuelle et celui qui souhaiterait une information individuelle et collective. Aucune différence de catégories socio-professionnelles n'est retrouvée entre ces deux groupes. Le premier exprime la volonté de ne pas vouloir être en groupe. Cela peut être expliqué par une timidité ou encore une peur du jugement au sein de cette population. Cela avait d'ailleurs été mis en évidence dans une étude réalisée auprès des femmes enceintes en situation de précarité, neuf femmes sur quinze souhaitaient être seules lors des cours de PNP (50). La transmission de conseils et d'informations doit donc passer par différents moyens dans le but de toucher l'ensemble de cette population. D'autant plus que l'information semble être le premier levier à la mise en place de comportements favorables (15).

- **Un environnement considéré comme globalement sain**

Lors des premiers entretiens, la totalité des personnes interrogées pense vivre dans un environnement moyennement voire très favorable pour leur santé. Elles notent cependant des choses à améliorer pour vivre dans un environnement qui serait à 100% favorable. Pour celles dont les problèmes sont identifiés, la recherche d'une solution est bien présente. Ces améliorations peuvent être regroupées en trois catégories : le manque de place, les problèmes d'humidité et les nuisances sonores. Il est intéressant de noter qu'elles sont toutes en rapport plus ou moins direct avec le logement. Ici la qualité de l'air intérieur semble être davantage prise en compte par rapport à l'alimentation ou encore les produits cosmétiques. Les représentations que les femmes ont de l'environnement interviennent donc dans l'image qu'elles ont de leur propre environnement. Néanmoins la note attribuée à leur environnement semble être en adéquation avec ce qui a pu être observé lors des entretiens à domicile.

Dans la majorité des cas, l'environnement reste inchangé quelques mois après. Toutefois il est à noter que les trois personnes ayant changé d'environnement trouvent dorénavant celui-ci plus favorable pour leur santé. A cela viennent s'ajouter deux personnes ayant vu leur environnement se dégrader. Pour l'une d'elle cette dégradation est due à l'alimentation. Il est important de remarquer que cette notion n'était pas apparue lors de la première série d'entretiens. Nous pouvons supposer que les informations reçues lors du suivi de grossesse et des entretiens ont permis de prendre conscience de la place de l'alimentation dans notre environnement.

- **Risque et susceptibilité perçus**

La quasi-totalité des patientes estime que l'environnement peut avoir un effet sur leur santé. Cette représentation se rapproche de celle retrouvée dans d'autres études auprès de futurs et jeunes parents. En effet 90% de celle-ci considère l'existence d'un lien entre la santé et l'environnement selon l'enquête réalisée par le projet FEES (15). Pour certaines, cet effet est en lien avec l'alimentation. A noter que la grossesse a pu avoir une influence sur ces représentations car toutes ont évoqué la toxoplasmose comme effet relatif à l'alimentation sur la santé. Ainsi le lien entre santé et qualité de l'air comme celui entre santé et cosmétique n'est cité que de manière anecdotique. Cela semble être le cas dans l'enquête FEES : l'alimentation ayant été citée dans 15% des cas, la qualité de l'air dans 4% et les cosmétiques de manière exceptionnelle (15). Pourtant cinq femmes se disent être confrontées quotidiennement à des problèmes de peau ou d'allergies venant d'elle, de leur conjoint ou de leur enfant les obligeant à tester différents produits avant de trouver celui qui convient le mieux. Nous pouvons voir ainsi qu'elles associent les problèmes auxquels elles sont confrontées aux produits qu'elles utilisent mais ne font pas le lien avec la santé environnementale. Le risque potentiel des cosmétiques reste méconnu et donc peu perçu pour cette population. En effet selon le baromètre santé

environnement, l'utilisation de produits cosmétiques ne présente qu'un risque plutôt faible voire nul pour une majorité de la population (64,7%) (2). Les produits cosmétiques arrivent d'ailleurs en dernière position dans le classement des risques sanitaires (2). Ici l'une des patientes s'était dite choquée par certains conseils préconisés concernant le maquillage, ne voyant pas en quoi cela pouvait atteindre son bébé.

Les conséquences de l'environnement sur la santé sont, quant à elles, très peu connues. Seules deux personnes sur treize ont cité des conséquences concrètes : l'allergie et le cancer. Quatre autres évoquent un effet néfaste de certains aliments durant la grossesse sans savoir expliquer lesquels. La sévérité des expositions aux polluants environnementaux ne semble donc pas appréhendée.

Un peu moins de la moitié des femmes se dit concernée par la santé environnementale. Cependant un nombre faible de perdus de vue est à déplorer dans notre enquête. Nous pouvons supposer que le thème de la santé environnementale suscitait alors un minimum d'intérêt chez elles, suffisant pour accepter d'en discuter à nouveau lors d'un deuxième rendez-vous. Selon les résultats du baromètre santé environnement, la sensibilité à l'environnement serait corrélée avec la catégorie socio-professionnelle et le niveau d'études. Ainsi les ouvriers sont moins sensibles que les professions intermédiaires (36,6% contre 23%) tout comme les personnes ne possédant pas de diplôme le sont moins que celles ayant un bac + 5 (35,2% contre 18,6%) (2). De plus, cette sensibilité s'améliorerait avec l'âge. Au vu des caractéristiques de notre population, la sensibilité à l'environnement semble correspondre à ce qui a pu être observé chez les 18-24 ans de la population générale.

Certaines des personnes se sentant concernées se disent ne pas être complètement sereines à ce sujet. En effet elles se sentent inquiètes, perdues ou encore méfiantes.

- **Une capacité d'action perçue**

En majorité, les femmes se sentent capables d'agir sur les facteurs environnementaux même si leur capacité d'action se retrouve parfois limitée. Elles se disent aptes à contrôler leur environnement intérieur en faisant attention à leur consommation et à leur mode de vie. En revanche, elles se retrouvent impuissantes face aux facteurs environnementaux extérieurs. Deux femmes émettent cependant des réserves quant à leur capacité de limiter les polluants dans les produits : « on ne peut pas tout éviter, c'est pas possible » (Valentine), « on est jamais vraiment sûr de tous ce qu'ils mettent dedans » (Marielle). Ce sentiment de capacité d'action est un point important dans l'adoption de comportements préventifs tout comme la perception de freins éventuels. Cependant, très peu de femmes ont changé leurs comportements. Ainsi le fait de se sentir capable d'agir ne semble pas se suffire à lui-même pour favoriser l'adoption de comportements de santé.

3. Les facteurs incitatifs

- **L'entourage : première source d'informations**

Lors des premiers entretiens, l'entourage apparaît nettement être la première source de conseils pour les futurs parents. Plus de la moitié des femmes interrogées dit avoir reçu des conseils de la part de leurs proches. Viennent ensuite les professionnels de santé et les médias. Ce constat semble être le même dans d'autres études réalisées auprès de femmes enceintes. En effet, selon une étude réalisée auprès de femmes enceintes en France en 2016, la première source d'informations quant aux risques liés à l'exposition de produits chimiques est l'entourage à 60% devant les professionnels de santé à 30% (51). Cependant, dans notre population, les conseils de l'entourage semblent être rassemblés autour des produits pour bébé. Les thèmes de la qualité de l'air intérieur ainsi que de l'alimentation sont plutôt abordés par les professionnels de santé. Bien que la majorité des femmes dit faire davantage confiance aux professionnels, elles accordent néanmoins une importance aux vécus de leurs proches tout comme leurs conseils.

La balance s'inverse un peu plus tard dans la grossesse. Les professionnels de santé deviennent alors la première source d'informations devant les médias tandis que les conseils de l'entourage se font plus rares. Ainsi les proches auraient tendance à davantage donner de conseils en début de grossesse qu'en fin de grossesse.

- **Les pratiques de consommation : une transmission entre générations**

Nombreuses sont les femmes interrogées évoquant le fait d'acheter les mêmes produits que leur mère ou encore celui de laisser leur mère choisir pour elle. La dimension familiale est donc importante dans les pratiques de consommation. En effet la famille est le principal vecteur de socialisation de l'enfant et va ainsi éduquer ce dernier à la consommation. La vie au sein du foyer est organisée autour de tâches domestiques basées sur des pratiques de consommation telles que les courses, la cuisine ou encore le ménage (52). Dans « Maman, Papa... la consommation et moi », il est mis en évidence que la transmission des représentations liées à la consommation est au cœur même de la relation mère – enfant et d'autant plus dans celle mère – fille (53). Ce sont d'ailleurs ces pratiques et ces représentations qui permettent de définir socialement une famille comparativement à d'autres (53). Cependant le fait de devenir mère permet parfois de remanier ces habitudes. La femme a dorénavant ses propres préoccupations mais également celles de sa descendance, cela étant plus propice à des modifications de comportements.

Dans notre population, l'attachement aux pratiques familiales est encore bien présent. En effet la plupart des femmes interrogées attend leur premier enfant et n'a pas encore entamé la phase de questionnement sur leurs pratiques de consommation. Une fois devenues mères, elles se font leur propre expérience comme ce fut le cas pour Manon qui a dû s'adapter aux allergies cutanées et alimentaires que présentait sa fille. De plus, certaines d'entre elles viennent à peine de quitter le nid familial et ne se sont pas encore appropriées leur propre mode d'achat. Il est important de noter ici qu'une patiente, ayant quitté le logement parental, a depuis modifié ses habitudes notamment en ce qui concerne les produits alimentaires et le tabac.

- **Le marketing des grandes marques : une influence certaine**

Concernant les produits pour bébé, plusieurs femmes ont dit spontanément vouloir acheter des grandes marques : quatre ont cité la marque Pampers® tandis que six ont cité celle de Mustela® ou de Cadum®. Certaines ont fait ce choix suite aux conseils reçus par leur entourage. Cependant d'autres ont évoqué l'odeur du produit ou encore le fait que la marque soit réputée, donc forcément l'une des meilleures. Manon évoque d'ailleurs le fait que ces produits « sentent le bébé ». Nous remarquons ici que le marketing semble influencer les représentations de la population. Ce constat semble être le même que dans la population générale. En effet, selon une étude réalisée auprès des mamans en 2009 en France, Mustela® est la marque de produits d'hygiène pour bébé la plus connue, celle-ci étant citée par 96% des mamans. De plus, les marques Mustela® et Pampers® arrivent en tête des marques déjà achetées avec un pourcentage respectif de 65% et 56% (54). Cela n'a rien d'étonnant car elles sont les leaders en France et en Europe des soins bébé et du marché des couches.

Pour attirer un plus grand nombre de consommateurs, certaines grandes marques font appel à des agences de marketing parental telles que Family Service. Cette dernière est à l'origine de la Boîte Rose destinée aux futurs et jeunes parents. Cette boîte permet aux grandes marques d'entrer en contact avec le public cible. Au total les parents pourront recevoir gratuitement cinq boîtes : une lors de la première consultation prénatale, une à la naissance, une aux quatre mois de l'enfant, une à son premier anniversaire et une à l'entrée en maternelle. Ces stratégies marketing ont un impact non négligeable sur la consommation des parents. Dans notre population, Manon a exprimé avoir utilisé les produits de la gamme Mustela® pour son premier enfant car elle avait reçu des échantillons lors de son séjour à la maternité.

Le marketing des grandes marques ne concerne pas seulement les produits pour bébé mais touche tous les produits quotidiens. Ainsi plusieurs femmes disent choisir leurs produits cosmétiques ou encore leurs produits d'entretien selon l'odeur de ceux-ci.

- **Une préparation à la naissance et à la parentalité bien suivie**

Nous remarquons ici que les personnes, ayant déjà un avis sur la réalisation ou non de l'EPP et de cours de PNP dès le premier entretien, n'ont pas changé d'avis par la suite. Ainsi il semblerait que les informations délivrées au fil des consultations ne fassent pas changer cette décision qui s'avère être définitive. Quant à celles qui hésitaient, la totalité d'entre elles a décidé de ne pas réaliser l'EPP tandis que plus de la moitié a choisi de participer aux cours de PNP. Ici les informations reçues permettraient d'orienter davantage la décision vers la réalisation de cours de PNP chez les personnes qui hésitaient auparavant. Ce constat n'est pas vrai pour la réalisation de l'EPP.

Le nombre de patientes ayant réalisé l'EPP semble être supérieur à celui régional. En effet, selon l'enquête périnatale 2016, 31.7% des femmes enceintes bénéficient de l'EPP dans la région des Hauts-de-France. Or, dans notre population, le taux de participation à l'EPP s'élève à cinq sur onze, ce qui équivaudrait à 45.4%. Cela peut s'expliquer par la présence d'une grande majorité de primipares dans notre population contrairement à la population générale et par le fait qu'un pourcentage plus important de primipares réalise l'EPP. De plus nous avons dans notre étude un biais de sélection car n'ont été interrogées que des personnes ayant accepté des entretiens. Ainsi certaines catégories socio-professionnelles ont pu être surreprésentées comme les personnes travaillant dans le domaine de la santé. Concernant les cours de PNP, le nombre de participation paraît être semblable à celui de la région. Celui-ci s'élève à sept sur neuf pour les primipares soit 77.7% dans notre population contre 70.8% dans les Hauts-de-France (43).

Au total presque les deux tiers des femmes interrogées ont soit bénéficié de l'EPP, soit assisté aux cours de PNP. Cette proportion de personnes est alors la plus susceptible de recevoir des conseils en santé environnementale. Effectivement la PNP est la première source d'informations sur ce thème selon l'enquête réalisée par le projet FEES (15). Le rôle des professionnels de santé et notamment des sages-femmes est très important dans la transmission de conseils. Il est alors important de repérer les patientes ne bénéficiant pas de la PNP pour pouvoir leur transmettre ces informations par d'autres moyens. Cela est d'autant plus primordial que ces personnes semblent être celles étant le moins sensibilisées à la santé environnementale (2).

- **Un atelier, une idée qui n'intéresse qu'une population précise**

Plus de la moitié des femmes interrogées est intéressée par l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale. Cependant il est important de noter que ces personnes sont celles étant le plus sensibilisées sur ce thème et ayant déjà des comportements considérés comme favorables. Les femmes ne souhaitant pas participer à ce type d'atelier ont évoqué ne pas vouloir être en groupe ou fabriquer

elle-même leurs produits. Pourtant la confection de produits ne représenterait qu'une petite partie de l'atelier d'autant plus que celle-ci ne reste qu'une éventualité. Malgré le fait d'avoir expliqué le déroulement d'un atelier, ces femmes se sont focalisées sur cette partie bien précise. Ainsi, au vu du nombre de demandes, il serait intéressant d'intégrer ce type d'atelier à la PNP bien que celui-ci ne semble attirer qu'une population bien précise. Le manque d'informations dû au fait de ne pas avoir suivi les cours de PNP ne pourrait donc être comblé par ce type d'atelier. En effet les personnes ne réalisant pas les cours de PNP ne réaliseront pas l'atelier pour les mêmes raisons.

4. Adoption de comportements en santé environnementale

Nous venons d'exposer les différents facteurs susceptibles d'influencer les comportements en santé. Ainsi nous avons pu voir que les informations délivrées au cours de la grossesse par les professionnels de santé, au travers de différents moyens comme des fiches d'informations ou la PNP, constitueraient un levier dans l'adoption de ces comportements. En revanche, certaines représentations, l'influence du marketing des grandes marques ou encore la perception d'une capacité d'action limitée pourraient être perçues comme des freins. Selon le modèle HBM, ces éléments nous permettent de prédire ces comportements. Au vu de ce qui a pu être identifié, notre population aurait des comportements moyennement favorables.

D'après ce qui a été observé au sein de la population, une majorité a un comportement moyennement voire très favorable. Seules deux personnes ont un comportement défavorable. Les comportements observés semblent être en adéquation avec ceux qui ont été prédits.

Lors de la première série d'entretiens, les pratiques les plus favorables concernent la qualité de l'air intérieur. En effet l'aération quotidienne du logement est un conseil appliqué par une très grande majorité. Certaines d'entre elles disent ne plus le faire quotidiennement lors de la deuxième série d'entretiens. Il est important de préciser que les premiers entretiens ont été faits l'été et les seconds en hiver. Ainsi les comportements favorables ont pu être surestimés en premier lieu, les femmes aérant plus souvent leur logement en été qu'en hiver. Les conseils sur le tabac ont majoritairement été appliqués entre les premiers et seconds entretiens, celui-ci étant dorénavant consommé à l'extérieur du logement. Nous pouvons supposer que les informations reçues au cours de la grossesse ont eu une influence sur la consommation de tabac.

Lors des premiers entretiens, à peu près la moitié des femmes avait déjà un comportement favorable concernant, dans l'ordre, les cosmétiques puis l'alimentation et enfin les produits d'entretiens. Les informations reçues lors des entretiens et au travers des plaquettes d'informations n'ont pas fait changer les habitudes de consommation des femmes.

Les conseils concernant les produits pour bébé semblent majoritairement provenir de l'entourage lors des premiers entretiens. Cependant nous remarquons une influence des professionnels de santé sur, par exemple, le choix des couches. En effet, suite à ces conseils, huit femmes sur onze comptent utiliser les couches préconisées par l'hôpital tandis que seulement quatre l'envisageaient avant de recevoir les conseils. Lors des premiers entretiens, la pratique la plus envisagée est celle de ne pas utiliser quotidiennement de lingettes. Concernant le change de bébé, un plus grand nombre de femmes envisage d'utiliser du liniment oléo-calcaire après avoir été conseillé. Ainsi, de manière générale, les informations reçues au cours de la grossesse par les professionnels de santé ont permis de faciliter l'adoption de comportements favorables à la santé.

Il est important de noter que pour Mathilde le plus important est d'utiliser des grandes marques pour son fils même si elle n'en a pas toujours les moyens. Ce phénomène avait été étudié par Bernadette Tillard au sein de familles défavorisées de Lille. Ces familles engageraient d'importantes dépenses pour l'enfant, celles-ci révélant l'espoir que représente l'enfant (55).

Presque la moitié des femmes a récupéré ou acheté des meubles et des vêtements d'occasion. Seule l'une d'elles a fait ce choix en voyant le côté écologique. Pour les autres, ce choix s'est fait parce que l'opportunité s'était présentée ou parce que cette option était plus économique.

5. Propositions

- **Communiquer différemment autour de l'entretien prénatal précoce**

Plus de la moitié des femmes interrogées n'a pas souhaité réaliser l'EPP. Ce dernier ne semble pas intéresser suffisamment cette population. Pourtant, dans le cadre de notre étude, la quasi-totalité des femmes a accepté de réaliser deux entretiens afin de parler de la santé environnementale et de la grossesse. Ainsi la réticence envers la réalisation de l'EPP pourrait venir de la présentation de celui-ci. Le fait de le présenter différemment ou de changer l'intitulé de l'entretien permettrait, peut-être, d'avoir un niveau d'adhésion plus important.

- **Favoriser davantage la prévention individuelle**

Nous avons pu voir que certaines personnes ne souhaitent pas participer aux actions collectives. Il semble alors important de mettre davantage l'accent sur la prévention individuelle pour cette population spécifique.

Cette prévention individuelle peut notamment passer par les consultations prénatales. En effet des informations en santé environnementale peuvent être délivrées au fur et à mesure dans le cadre du

suivi de grossesse classique. Cela semble être le cas pour les professionnels de santé formés par le projet FEES, dont certains interviennent à domicile, où 96% d'entre eux disent transmettre des conseils (15). De plus, 17% des femmes ont reçu des informations au cours de consultations de gynécologie ou d'obstétrique (15). La formation des professionnels de santé en santé environnementale semble alors être l'un des points principaux dans l'amélioration de la prévention individuelle.

L'entretien motivationnel peut alors être perçu comme un outil intéressant. En effet celui-ci correspond à un mode de communication qui permet d'influer sur l'aptitude au changement, basé sur l'écoute active et l'empathie. Le professionnel de santé doit mettre de côté le modèle de médecine « traditionnelle » où il se positionne en tant qu'expert, d'autant plus dans le climat actuel où la promotion de la santé est devenue une priorité. En effet cette dernière a été définie par la Charte d'Ottawa ratifiée en 1986 comme étant « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (56). Le praticien doit alors travailler en collaboration avec le patient dans le but de rechercher la motivation intrinsèque de celui-ci à modifier son comportement. Il doit aider le patient à émettre un discours de changement en identifiant les motivations mais aussi les ambivalences (57). L'entretien motivationnel se déroule en quatre étapes : la création d'une alliance thérapeutique, la focalisation sur un thème précis, l'identification des objectifs et des solutions possibles et la planification des actions (57). La mise en place du changement peut se faire sur une ou plusieurs séances. La réalisation d'un suivi par le même professionnel de santé est alors primordiale pour pouvoir encourager le patient à chacune des étapes. Cette approche a montré une efficacité supérieure de 2 à 15% selon les études comparativement à d'autres méthodes (58).

Ainsi l'entretien motivationnel semble être une méthode appropriée pour encourager le changement de comportements en santé environnementale. Il serait intéressant de former les sages-femmes à cette approche afin de l'intégrer dans leur pratique.

- **Développer à plus large échelle les ateliers en santé environnementale**

Le projet FEES a mis en place des ateliers « Maman Bébé Environnement et Santé » dans la région des Hauts-de-France. Ces ateliers ont pour objectif de faire prendre conscience du lien entre les comportements quotidiens, l'environnement et la santé. La personne animant l'atelier va s'aider d'objets du quotidien pour susciter la réflexion et la discussion. Des solutions permettant de limiter les expositions sont ensuite identifiées par le groupe et expliquées.

La participation à ces ateliers a permis aux futurs et jeunes parents d'approfondir leur niveau de

connaissances. En effet, selon l'enquête réalisée par le projet FEES en 2015-21017, 89% des personnes interrogées ont cité spontanément trois conseils en santé environnementale. Parmi ces conseils, 75% ont été appliqués suite à l'atelier tandis que 22% l'étaient déjà avant. De plus les futurs et jeunes parents, appliquant le plus les conseils, semblent être ceux les plus jeunes (15).

Dans le cas présent la mise en place d'un atelier intégré dans le cadre de la PNP semble être un moyen de prévention durant la grossesse. Par ailleurs le format d'un atelier permet de pouvoir l'adapter aux différents types de publics. En effet, parmi les femmes interrogées, trois d'entre elles trouvent réhabilitaire la fabrication de produits lors d'un atelier. Ainsi la partie atelier pratique peut devenir facultative selon les participants. Pour autant d'autres moyens de prévention doivent venir le compléter pour pouvoir toucher le public non intéressé par l'atelier.

- **Améliorer la communication en prévention santé environnementale**

Au sein de notre population, personne n'avait aperçu les affiches du projet FEES placardées dans les salles d'attente et les bureaux de consultations. La communication autour des campagnes de prévention en général semble améliorable. De nouvelles stratégies comme le marketing social peuvent apporter des solutions.

Nedra Kline Weinreich, présidente d'une société de conseil en santé et en changement social, décrit le marketing social comme « l'utilisation de techniques de marketing commercial afin de promouvoir l'adoption d'un comportement qui améliorera la santé ou le bien être du public cible ou de la société en général » (59). Celui-ci se compose de cinq étapes : la compréhension des comportements, la segmentation et le ciblage du public, la définition d'objectifs, la mise en place d'actions et enfin l'évaluation de ces actions.

Le marketing social a déjà fait ses preuves et notamment dans le domaine de la périnatalité. En 1999 le gouvernement canadien lance une campagne de sensibilisation sur la mort subite du nourrisson appelée « Dodo sur le dos ». Ce programme a permis de voir le nombre de parents qui couchent leurs enfants sur le dos augmenter de manière importante ainsi que le nombre de morts subites du nourrisson diminuer de plus de la moitié (60). D'autres revues sur le marketing social ont prouvé l'efficacité de cette approche notamment sur les changements des habitudes de vie des individus (61).

Cette nouvelle approche s'avère être un moyen de prévention supplémentaire. Les codes du marketing social pourraient être utilisés dans la création d'une campagne de sensibilisation sur la santé environnementale et la grossesse. Celle-ci pourrait se présenter sous différentes formes pour pouvoir s'adapter aux différents publics cibles.

CONCLUSION

Notre étude avait pour objectif d'appréhender le rapport à la santé environnementale chez les femmes enceintes âgées entre 18 et 24 ans ainsi que l'évolution de ce rapport au cours de la grossesse.

Nous avons montré que très peu de femmes connaissaient le terme de santé environnementale. De plus, elles ont comme représentation de celle-ci la pollution de l'air extérieur qui ne correspond seulement qu'à une partie de la santé environnementale. Bien que le lien entre la santé et l'environnement semble bien établi au sein de cette population, le lien avec les produits du quotidien n'est pas spontanément fait. De plus, les conséquences de l'environnement sur la santé ne sont pas connues. Malgré cela, cette population se sent moyennement voire bien informée dans la globalité. Cependant elle met en avant un désir important d'informations supplémentaires durant la grossesse et notamment de la part des professionnels de santé. Les informations reçues ont permis d'améliorer le sentiment d'informations général entre les deux séries d'entretiens.

Seule la moitié de notre population se sent concernée par la santé environnementale. Cependant la totalité des femmes interrogées se dit capable d'agir sur ces facteurs environnementaux pour en limiter les effets sur la santé. Pour autant, peu d'entre elles ont changé leurs comportements.

Les conseils délivrés par l'entourage paraissent avoir un impact plus important sur la consommation comparativement aux conseils des professionnels. Malgré une confiance plus grande accordée aux professionnels de santé, les femmes semblent suivre majoritairement les conseils de leurs proches qui, parfois, s'avèrent être en contradiction avec ceux du corps médical. De plus, certaines reproduisent les modes de consommation familiaux transmis ainsi de mère en fille. Cela se ressent d'autant plus chez les personnes venant à peine de quitter le nid familial. Les stratégies de marketing utilisées par les grandes marques ont également une influence sur les achats. En effet plusieurs femmes interrogées disent choisir leurs produits en fonction de la notoriété de la marque.

Dans l'ensemble, notre population présente des comportements moyennement favorables. Certains comportements ont évolué de manière positive avec la grossesse notamment sur les thèmes de la qualité de l'air intérieur et de l'alimentation. Il est important de noter que ces comportements paraissent être corrélés avec l'âge et les conditions socio-économiques. Les conseils reçus au cours de la grossesse ne semblent pas faire changer les habitudes d'achats au sein de la population. Cependant les conseils concernant les produits pour bébé sont plus souvent appliqués.

La population des 18-24 ans s'avère être un public à privilégier en prévention en santé environnement. D'autant plus qu'elle est plus sensible aux inégalités sociales de santé qui augmentent les niveaux d'expositions aux polluants environnementaux. Par ailleurs la grossesse est un moment propice pour changer les habitudes de consommation au vu des nouvelles préoccupations pour l'enfant à naître. Différents moyens de prévention doivent alors être mis en place pour toucher un maximum de personnes. De nouvelles stratégies de prévention telles que l'entretien motivationnel ou le marketing social peuvent apporter des solutions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé de New York des 19-22 juin 1946. Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé; 1946.
2. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Baromètre santé environnement 2007. Saint-Denis: Éd. INPES; 2008.
3. Déclaration d'Helsinki sur l'environnement et la santé, Helsinki, 20–22 juin 1994 [Internet]. [cité 21 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/>
4. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 2004-806 août 9, 2004.
5. Sauvart-Rochat M-P, Marie C, Vendittelli F. La santé environnementale en France.... Rev Médecine Périnatale. 1 sept 2017;9(3):165-70.
6. Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1 mars 2005 relative à la Charte de l'environnement.
7. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Troisième Plan National Santé Environnement (PNSE) 2015-2019 [Internet]. 2014 [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
8. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
9. Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018.
10. Code de la santé publique - Article L1311-6. Code de la santé publique.
11. DREES, Santé Publique France. L'état de santé de la population en France - Rapport 2017 [Internet]. 2017 [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
12. Préfet de la région Nord-Pas-de-Calais, ARS Nord-Pas-de-Calais, Région Nord-Pas-de-Calais. PRSE2 : Plan Régional Santé Environnement Nord-Pas-de-Calais 2011-2014 [Internet]. 2012 [cité 23 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.developpement-durable.gouv.fr>
13. Instruction du Gouvernement du 27/10/15 relative à l'élaboration et à la mise en oeuvre des plans régionaux en santé environnement. BO du MEDDE n°2015/21 du 25 novembre 2015.
14. Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Second edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. 147 p.
15. APPA, Mutualité Française Hauts-de-France. Evaluation du Projet Femmes Enceintes Environnement et Santé 2015-2017. 2017.

16. Observatoire de la qualité de l'air intérieur [Internet]. Disponible sur: <http://www.oqai.fr>
17. Bergman Å, Heindel JJ, Jobling S, Kidd KA, Zoeller RT, World Health Organization, et al. State of the science of endocrine disrupting chemicals - 2012: an assessment of the state of the science of endocrine disruptors prepared by a group of experts for the United Nations Environment Programme (UNEP) and WHO. 2013.
18. Stalder J-F. Les soins de la peau du nouveau-né. Arch Pédiatrie. nov 2006;13:2-5.
19. Demailly R, Escolano S, Quantin C, Tubert-Bitter P, Ahmed I. Prescription drug use during pregnancy in France: a study from the national health insurance permanent sample. Pharmacoepidemiol Drug Saf. sept 2017;26(9):1126-34.
20. Ipsos. Les Français et l'automédication en premier recours : quelle place pour le professionnel de santé? [Internet]. 2017 [cité 19 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr>
21. Lefrère J-J, Berche P. Les bébés du thalidomide. Presse Médicale. mars 2011;40(3):301-8.
22. Manus J-M. Distilbène : 30 ans après, le retour de flammes. Rev Fr Lab. juin 2002;2002(344):10.
23. Amar E. Malformations et facteurs environnementaux. Rev Médecine Périnatale. 1 juin 2017;9(2):73-80.
24. Gros C. Le distilbène® : conséquences à la troisième génération. 30 août 2012;37.
25. M. J-M. Dépakine : on savait depuis longtemps. Rev Francoph Lab. déc 2016;2016(487):88.
26. Béranger R. L'impact de l'environnement sur la grossesse et le développement : données de la littérature. Impact Environ Pregnancy Dev Lit Data Engl. 1 sept 2017;16:238-42.
27. Société Française d'Alcoologie. Recommandations de la Société française d'alcoologie : Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse [Internet]. 2002 [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.sfalcoologie.asso.fr>
28. Chevrier C. La cohorte PELAGIE : un suivi de mères et d'enfants en Bretagne depuis 2002. Air Pur. 2010;(79).
29. Chen Zee E, Cornet P, Lazimi G, Rondet C, Lochard M, Magnier AM, et al. Effets des perturbateurs endocriniens sur les marqueurs de la périnatalité. Impact Endocr Disrupting Chem Birth Outcomes Engl. 1 oct 2013;41:601-10.
30. Chevalier N, Fénichel P. Perturbateurs endocriniens : responsabilités dans l'obésité et le diabète de type 2. Endocr Disruptors Responsib Obes Type 2 Diabetes Engl. 1 juin 2017;11:341-6.
31. Bellanger M, Demeneix B, Grandjean P, Zoeller RT, Trasande L. Neurobehavioral Deficits, Diseases, and Associated Costs of Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals in the European Union. J Clin Endocrinol Metab. 1 avr 2015;100(4):1256-66.
32. Dereumeaux C, Saoudi A, Oleko A, Pecheux M, Vandentorren S, Fillol C, et al. Surveillance biologique de l'exposition des femmes enceintes françaises aux polluants de l'environnement : résultats du volet périnatal du programme national de biosurveillance mis en œuvre au sein de la cohorte Elfe. Biol Monit Expo Pregnant Fr Women Environ Pollut Results Perinat Compon Natl Biomonitoring Program Implemented Elfe Cohort Engl. 1 déc 2017;29:496-516.

33. Kieffer F, Lachtar M. Foetopathies infectieuses. *Contraste*. 2017;46(2):103.
34. Junien C, Panchenko P, Pirola L, Amarger V, Kaeffer B, Parnet P, et al. Le nouveau paradigme de l'origine développementale de la santé et des maladies (DOHaD): Épigenétique, environnement : preuves et chaînons manquants. *médecine/sciences*. janv 2016;32(1):27-34.
35. Rial-Sebbag E, Lafaye CG, Simeoni U, Junien C. DOHaD et information épigénétique - Enjeux sociétaux. *Med Sci*. 1 janv 2016;32(1):100-5.
36. Charles M-A, Junien C. Les origines développementales de la santé (DOHaD) et l'épigénétique : une révolution pour la prévention des maladies chroniques de l'adulte. 2012;
37. Jamme J, Le Scouëzec P, Insee Hauts-de-France. Un portrait du Pas-de-Calais : Un quart de la population des Hauts-de-France [Internet]. INSEE ANALYSES HAUTS-DE-FRANCE; 2016 [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr>
38. Capot R, Rodriguez P, Turban N. Les femmes en Nord-Pas-de-Calais : entre vie familiale et vie professionnelle [Internet]. INSEE NORD-PAS-DE-CALAIS; 2012 [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr>
39. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Dossier complet : Département du Pas-de-calais (62) [Internet]. 2017 [cité 16 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr>
40. Préfet de la région Nord-Pas-de-Calais, Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. La pauvreté dans le Nord-Pas-de-Calais : Des situations contrastées et des phénomènes qui persistent [Internet]. 2013 [cité 23 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.observationsociale5962.org>
41. Lecomte M, Werquin B. Une pauvreté plus marquée au coeur des pôles urbains [Internet]. INSEE ANALYSES NORD-PAS-DE-CALAIS; 2015 [cité 18 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr>
42. Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive [Internet]. 2016 [cité 23 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int>
43. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale - Rapport 2016 : Les naissances et les établissements, situations et évolution depuis 2010 [Internet]. 2017 [cité 7 févr 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
44. Ministère de la santé. Bisphénol A : Recommandations aux femmes enceintes et aux parents de jeunes enfants [Internet]. 2011 [cité 7 févr 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
45. Di Renzo GC, Conry JA, Blake J, DeFrancesco MS, DeNicola N, Martin Jr JN, et al. Appel de la Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens sur l'impact des produits chimiques toxiques sur la santé reproductive. 2015.
46. Deguen S, ZMIROU-NAVIER D. Expositions environnementales et inégalités sociales de santé. *Rev Haut Cons Santé Publique-Actual Doss En Santé Publique*. 2010;(73):27-28.
47. Azria E, Stewart Z, Gonthier C, Estellat C, Deneux-Tharoux C. Inégalités sociales de santé maternelle. *Soc Inequalities Matern Health Engl*. 1 oct 2015;43:676-82.

48. Jodelet D. Représentation sociale : Phénomènes, concept et théorie. In: S MOSCOVICI, Psychologie sociale. PUF. Paris; 1984.
49. Durkheim E. Les formes élémentaires de la vie religieuse. Le système totémique en Australie. PUF. 1912. 647 p.
50. Terrier M. La préparation à la naissance chez la femme en précarité : Rencontres, attentes et représentations. Ecole de Sages-Femmes du CHRU de Lille; 2013.
51. Chabert M-C, Perrin J, Berbis J, Bretelle F, Adnot S, Courbiere B. Lack of information received by a French female cohort regarding prevention against exposure to reprotoxic agents during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. oct 2016;205:15-20.
52. Ladwein R, Carton A, Sevin É. Le capital transgénérationnel: la transmission des pratiques de consommation de la mère vers sa fille. Rech Appl En Mark Fr Ed. 1 juin 2009;24(2):1-27.
53. Pascale Ezan, Mazarguil I. Maman, papa... la consommation et moi : comment les marques créent de nouvelles relations en famille. EMS. 2014. (Cornelles-le-Royal).
54. Institut des Mamans. Cosmétique du nourrisson et du jeune enfant : Le point de vue de la maman [Internet]. 2009 [cité 17 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.institutdesmamans.com>
55. Tillard B. Des familles face à la naissance. Editions L'Harmattan; 2003. 298 p.
56. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [Internet]. 1986 [cité 20 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr>
57. Michiels Y. L'entretien motivationnel ou comment accompagner le changement. Actual Pharm. 1 janv 2017;(562):28-31.
58. Benarous X, Legrand C, Consoli S m. L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : une approche de la relation médecin/malade. Motiv Interviewing Use Promot Health Behav Approach Dr Relatsh Engl. 1 mai 2014;35:317-21.
59. Weinreich NK. Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good. SAGE Publications; 1999. 329 p.
60. Agence de santé publique du Canada. Sommeil sécuritaire pour votre bébé. [Internet]. 2014 [cité 3 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr>
61. Baril G, Paquette M-C. L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie: synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec; 2016. 79 p.

ANNEXES

Annexe 1 : Demande d'autorisation d'enquête

DEMANDE D'AUTORISATION

Pour diffusion d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études

DATE de la demande d'autorisation : 19 juin 2017

Identification de l'ETUDIANT : Etudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école du CHRU de Lille

Nom : BOURDREZ	Prénom : FAUSTINE
----------------	-------------------

THEME de la recherche :

La santé environnementale chez les femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans.

PROBLEMATIQUE étudiée et descriptif de l'enquête :

L'objectif est de comprendre quel est le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) chez les femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans ainsi que l'évolution de celui-ci au cours de la grossesse. Le but final de cette étude étant d'adapter au mieux la prévention « Santé – Environnement – Grossesse » à cette population.

Pour cela deux séries distinctes d'entretiens semi-directifs (entre 10 et 15) seront réalisées à 3-4 mois d'intervalle. La première série sera réalisée en début de grossesse, avant 18 semaines d'aménorrhée. Cette limite, correspondant à deux consultations prénatales, permettra d'avoir une vision du rapport à la santé environnementale chez cette population avec un minimum d'influence venant des professionnels de santé et de la grossesse en elle-même. Les thèmes de représentations, d'attentes et de pratiques en santé environnementale seront abordés ainsi que ceux des connaissances et du sentiment d'information. Ces premiers entretiens seront réalisés en août et en septembre 2017. Ils se tiendront à l'hôpital, dans un lieu neutre ou à domicile selon les convenances des patientes. La deuxième série d'entretiens sera réalisée 3 à 4 mois après la première, soit vers les mois de novembre-décembre 2017. Cette seconde série permettra d'évaluer le cheminement personnel par rapport à la santé environnementale ainsi que l'influence des professionnels de santé, des outils de prévention, de l'entourage, des médias, ...

DIRECTEUR de mémoire :

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
ROUSSEAU Mélie, sage femme, chargée de projets à l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique du Nord Pas-de-Calais (APPA) <i>Ch. Hauts-de-France</i>	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Guide d'entretien <input type="checkbox"/> Recueil de données	<i>Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique</i> <i>Pr. C. Rousseau</i> 235 Avenue de la Recherche 59120 LOOS Tél. : 03 20 31 71 57 - Fax : 03 20 21 87 40

LIEU(X) de l'enquête : Centre Hospitalier d'ARRAS

Service(s) concerné(s)	Période de diffusion	Signature du cadre
Consultations prénatales	Août 2017 à Décembre 2017	<i>Atelene</i> CH ARRAS Ed Beaulieu - BP 014 Gynécologie-Obstétrique 03 21 21 17 00

VISA pour l'enquête

Nom et qualité :	Date :	Signature
F. PÉRESSE <i>Cadre Supérieure Pôle Femme Enfant</i>	08/08/17	<i>Atelene</i> CH ARRAS Ed Beaulieu - BP 014 Gynécologie-Obstétrique 03 21 21 17 00

Annexe 2 : Grille d'entretien n°1

Informations personnelles :

Age : _____ Parité : _____
Date de début de grossesse : _____ Terme actuel : _____
Situation familiale : _____ Niveau d'études : _____
Situation professionnelle : _____ Tabac : _____
Logement : _____ Permis : _____
Histoire de la grossesse : _____
Projets à venir, de vie : _____

Au quotidien / En pratique :

- 1) Comment se passe la grossesse ?
 - Avez-vous des questions particulières en rapport avec votre grossesse ?
 - Avez-vous des préoccupations particulières ?
 - Avez-vous changé quelque chose dans votre quotidien depuis la découverte de votre grossesse ?
- 2) Chez vous, quelle est la personne qui réalise les achats quotidiens (alimentation, produits d'entretiens, produits d'hygiène, ...)?
 - Vous posez-vous des questions sur les produits que vous achetez / utilisez ?
 - Avant la grossesse ?
 - Après la grossesse ?
- 3) Pour les primipares, comment comptez-vous choisir les produits pour votre enfant ?
Pour les multipares, comment choisissez-vous les produits pour votre / vos enfant(s) ?
 - Qu'achetez-vous ?
 - Qu'évitez-vous d'acheter ?
 - Quels pourraient être les « risques » de certains produits / composants ?
 - Vous a-t-on donné des conseils ? Qui ? Quand ?
- 4) Vous êtes vous déjà demandé si l'environnement qui vous entoure (dans lequel vous vivez, ce que vous mangez, ce que vous mettez sur votre peau) pouvait avoir un effet sur votre santé ?
 - Avez-vous parfois des inquiétudes à propos de l'impact de l'environnement sur votre santé ?
- 5) Est-ce quelque chose que vous prenez en compte dans votre vie de tous les jours, quelque chose à laquelle vous pensez régulièrement ?
 - Comment cela se traduit-il ?
 - Quelles sont vos pratiques ?
- 6) Avez-vous déjà constaté des effets de l'environnement sur votre santé ?
- 7) Avez-vous déjà entendu le terme de « santé environnementale » ou de « santé-environnement » ?
 - Que vous a-t-on dit ?
 - Qui vous en a parlé ?
 - Dans quel contexte ?
 - Pour multipares : vous en a-t-on parlé pendant la/les précédente(s) grossesse(s) ? Projet FEES ?

Présentation de la santé environnementale (définition de l'INPES) :

La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat, expositions professionnelles,...), à la contamination des milieux (air, sol, eau, ...), aux changements environnementaux (climatiques, UV, ...). Elle concerne également les politiques mises en place pour préserver la santé et prévenir des facteurs de risques environnementaux susceptibles d'agir sur la santé.

- 8) Qu'en pensez-vous ?
 - Avez-vous des questions ?
 - Est-ce un sujet qui vous parle ?
 - Quel est votre degré d'intérêt pour le sujet ?
- 9) Quelles sont vos connaissances sur ce sujet ?
 - Pratiques à éviter ?
 - Pratiques conseillées ?
 - D'où viennent ces connaissances ?

Ressentis / Attentes :

- 10) Avez-vous des attentes / souhaits particuliers à propos de ce sujet ?
 - Avant la grossesse ?
 - Pendant la grossesse ?
 - Pour l'accueil du bébé ?
- 11) Pensez-vous vivre dans un environnement favorable pour votre santé ? (logement, air, sol, ...)
 - Echelle entre 0 (pas favorable) et 10 (très favorable) ?
 - Y a-t-il des choses que vous aimeriez changer dans votre environnement ?
- 12) Pensez-vous pouvoir agir sur ces facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'affecter votre santé ou celle de votre bébé ?
 - Pourquoi ?
 - Si oui, comment ?
 - Si non, qui peut le faire ?
- 13) Que diriez-vous de votre niveau d'information concernant ce sujet ?
 - Echelle entre 0 et 10 ?
- 14) Aimeriez-vous avoir plus d'informations à ce sujet ?
 - De quelles manières ? (individuelle, collective)
 - Par qui ?
 - Si non, pourquoi ?

Pour approfondir / Plus d'informations :

- Projet FEES : site internet, page Facebook
- Entretien prénatal précoce (EPP)
- Consultations prénatales (CPN)
- Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Ateliers
- Semaine mondiale de l'allaitement (SMAM) : du 15/10 au 22/10
- Applications smartphone : Clean Beauty

Annexe 3 : Grille d'entretien n°2

6) La fois précédente nous avons parlé de la santé environnementale. En avez-vous entendu parler depuis ?

- De quelles manières ?
- Recherche personnelle ?
- Informations par les professionnels en CPN, EPP, PNP, SMAAM ?
- Informations par TV, presse, réseaux sociaux, ... ?

7) Que diriez-vous de votre niveau d'information sur le sujet ?

- Echelle entre 0 et 10 ?
- Evolution par rapport à la fois précédente ?

8) Y-a-t-il d'autres informations que vous aimeriez avoir ?

- Sur quels sujets ?
- Par qui ?
- Par quels moyens ?

9) A combien évaluez-vous l'environnement qui vous entoure ?

- Echelle entre 0 et 10 ?
- Evolution par rapport à la fois précédente ?

10) Pensez-vous assister aux cours de préparation à la naissance ?

- Qu'en attendez-vous ?

Informations personnelles :

Terme de la grossesse :

Tabac :

Situation familiale :

Situation professionnelle :

Logement :

Projets à venir :

Au quotidien / En pratique :

1) Comment se passe la grossesse ?

- Y-a-t-il eu des soucis durant la grossesse ? Hospitalisations ?
- Quels professionnels avez-vous rencontrés ?
- Avez-vous des questions par rapport à la grossesse ?

2) Y-a-t-il eu des changements dans votre quotidien depuis la fois précédente ?

- Déménagement ?
- Situation familiale ?
- Travail ?
- Tabac ?

3) Par rapport à la fois précédente, y-a-t-il eu du changement dans vos achats quotidiens ?

- Manière de choisir les produits d'entretien ? alimentaires ? cosmétiques ?
- Produits utilisés ? Produits évités ?
- Changement au niveau budget ?

4) Avez-vous plus réfléchi quant aux produits que vous allez utiliser pour bébé ?

- Produits envisagés ? Produits évités ?
- Conseils reçus depuis la fois précédente ? Par qui ?
- Informations reçues (TV, presse, réseaux sociaux,...) ?

Ressentis / Attentes :

5) Avez-vous bénéficié de l'entretien du 4^{ème} mois ? Comment cela s'est-il passé ?

- Quels types d'informations avez-vous eu ?
- Est-ce que ces informations ont fait changer vos pratiques ?
- Avez-vous eu les informations que vous désirez ?

1

2

Annexe 4 : Fiche périnatalité « Choisir ses aliments et bien les préparer pour éviter les substances dangereuses »

Choisir ses aliments et bien les préparer pour éviter les substances dangereuses



Ce que mange la future maman influe directement sur ce que va absorber le bébé, d'où la nécessité d'adopter une alimentation équilibrée. Or les aliments peuvent aussi contenir des éléments potentiellement dangereux pour la santé, cela dépendra de leur nature, leur lieu de production ou encore les méthodes de transformation et préparation. Sans céder à la panique, la femme enceinte doit donc veiller à ce que son alimentation soit la plus saine possible et sans résidus dangereux pour le bébé.

Bien choisir ses aliments

Eviter les « plats préparés ». *Quand c'est possible, préparez vous même les repas. Au moins, vous saurez vraiment ce que vous mangez.*



Lire les étiquettes. *Bien souvent, plus la liste est longue plus il y a d'ajouts de substances dont on ignore parfois les effets sur la santé.*

Dans la mesure du possible, **préférer les aliments Bio ou portant un label de qualité** tel que AOC et AOP ou Label Rouge. *Ces filières utilisent logiquement moins de produits chimiques, vous en retrouverez donc moins dans votre assiette.*



Pas de panique

Vous n'allez pas vous intoxiquer si vous achetez des plats préparés ou si vous n'enlevez pas la peau des pommes et des poires. D'ailleurs, certains produits du commerce sont très bons et très sains, en particulier les préparations pour nourrissons. En variant son alimentation, ses lieux d'approvisionnement et en cuisinant un peu, vous permettrez à votre bébé de grandir dans de bonnes conditions.

Bien les préparer

Laver les fruits et légumes. *En les rinçant ou en enlevant la peau, vous éliminerez la majorité des résidus de pesticides de surface.*

Cuisiner à feu doux. *Attention à ne pas faire brûler vos aliments, les résidus noirâtres sont toxiques.*



Utiliser les bons ustensiles de cuisine. *Certains récipients sont susceptibles de contaminer les aliments lorsqu'ils sont chauffés ou abîmés, c'est le cas de certains plastiques ou matériaux antiadhésifs. Evitez de réchauffer vos plats dans des boîtes en plastique et pour la cuisson préférer des matériaux plus sûrs, l'inox ou la fonte par exemple.*

Sources :

Agence National de Sécurité Sanitaire (2011)- Recommandations aux femmes enceintes et aux parents de jeunes enfants (www.sante.gouv.fr)

Annexe 5 : Fiche périnatalité « Cosmétiques : Conseils pour maman et bébé » (recto)

Cosmétiques : Conseils pour maman et bébé

Se maquiller, se parfumer, prendre soin de sa peau et de son corps sont autant de gestes quotidiens que font les femmes. Se sentir bien est primordial. Cependant, durant la grossesse, quelques précautions peuvent être prises concernant les produits cosmétiques, car les substances qu'ils contiennent ne sont pas forcément compatibles avec la santé de maman et bébé.



Fees

Femmes enceintes
environnement et santé

Prendre soin de soi quand on est enceinte

Bien choisir ses cosmétiques

De manière générale, évitez les produits sans rinçage, plus facilement absorbés par le corps, ainsi que les produits en spray, qui peuvent irriter les poumons.

Si vous devez choisir une crème hydratante, portez votre choix sur les crèmes labellisées, naturelle ou biologique (Ecocert, BDIH, Nature ou Nature et Progrès), car elles sont fabriquées avec des huiles naturelles, meilleures pour votre peau que les huiles synthétiques.



Dans la mesure du possible, choisissez vos produits sans parfums, parabènes, ni sels d'aluminium.



Recette : Huile contre les vergetures à la rose

- 100ml d'huile de jojoba
- 50ml d'huile de germe de blé
- 50ml d'huile de rose musquée

Bien se laver les mains.

Mélangez l'huile de jojoba, l'huile de germe de blé et l'huile de rose.

Versez le tout dans un flacon en verre propre et stérilisé.

Appliquez la préparation matin et soir.

Préparation à conserver au frais et au sec, à l'abri de l'air et de la lumière, pas plus de 3 mois.

Moins vous en mettez, mieux ce sera !

Utilisez le maquillage avec modération, préférez-le labellisé ou fabriqué avec des pigments naturels (attention toutefois aux allergies possibles). Limitez aussi l'utilisation de parfum, ou évitez de le mettre directement au contact de votre peau.

Les teintures et les huiles essentielles :

Évitez les teintures et les huiles essentielles durant la grossesse. Elles contiennent des produits qui passent la barrière placentaire et peuvent être néfastes pour le fœtus.

Ne dépassez pas la date de conservation indiquée sur l'emballage.
Ce petit sigle vous indique combien de mois votre produit sera efficace et sans risque après ouverture (ici : 36 mois).



Annexe 5 : Fiche périnatalité « Cosmétiques : Conseils pour maman et bébé » (verso)

Les soins pour bébé

L'hygiène de bébé est essentielle. Le bain est souvent un moment privilégié, un rituel entre la mère et son enfant. Voici quelques conseils pour respecter la santé et la peau de votre bébé !



« Le moins, c'est mieux »

La peau de bébé est fragile, en plein développement. **Rien ne sert de la recouvrir de produits cosmétiques en tout genre.** De même, **deux bains par semaine, à l'eau claire et au savon d'Alep, sont amplement suffisants**, le reste du temps vous pouvez laver votre tout-petit avec un peu d'eau claire : ces moments sont aussi des prétextes au jeu avec lui.

Tout comme le bain, le massage peut aussi être un moment privilégié entre maman et bébé.



Préférez alors l'huile d'amande douce (en prenant garde aux allergies possibles). Vous pouvez également mettre quelques gouttes d'huile dans de l'eau claire lors du bain de bébé.

Les lingettes jetables, bien que très pratiques, ne sont pas indispensables.

Elles peuvent contenir des substances allergisantes pour l'enfant. **Quand cela est possible, préférez-leur le gant de toilette et le savon d'Alep.** Associés au **liniment oléo-calcaire**, ces produits sont parfaits pour la toilette des fesses et la prévention des érythèmes fessiers.

De manière générale, **évités les produits contenant parfums et parabènes**, l'odeur de bébé et celle de sa maman lui suffisent amplement.

Sources / En savoir plus :

Site internet Nesting : <http://www.projetnesting.fr>

L'Observatoire des Cosmétiques : <http://www.observatoireDESCOSMETIQUES.COM>

Rita Steins, La vérité sur les cosmétiques : <http://www.laveritesurlescosmetiques.com/index.php>

Annexe 6 : Fiche périnatalité « Qualité de vie : Comment aménager la chambre de bébé ? » (recto)

Qualité de vie Comment aménager la chambre de bébé ?

Durant la grossesse, le bébé subit de nombreuses transformations qui le rendent plus vulnérable aux éléments extérieurs. Veiller à la qualité de vie et à la qualité de l'air du logement durant cette période contribue donc à le préserver au maximum. Pour cela, deux pistes à suivre : préparer la chambre du bébé le plus tôt possible, et surtout aérer régulièrement le logement.



Puis-je peindre la chambre de mon bébé ?

La peinture peut émettre plus ou moins de substances chimiques nocives pour la santé du bébé. Il est donc fortement **déconseillé à la future maman** de peindre elle-même la chambre de son futur enfant. Et si vous passiez le pinceau à un membre de votre entourage ? Si vous tenez malgré tout à faire vous-même quelques retouches, pensez à vous **protéger** (gants, masque...).

C'est durant les premières semaines après la pose que les émissions de polluants sont les plus importantes... n'hésitez donc pas à **aérer beaucoup** plus pendant cette période !



Les moquettes sont souvent des « réservoirs » à polluants et acariens même si elles apportent un certain confort.

Si vous le pouvez, **préférez un sol plus facilement lavable**, comme le carrelage ou le parquet. Comme pour les peintures, certains revêtements (lino ou parquet) peuvent émettre des polluants, surtout juste après la pose. Il est donc conseillé de choisir les moins « émissifs » : le nouvel étiquetage peut vous y aider. Dans tous les cas, aérez plus souvent dans les semaines après la pose.

Moquette vs parquet ?
Quel sol privilégier ?



Quelle température idéale pour la chambre de bébé ?

Pour le confort de votre nourrisson, il est recommandé de surveiller la température de la pièce (**environ 18°C**) mais également l'hygrométrie (% d'humidité dans l'air) qui doit se situer **entre 40 % et 60 %** pour un confort optimal.



Annexe 6 : Fiche périnatalité « Qualité de vie : Comment aménager la chambre de bébé ? » (verso)

Malheureusement, être enceinte ne vous dispensera pas de faire le ménage... Par contre, c'est peut-être le bon moment pour changer les produits que vous utilisez... Certains détergents qu'on nous propose dans le commerce sont agressifs autant pour la saleté que pour



nos bronches ! Consultez l'**étiquetage des produits** pour choisir des produits moins irritants ... Si vous en avez le temps et l'envie, vous pouvez même vous lancer dans la confection de **vos propres produits ménagers « naturels »**, à base de produits peu chers comme le bicarbonate de soude, le sel, le vinaigre ou encore le citron !

Découvrez de nombreuses recettes sur : le grand ménage – <http://raffa.grandmenage.info/>

Dois-je prendre des précautions lorsque je fais mon ménage ?

J'hésite à acheter un baby-phone ? Que me conseillez-vous ?

Il y a beaucoup d'interrogations sur les effets des ondes sur la santé. Par précaution, il est donc préférable de ne pas trop utiliser ce type de produit dans la chambre de votre enfant. Si vous souhaitez néanmoins utiliser un baby phone, placez-le de préférence à **plus d'1m50 de bébé**.

Quels sont les éléments à bannir d'une chambre d'enfant ?



Le premier polluant de l'air intérieur, et peut-être le plus facile à éviter dans la chambre de bébé, c'est **le tabac** ! Eloignez toute cigarette de sa chambre !

Méfiez vous des **produits anti-moustiques**, surtout sous forme de prise diffusant en continu ... Certains de ces produits peuvent être agressifs pour votre enfant ... préférez si vous le pouvez une bonne moustiquaire !

Les **bougies** et **parfums d'ambiance** doivent également être utilisés avec modération...

Une règle d'or pour une bonne qualité de l'air dans le logement : Pensez à aérer tous les jours : 2 fois 10 minutes suffisent ... avec un petit « plus » pendant les activités de bricolage et de ménage.

Sources / En savoir plus

APPA (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique) – www.appanpc.fr

WECF – www.projetnesting.fr



Document réalisé dans le cadre du projet FEES (www.projetfees.fr)
porté par :

l'APPA (03 20 31 71 57 - postmaster@appanpc.fr)
et la Mutualité Française Nord - Pas de Calais (03 20 16 15 48)



2012

Annexe 7 : Résumés entretiens Coralie

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau du centre hospitalier après la première consultation prénatale de la patiente. L'entretien s'est déroulé en présence du compagnon et a duré 24 minutes. Coralie était enceinte de 12 semaines d'aménorrhée.

Coralie a 20ans. Elle est en couple depuis 4 ans. Son compagnon a 21 ans. Elle est serveuse dans la restauration après avoir obtenu son CAP. Elle est actuellement en CDI. Son compagnon est cuisinier dans le même établissement. Il est également en CDI. Elle envisage par la suite de reprendre une formation sûrement dans le médical. Ils habitent depuis récemment chez le père du compagnon. Ils ont dû rendre leur appartement quand ils ont su pour la grossesse car il était trop petit pour accueillir l'enfant à naître. La grossesse n'était pas prévue. Ils ont eu « un choc » quand ils ont appris la grossesse.

Pour les achats quotidiens, ils se concertent avant de les faire. Niveau alimentaire, ils n'en achètent pas souvent car ils mangent souvent au restaurant où ils travaillent. Ils ne se posent pas spécialement de questions lorsqu'ils choisissent leurs produits. Elle achète ses produits de beauté par habitude ou en fonction de ses besoins du moment comme « un shampooing adapté à ses cheveux ». Il n'y a pas de produits qu'ils évitent d'acheter : « j'achète de tout ». Elle fait cependant attention à ce qu'elle mange par rapport à la toxoplasmose. Elle essaie aussi de « prendre les bons repas aux bons moments et éviter les grignotages ».

Elle a déjà entendu le terme de santé environnementale « sur un bouquin, sur un document mais j'ai pas vraiment fait attention ». Elle a pu voir des reportages « sur l'environnement ou même la pollution » mais n'y « pense pas forcément ». Elle ne connaît pas le projet FEES et n'a pas vu les affiches dans les salles d'attente et les salles de consultations. Elle ne se sent « pas spécialement » concernée par la santé environnementale car elle ne sait pas ce que c'est et que dans son « entourage on en parle pas ». Elle « pense qu'il y a très peu de produits où il y a rien de nocifs ». Elle pense que l'environnement peut agir sur la santé mais n'est pas inquiète pour elle car elle pense vivre dans un « bon environnement ». Elle donne la note de 7/10 à son environnement car « on peut pas mettre 10/10 ». Ce qu'il serait à améliorer serait le fait d'arrêter de fumer car ils fument tous les deux au sein du logement. Le père de Monsieur chez qui ils vivent fume également dans le logement. Ils savent que ce serait mieux de fumer à l'extérieur voire même d'arrêter complètement de fumer. Ils voudraient également trouver leur propre logement, ce qui selon eux contribuerait à avoir un environnement plus favorable pour eux. Quand ils auront leur logement, ils vont essayer d'arrêter de fumer et s'ils n'y arrivent pas ils fumeront à l'extérieur du logement.

Elle pense pouvoir agir sur ces facteurs environnementaux « en arrêtant de fumer, en faisant du covoiturage, en essayant de prendre le vélo, en essayant de réduire sa consommation, en faisant attention ». Selon elle tout le monde peut agir là-dessus.

Elle ne pense pas être bien informée, elle donne la note de 2/10 à son niveau d'information. Elle ne serait pas contre avoir plus d'information soit « par document soit par discussion avec quelqu'un qui s'y connaît quand même ».

Entretien n°2 :

Un second rendez-vous a été pris pour effectuer l'entretien à la suite d'une consultation prénatale. Suite à cette consultation Coralie a dû passer des examens de surveillance aux urgences obstétricales. Le rendez-vous a alors été décalé. Malheureusement Coralie est restée inopérable après cet épisode.

Annexe 8 : Résumés entretiens Juliette

prurigineux au contact de certaines lessives. Cependant elle ne réfléchit pas aux solutions possibles pour limiter ces effets.

Juliette n'a jamais entendu parler de la santé environnementale. Ce thème lui évoque plutôt l'importance de la propreté du logement. Elle ne se sent pas concernée par la santé environnementale car elle considère vivre dans un logement propre. Juliette pense vivre dans un environnement que l'on pourrait qualifier de favorable pour sa santé, elle a d'ailleurs attribué la note de 8/10. Pour améliorer son environnement, elle pense notamment aux poussières qu'il faudrait faire tous les jours selon elle car « il y a tout le temps », « il y a toujours des petits coins qui se cachent ». Elle aère tous les jours chez elle et surtout « quand on fait le ménage, quand on lave ». Elle n'a pas d'attentes particulières concernant le sujet. Elle ne pense pas être bien informée sur le sujet, elle a attribué la note de 2/10 à son niveau d'information. Les conseils que je lui ai donnés lors de cet entretien ont fait monter la note à 7/10. Elle ne souhaite pas être plus informée sur le sujet, estimant les informations que je lui ai données suffisantes. L'idée d'un atelier en présence d'autres mamans ne l'intéresse pas. Elle ne se voit pas fabriquer elle-même ses produits. Ne sachant pas le temps que celui prendrait, elle estime cependant ne pas avoir le temps nécessaire pour le faire. Elle préfère acheter des produits tout faits dans un souci de simplicité.

Juliette ne connaît pas le projet FEES et n'a jamais vu les affiches dans les salles d'attente. Quand je lui parle des recommandations sur l'utilisation du savon d'Alep, elle ne pense pas l'utiliser pour son bébé car elle en a déjà utilisé auparavant et trouve que « ça sent mauvais ». Elle a déjà reçu, à l'hôpital, le conseil d'utiliser le liniment plutôt que les lingettes.

La maman de Juliette est très présente lors de l'entretien. A plusieurs reprises elle répond à la place de Juliette aux questions posées. De plus elle lui reproche de ne pas être assez impliquée dans sa grossesse. Elle aimerait également la voir prendre davantage son avenir en main.

Juliette va être suivie par la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Une fois l'enregistrement de l'entretien terminé et que sa mère ait quitté la pièce, Juliette a exprimé son inquiétude concernant la PMI. Elle a peur que la PMI soit là pour lui retirer son enfant du fait de son jeune âge. Je l'ai alors rassuré en lui expliquant les différentes fonctions de la PMI et en lui disant qu'il n'y avait pas de raison qu'on lui prenne son enfant.

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu au domicile de la mère de Juliette. Il s'est déroulé en compagnie de la mère de Juliette et a duré 1 heure et 5 minutes. Juliette était enceinte de 17 semaines d'aménorrhée.

Juliette a 18 ans. Elle ne fume pas. Elle est en couple depuis 2 ans. Son compagnon a 19 ans. Juliette habite chez sa mère. Ils habitent une maison qui se situe dans une petite ville calme. La maison semble ordonnée et bien entretenue. Le compagnon de Juliette habite lui aussi chez ses parents. Ils n'ont pas d'emploi actuellement. Juliette était en 2^{ème} année de CAPA services en milieu rural et projette de passer le concours CAP petite enfance à domicile. Elle attend de recevoir sa rémunération de cet été pour le travail qu'elle a effectué en centre aéré. Son compagnon a fait un CAP menuiserie mais n'a plus rien actuellement car il n'a pas été embauché à la suite de son contrat d'apprentissage. Ils n'ont pas le permis mais sont tous deux inscrits au sein d'une auto-école. Ils ne fument pas. Le domicile étant à 10 km d'Arras, c'est donc sa mère qui la conduit à l'hôpital pour les consultations prénatales. Ils ont fait une demande de logement dont ils attendent encore la réponse. La ville du logement demandé a été choisie en fonction de la proximité du logement des parents ainsi qu'en fonction de la proximité des commerces et de la PMI. La grossesse n'était pas un projet au sein du couple.

La grossesse se passe bien selon Juliette. Elle appréhende l'accouchement et notamment la pose de la périnéale avec la peur de la douleur. Ses peurs font résonance avec les mauvaises expériences de sa mère concernant la pose de périnéale. En pensant à l'arrivée de son bébé, elle appréhende également de donner le bain avec la peur de ne pas savoir comment faire. Elle s'inquiète également de sa prise de poids, elle a pris 20 kilos en 4 mois de grossesse. Elle explique cela par le grignotage et le fait de manger des sucreries. Un livret sur l'alimentation pendant la grossesse lui a été remis en consultations prénatales dont Juliette a pris connaissance. Elle a notamment retenu le fait qu'il fallait éviter les matières grasses.

A la maison c'est la mère de Juliette qui est responsable des achats quotidiens mais Juliette est présente au moment des achats. Quand elle achète un produit elle ne se pose pas de question particulière concernant le produit, elle choisit celui qui « sent bon » ou celui qui « était bien la dernière fois ». Juliette sait déjà quel produit elle va utiliser pour son bébé : elle prendra le même que sa mère a utilisé pour sa petite sœur. La mère de Juliette lui donne beaucoup de conseils concernant les produits pour bébé, d'autant plus qu'elle a une peau fragile qui a tendance à réagir au contact de certaines lessives. Quant à ses problèmes de peau, elle compte sur sa mère pour choisir les produits à utiliser. Juliette se sent un peu perdue devant le nombre de produits existants. Sa mère l'a également conseillé sur l'achat de biberons sans Bisphénol A. Cependant la mère de Juliette dit que celle-ci a acheté des biberons qui en contenaient, sa mère a dû ensuite aller en acheter des nouveaux (note : depuis 2010 les biberons avec du Bisphénol A sont interdits en France, la mère de Juliette a dû confondre avec une autre substance présente dans les biberons).

Juliette sait que l'alimentation peut avoir un effet sur sa santé. Elle fait attention à ce qu'elle mange en ce moment, plutôt par peur de prendre du poids que par peur des effets éventuels de l'alimentation sur la santé. L'impact potentiel de l'environnement sur sa santé n'est pas quelque chose à laquelle elle pense. Elle a déjà constaté les effets que les cosmétiques pouvaient avoir sur sa santé avec notamment l'apparition d'érythèmes

X

Annexe 8 : Résumés entretiens Juliette (suite)

Entretien n°2 :

L'entretien a eu lieu au domicile de Juliette. Elle était seule au moment de l'entretien. Celui-ci a duré 32 minutes. Juliette était alors enceinte de 35 semaines d'aménorrhée.

Juliette habite maintenant dans son propre appartement avec son compagnon. Elle a emménagé il y a un mois et demi. Juliette n'a pas participé au déménagement. Le logement se situe à moins d'un quart d'heure à pied de l'hôpital. L'appartement, un trois pièces, se situe au 4^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur. Ils n'ont pas fait de travaux dans le logement.

Elle ne s'est pas inscrite pour passer son CAP petite enfance. Elle attendra que son bébé grandisse pour pouvoir le faire. En attendant elle compte trouver un travail quand son bébé ira à la crèche. Son compagnon a trouvé un emploi dans l'hôtellerie mais son contrat se termine à la fin du mois. Juliette et son compagnon sont toujours en train de passer leur permis.

Elle indique que la grossesse est « un peu dure ». Elle a pris 30 kilos depuis le début de la grossesse. Son bébé présente un retard de croissance intra-utérin (RCIU), une échographie de référence a dû être faite. Elle était inquiète par rapport à cela « au départ j'ai eu peur parce que avant que j'aie à Lens ils m'ont dit peut-être qu'on va faire la piqûre dans le ventre ». A l'hôpital elle est suivie par un gynécologue-obstétricien. Une sage-femme de PMI vient également toutes les semaines pour faire un monitoring par rapport au RCIU. De plus Juliette a dû consulter aux urgences pour des contractions 4 jours avant cet entretien. Selon elle son col était raccourci mais elle n'a pas été hospitalisée. Elle doit refaire un contrôle dans la semaine.

Juliette ne pense pas avoir fait l'entretien prénatal précoce avec une sage-femme, elle ne se rappelle pas en avoir entendu parler. Elle appréhende beaucoup l'accouchement « j'ai peur d'accoucher moi, alors un truc de malade ! ». Elle ne sait pas expliquer ce qui lui fait peur, elle ressent une appréhension générale. Elle n'a assisté aux cours de préparation à la naissance par manque de temps avec son déménagement et pense que pour maintenant il est trop tard pour le faire.

La mère de Juliette est toujours présente « elle est tout le temps là ». Elle accompagne sa fille pour faire les courses. Même si maintenant Juliette achète elle-même ses produits, elle prend les mêmes produits que sa mère achetait par question d'habitude. Elle dit ne pas avoir reçu ou entendu des conseils sur les produits qu'il est conseillé d'acheter. Quant aux produits pour bébé, c'est sa mère qui s'en occupe. Juliette laisse sa mère faire car « c'est mieux, moi je m'y connais pas trop ». Celle-ci a pris les mêmes produits qu'elle utilisait pour ses enfants : les produits de la gamme Mustela®. Sa mère a également acheté les couches : des Pampers®. La chambre de bébé est déjà prête, les meubles et les vêtements ont été achetés neufs. Juliette a pensé à laver les vêtements. Elle dit aérer ses pièces quotidiennement, même quand il fait froid dehors.

Depuis notre premier entretien, Juliette n'a pas entendu parler de santé environnementale. Cependant elle se dit bien informée sur le sujet. Elle donne la note de 8/10 notamment grâce aux informations que je lui ai données lors du premier entretien. Elle n'a pas de question particulière concernant la grossesse en général.

Annexe 9 : Résumés entretiens Valentine

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu au domicile de Valentine. Elle était seule lors de l'entretien. Il a duré 48 minutes. Elle était enceinte de 18 semaines d'aménorrhée.

Valentine a 23 ans. Elle travaille dans les transports scolaires depuis près de 2 ans, elle est en CDI. Elle a passé son diplôme d'auxiliaire ambulancière mais n'a pas trouvé de travail dans ce domaine. Elle reste pour l'instant dans les transports scolaires mais pense changer plus tard pour devenir ambulancière. Elle est pacée, en couple depuis 7 ans. Son compagnon est maçon, il est également en CDI. Ils sont propriétaires d'une maison avec jardin dans une petite ville à 30 kilomètres de l'hôpital. La maison se situe dans une rue proche d'une grande voie. Ils font actuellement des travaux de rénovation dans la maison. Le logement semble spacieux, bien ordonné. Ni elle ni son compagnon ne fument. La grossesse était un projet au sein du couple après l'achat de la maison. Valentine a déjà fait une fausse couche au mois de février avant d'être de nouveau enceinte en avril.

La grossesse se passe bien. Valentine est inquiète concernant la péridurale car elle a « un peu peur » de la douleur. Elle n'a pas de question particulière à propos de la grossesse, de l'accouchement ou de l'arrivée de bébé. Elle se dit bien renseignée par sa sœur qui a un bébé de 8 mois.

A la maison c'est elle qui est responsable des achats quotidiens. Elle se renseigne beaucoup sur les produits à utiliser pour le bébé, notamment sur le liniment et les couches car « il y a des produits chimiques comme pas possible ». Sa sœur, qui avait utilisé des lingettes pour son premier enfant il y a 7 ans, lui a d'ailleurs conseillé d'utiliser le liniment « c'est mieux, c'est plus naturel déjà avec un coton ». Valentine pense utiliser le liniment mais également des lingettes « pour sortir, en ballade c'est plus pratique ». Concernant les couches, elle ne s'est pas encore renseignée mais « pense que toutes les couches sont remplies de produits chimiques » et qu'« on en entend toujours (parlé) de toute façon ». Elle préfère se renseigner sur les produits pour bébé avant d'acheter car « il y a beaucoup des perturbateurs endocriniens ». Ces informations viennent essentiellement des articles qu'elle peut lire. Elle pense que cela est dû à la société de consommation et que son bébé sera confronté toute sa vie aux produits chimiques. Selon elle la société d'aujourd'hui « vit à 100 à l'heure » et préfère acheter des produits tout fait plutôt que de faire soit-même. Pour éviter les produits chimiques dans l'alimentation, elle pense qu'il faut cultiver soit-même ses légumes ou bien acheter du bio. C'est pour cela qu'elle cultive des légumes dans son jardin.

Elle fait actuellement des travaux dans sa maison, à l'étage. Elle ne s'occupe pas des travaux. Durant les travaux une bâche est mise en place pour limiter les poussières et les pièces sont constamment aérées pendant les travaux.

Valentine pense que l'environnement a un effet sur notre santé. Elle pense que les cancers ont un lien avec ce que nous mangeons, ce que nous mettons sur notre peau, la pollution extérieure,... Concernant la pollution extérieure elle pense que l'on « ne peut rien y faire » et que c'est le rôle des politiques d'agir là-dessus. Par contre sur les cosmétiques et l'alimentation « on peut toujours agir » en cultivant ses fruits et légumes, en achetant bio, en faisant attention aux produits chimiques présents dans certains produits. Elle n'a jamais constaté d'effets de l'environnement sur sa santé.

Elle a déjà entendu parler de santé environnementale à l'école (BEP sanitaire et social, bac ST2S) mais ne se rappelle pas de quoi il est question. Elle n'a jamais entendu parler du projet FEES et n'a pas vu les affiches dans les salles d'examen ou les salles d'attente. L'impact de l'environnement sur la santé est un sujet qui la préoccupe et notamment pour l'avenir de ses enfants. Elle aimerait bien qu'on arrête avec tous ces produits chimiques mais pense que « c'est pas trop possible ». Elle pense que l'on ne « peut pas toujours tout éviter, c'est pas possible » mais que le principal est de faire un maximum attention.

Elle pense vivre dans un environnement favorable pour sa santé, elle donne la note de 6-7/10. Ce qui serait à améliorer serait les nuisances sonores car elle habite en ville et proche d'une « grande route ». Elle pense être bien informée sur le sujet (6/10). En effet quand il y a un article elle le survole mais ne « connaît pas tout par cœur ». Le principal moyen d'informations pour elle est la lecture d'articles sur son téléphone ou les réseaux sociaux. Elle aimerait avoir plus d'informations à ce sujet car c'est « toujours intéressant ». Elle préférerait avoir une information de manière individuelle car elle est timide et ne se sentirait pas à l'aise dans un groupe qu'elle ne connaît pas. Pour cette même raison elle ne participerait pas à un atelier autour de la santé environnementale mais trouve que c'est une bonne idée.

Entretien n°2 :

L'entretien a eu lieu au domicile de Valentine. Elle était seule lors de l'entretien. Il a duré 49 minutes. Elle était enceinte de 38 semaines d'aménorrhée.

Il n'y a pas de changement de situation professionnelle ou familiale. Les travaux à l'étage sont terminés depuis un mois, « on a tout fait pour parce que vivre dans les travaux c'est pas la peine » « comme ça on a fait aéré aussi les matelas et tout... Comme on avait dit de ne pas le laisser dans le plastique, de le laisser aérer un petit peu ».

La grossesse se passe bien. Celle-ci a été suivie par des sages-femmes et des gynécologues selon les disponibilités des plannings. Elle a été mise en arrêt de travail à partir de 5 mois de grossesse. En effet, étant conductrice de bus, les 5 heures de route qu'elle faisait par jour lui provoquaient des contractions. Elle a un rendez-vous à 39 semaines d'aménorrhées pour un éventuel déclenchement de convenue au vu du poids fœtal estimé à 4 kilos. Elle a bénéficié de l'entretien prénatal précoce mais pense que c'est un petit trop tôt dans la grossesse « j'avais pas vraiment de question... parce qu'en fait je me suis posée les questions un peu plus tard ».

Durant cet entretien elle s'est sentie jugée par la sage-femme sur son souhait de donner le biberon « des fois on se sent un peu jugé quand même par les sages-femmes je trouve », « j'ai eu l'impression que si on allait pas on était pas une bonne mère ». Elle a pu assister à des cours de préparation à la naissance avec une sage-femme libérale malgré les conseils de son entourage de ne pas le faire. Elle a également pu faire la visite de la maternité proposée par l'hôpital. Valentine n'a pas de question particulière autour de la grossesse, tous les thèmes étant abordés en cours de préparation à la naissance selon elle.

Annexe 9 : Résumés entretiens Valentine (suite)

Au niveau de ses achats quotidiens Valentine n'a pas changé ses habitudes, elle achète toujours les mêmes produits qu'en début de grossesse. Elle fait attention à choisir des « produits bio, sans parabène ou quoi parce que (elle) sait que ça peut ramener des cancers ». Elle pense notamment à agrandir son potager l'année prochaine pour avoir « plus de légumes bio ». Elle fait attention aux produits ménagers qu'elle utilise et limite l'utilisation de diffuseurs de parfums. Pour les produits pour bébé elle a fait attention d'acheter « des choses sans parabène, sans savon,... enfin c'est un peu ce qui est préconisé aussi par la maternité », « du liniment...des carrés de coton... ». Elle verra si les produits qu'elle a achetés conviennent à son bébé « parce des fois il y a des enfants ils ont la peau atopique et tout » comme c'était le cas pour sa sœur. Pour les couches la maternité a distribué un papier avec trois marques de couches conseillées. Après s'être renseignée sur internet, elle compte prendre une marque de celles conseillées par la maternité « parce qu'apparemment elles sont plus... naturelles on va dire, enfin ça reste une couche quand même mais ... ça sera plus naturel que Pampers® et tout » mais elle attend de voir quelle marque sera donnée à la maternité. Quand je lui explique qu'à la maternité ce sera sûrement des Pampers® dû à un appel d'offre, Valentine trouve cela contradictoire « à l'hôpital ils font rigoler... entre guillemets il faut mettre du liniment et tout... Et ils ont des Pampers remplis de produits chimiques ». Elle a reçu le conseil d'aller sur le site internet du projet FEES lors de ses consultations à l'hôpital et a pu apercevoir les affiches FEES dans les salles d'attente. Cependant elle n'a pas consulté le site internet. Elle n'a pas reçu d'autres conseils sur les produits à utiliser pour son bébé. Elle se sent parfois perdue face à la multiplicité des produits « ils en sortent tellement de produits, c'est un business en fait », « des fois on regarde on sait plus en fait ».

Depuis le premier entretien elle a entendu parler de la santé environnementale notamment avec l'affaire du lait contaminé par la salmonelle relayée par les médias. Elle se dit préoccupée par cette histoire : « c'est grave quoi ! ». Elle a d'ailleurs fait des recherches sur les marques concernées pour ne pas prendre celles-là. Elle se sent plutôt bien informée sur le sujet, « on nous dit jamais tout je pense ». Elle donne la note de 7/10 à son niveau d'information. Elle aimerait que l'on parle plus de projet FEES et notamment en dehors de la grossesse « on en entend pas parler en fait... si on est pas enceinte et qu'on nous en parle pas on sait pas en fait ». Elle trouve que les réseaux sociaux sont une bonne source d'informations « Quand on regarde le fil d'actualité il y a beaucoup d'articles, si il y a un truc qui nous intéresse on clique et voilà. Donc ça permet de se tenir pas mal informé quand même ».

Elle trouve que son environnement s'est amélioré depuis la fois dernière avec la fin de ses travaux, « c'est mieux j'ai plus de poussières de travaux ». Elle donne la note de 8-9/10. Elle pense gérer l'environnement intérieur mais pas la pollution extérieure. Les nuisances sonores restent toujours à améliorer avec la route adjacente et les voisins bruyants.

Annexe 10 : Résumés entretiens Noémie

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé dans un bureau de l'hôpital après la consultation prénatale du 4^{ème} mois. L'entretien s'est déroulé en présence du papa et a duré 1 heure et 7 minutes. Noémie était enceinte de 17 semaines d'aménorrhée.

Noémie a 20 ans, son compagnon en a 26. Ils attendent leur premier enfant. Elle a obtenu son bac ST2S l'année dernière puis a fait un service civique pour pouvoir se payer l'école pour devenir auxiliaire puéricultrice. Elle envisage de s'occuper de son bébé avant de reprendre ses études vers les 1 an et demi de son enfant. Elle ne fume pas mais son compagnon fume au sein du logement. Ils vivent tous les deux chez les parents de Noémie à 25 kilomètres environ de l'hôpital. Son compagnon a le permis mais pas Noémie. Elle a choisi d'être suivie à Arras sur les conseils d'une amie. Ils ont le projet d'avoir leur propre logement avant la naissance de bébé.

A la maison c'est la mère de Noémie qui fait les courses mais elle l'accompagne de temps en temps. Elle ne se pose pas de question lorsqu'elle choisit ses produits. Concernant les produits cosmétiques, elle n'aime pas utiliser beaucoup de maquillages « je suis pas du genre à mettre 10 couches de maquillage », « pour moi c'est superficiel ». Ils commencent à réfléchir sur les produits à utiliser pour bébé. Ils ne savent pas encore quelles couches ils vont acheter, peut être Pampers® car c'est très réputé donc on se dit pourquoi pas ». Ils savent que les couches lavables existent mais ne veulent pas les utiliser. Noémie se renseigne beaucoup sur les réseaux sociaux ou regarde des émissions à la télévision. Elle reçoit également des conseils de la part de ses amies. Trois de ses amies ont utilisé les couches Pampers® au début pour leurs enfants puis sont passées aux couches Pommettes®. Certaines lui ont conseillé d'utiliser les produits d'hygiène Mustela®. Ses amies n'utilisent pas de lingettes « au niveau des fesses, des irritations elles préfèrent utiliser un gant de toilette avec de l'eau plutôt que des lingettes », « les lingettes c'est quand même chimique ». Elle sait qu'il y a des produits à éviter comme le parabène ou le silicone car c'est écrit sur les paquets sans parabène, sans silicone, on sait que c'est pas très très bon pour la peau. Comme l'huile de palme par exemple c'est le même principe ». Ils ont déjà acheté les meubles pour la chambre de bébé ainsi qu'une poussette.

Elle sait que l'environnement peut agir sur la santé. Elle est la seule chez elle à ne pas fumer. Sa famille fume à l'intérieur de la maison. Elle sait que « c'est pas bon » donc « si il y a quelqu'un qui fume j'évite d'être à côté ». Son compagnon fume dans la voiture mais arrêtera dès que le bébé sera là. De même quand ils auront trouvé leur propre logement il arrêtera de fumer à l'intérieur de la maison. Elle sait que le fait de fumer à l'intérieur affecte la maison : « question hygiène dans la maison, les rideaux vont devenir jaunes, le plafond aussi, les murs... ». Chez elle, elle aime bien mettre des bougies parfumées et de l'encens : « j'en mets un coup de temps en temps et j'ouvre le velux en même temps et je laisse pas longtemps ». Elle sait que « c'est pas l'idéal » pendant la grossesse. Elle aère tous les jours « même quand il fait froid ». Elle n'a jamais constaté d'effet de l'environnement sur sa santé à part le fait de « sentir la cigarette ».

Côté alimentation elle veut faire « du maison » pour son bébé car « il y a moins de produits, c'est toujours mieux du maison, des bons produits ». Elle pense qu'il y a beaucoup

de pesticides dans l'alimentation « il y en a beaucoup maintenant si on achète pas bio de toute façon, surtout les fruits et légumes ».

Elle n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Selon elle il s'agirait de « la santé pendant la grossesse avec l'environnement, avec la cigarette, la pollution » mais aussi le lien avec l'entourage car « la santé il y a pas que la notion de maladie, il y a aussi le moral ». Elle n'a jamais entendu parler du projet FEES et n'a pas aperçu les affiches dans les salles d'attente. Elle a pourtant pris connaissance de la fiche conseil dans le carnet de maternité. Elle a d'ailleurs été surprise par certains conseils : « le truc sur les cosmétiques ça m'avait choqué, je me suis dit ça part loin ». Elle comprend que « le parfum, tout ce qui est odorant, désodorisant » peut être « inhalé » mais ne comprend pas comment « le mascara ou même le rouge à lèvres, les crèmes » peuvent atteindre le bébé. Le fait d'avoir lu cette fiche a changé son habitude sur les bougies parfumées et l'encens, elle en utilise moins depuis. La santé environnementale est un sujet qui l'intéresse « on parlait d'environnement, avec la cigarette c'est des choses qui me parlent ». Elle n'a pas d'attente particulière à ce sujet. Elle pense vivre dans un environnement assez favorable pour sa santé, elle donne la note de 6/10. Ce qui serait à améliorer serait la cigarette et le manque de place avec l'arrivée de bébé. Elle pense être capable d'agir sur les facteurs environnementaux susceptibles d'avoir un effet sur la santé notamment en arrêtant de fumer dans la maison et dans la voiture ainsi que de limiter l'utilisation d'encens.

Elle aime bien chercher des informations sur la grossesse sur internet. Elle a aussi téléchargé une application spéciale grossesse. Elle pense être bien informée même si « il y a toujours des choses qu'on connaît pas », elle donne la note de 7/10 à son niveau d'information. Elle va faire l'entretien prénatal précoce avec une sage-femme et pense obtenir encore plus d'informations grâce à ce rendez-vous. Elle aimerait bien être encore plus informée à ce sujet car « c'est intéressant de savoir plus de choses » que ce soit de manière individuelle ou collective. Elle aimerait avoir ces informations par « dialogue avec la sage-femme comme par exemple l'entretien ». L'idée d'un atelier ne l'intéresse « pas forcément » car elle ne se voit pas fabriquer elle-même ses produits.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Noémie. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 55 minutes. Elle était enceinte de 33 semaines d'aménorrhée.

Noémie a déménagé de chez ses parents le mois dernier. Elle habite maintenant avec son compagnon dans une petite maison à étage, avec jardin, située dans une rue calme. Elle habite à 500 mètres de ses parents. La maison est ancienne et nécessite des travaux. Aucun changement de situation familiale ou professionnelle n'est à signaler.

La grossesse se passe bien mis à part un col de l'utérus raccourci depuis 2 semaines. Noémie a donc été mise au repos. Elle n'est pas étonnée de la situation étant donné qu'elle a participé à deux déménagements en même temps : le sien et celui de son frère.

Elle a également participé aux travaux dans la maison notamment la mise en peinture. Depuis qu'elle est au repos, c'est sa mère qui prend le relais pour mettre en peinture la maison. Cependant Noémie continue de faire le ménage et les courses étant

Annexe 10 : Résumés entretiens Noémie (suite)

donné que son compagnon travaille : « je peux pas rester ici pendant qu'il travaille quoi, il faut quand même... faire ce qu'il faut ». La grossesse est suivie à l'hôpital par des sages-femmes. Elle a bénéficié de l'entretien prénatal précoce avec une sage-femme. Elle a eu les informations qu'elle souhaitait notamment sur la périnatalité. Elle souhaite participer aux cours de préparation à la naissance. Pour cela elle va contacter une sage-femme libérale étant donné qu'elle ne peut faire la route pour aller à l'hôpital. Elle souhaitait également participer au cours sur l'allaitement proposé par l'hôpital mais va donc se renseigner auprès de la sage-femme libérale.

Pendant les travaux (retrait de la tapisserie, enduit sur les murs, mise en peinture), Noémie et son compagnon ont pris quelques précautions : aérer quotidiennement les pièces, choisir une peinture « A+ » (« on a fait attention quand même par rapport à l'odeur »). Selon Noémie la maison présente des problèmes d'isolation et d'humidité avec la présence de moisissure dans les toilettes. Elle est cependant très contente de son nouveau logement.

Pour faire ses achats quotidiens Noémie est accompagnée soit de sa mère soit de son compagnon. Elle dit ne pas avoir changé ses habitudes d'achats concernant les produits cosmétiques et les produits d'entretien. Elle fait maintenant plus attention à acheter plus de fruits et légumes qu'avant. Concernant les produits pour bébé, elle compte utiliser les produits de la gamme Mustela® comme sa mère l'a fait et certaines de ses amies. Pour le change elle ne pense pas utiliser de produit particulier : « j'espère que j'utiliserai sûrement du naturel, un gant de toilette avec de l'eau... quelque chose de pas chimique quoi ». Elle hésite encore sur la marque de couches qu'elle va utiliser mais sait qu'elle n'utilisera pas de Pampers® : « c'est un peu mauvais parce que maintenant c'est beaucoup chimique les Pampers® j'ai remarqué... et c'est souvent irritable ». Elle n'a pas reçu de conseils sur les produits pour bébé. Cependant elle se renseigne beaucoup sur internet et surtout sur l'avis des consommateurs. Le plus important pour elle est la qualité du produit plus que le prix. Pour la chambre de bébé elle a acheté des meubles d'occasion qu'elle a renouvelés. Elle a récupéré des vêtements de sa famille et a en a également acheté des neufs. Elle n'a pas lavé ces derniers ne voyant pas l'utilité de le faire : « j'me dis moi j'le fais jamais quand j'achète des vêtements ».

Depuis notre premier entretien, Noémie n'a pas entendu parler de santé environnementale que ce soit à l'hôpital, dans son entourage ou sur internet. Elle pense être bien informée sur le sujet. Les informations contenues sur les fiches que je lui ai données lors du premier entretien lui paraissent suffisantes : « j'espère pas qu'il y ait non plus d'autres choses à savoir par rapport à l'environnement et à la santé ». Elle donne la note de 6-7/10 à son niveau d'information.

Elle considère son environnement comme « parfait », « par rapport au fait que c'est propre, que c'est entretenu ». Son compagnon a maintenant arrêté de fumer au sein du logement, il fume dorénavant dans la dépendance. Noémie voit que son environnement est meilleur depuis : « jusqu'à mes six mois et demi, qu'on emménage ici, je respirais tout le temps la fumée quoi... et je sens la différence maintenant ». Elle ne voulait que son enfant grandisse dans un environnement où le tabac était présent. Pour cela elle donne la note de 10/10 à son environnement : « je vois pas pourquoi j'enlèverai un point ».

Annexe 11 : Résumés entretiens Audrey

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau de l'hôpital après la première échographie. L'entretien s'est déroulé en présence du papa et a duré 47 minutes. Audrey était enceinte de 12 semaines d'aménorrhée.

Audrey a 24 ans. Elle est ergothérapeute depuis 2 ans. Elle est en couple depuis 7 ans avec son compagnon. Il a 24 ans également et est ingénieur. Ils sont tous les deux en CDI. Actuellement ils habitent dans un appartement à 30 kilomètres de l'hôpital où ils sont locataires mais cherchent une maison à acheter dans le même secteur. Ils ne fument pas. La grossesse n'était pas prévue.

A la maison c'est Audrey qui est responsable des achats quotidiens. En ce qui concerne les cosmétiques, elle prend « plutôt des marques » notamment pour le dentifrice. Elle prend les produits que lui conseillent les professionnels comme par exemple le dentiste. Son compagnon a des problèmes de peau et doit faire attention aux produits qu'il utilise. Pour les produits ménagers ils évitent d'acheter des produits « chimiques » : « nous on fait tout au vinaigre blanc, on a que ça en fait dans nos placards pour vraiment faire le ménage ». Ils évitent également les insecticides « c'est pas bon, c'est pas sain... on le sent ». Concernant les produits pour bébé, ils n'ont pas encore réfléchi à ce qu'ils allaient choisir car ils ne se sont pas encore projetés jusque là. Elle sait qu'il existe des couches lavables mais ne sait pas encore ce qu'elle va utiliser. Elle n'a pas encore reçu de conseils concernant les produits pour bébé. Cependant la mère de Monsieur travaille au secrétariat de la maternité et va probablement leur donner des conseils.

Elle pense que l'environnement peut avoir un effet sur la santé : « déjà en temps normal sans la grossesse... mais là on fait encore plus attention ». Elle fait notamment attention à ce qu'elle mange depuis la grossesse « manger plus sain, moins gras, plus de légumes, moins de resto ». Pour elle la grossesse est « l'occasion de faire un peu plus attention à ce qu'on mange » notamment par rapport à la toxoplasmose. Elle a reçu des conseils de la part de sa sœur mais se renseigne aussi beaucoup sur internet avec les avis des consommateurs. Elle sait que si elle a des questions elle peut les poser aux sages-femmes lors « du suivi de grossesse, la préparation à la naissance » mais aussi lors de l'entretien prénatal précoce. Elle n'a jamais constaté d'effets de l'environnement sur sa santé.

Elle a déjà entendu parler de santé environnementale dans sa profession : « tout ce qui est hygiène, environnement, entretien, l'aération, faire attention à tout ce qui est au gaz tout ça ». Son compagnon en a également entendu parler à son travail grâce aux services de santé au travail. Audrey n'a pas entendu parler du projet FEES et n'a pas vu les affiches en salles d'attente. A l'hôpital on lui a parlé des peintures pendant la grossesse : « ça peut être nocif si on repeint ». La santé environnementale est un sujet qui lui parle : « moi je pense que déjà à la base sans la grossesse c'est déjà très important alors là deux fois plus ! ». Elle pense que « plus c'est naturel mieux c'est ». C'est pour cela qu'elle essaie de prendre un minimum de médicaments et utilise plutôt des huiles essentielles. Sur ce thème elle se sent « bien » informée « mais pas totalement ». Elle donne la note de 6-7/10 à son niveau d'information.

Ils aimeraient tous les deux avoir plus d'informations là-dessus. Ils regrettent notamment de voir « plus de pubs pour les produits ménagers que sur le vinaigre blanc ». Audrey aimerait avoir des informations de la part d'un professionnel : « je ferai plus confiance à un professionnel ». Elle n'a pas de préférence quant à une information individuelle ou collective. Elle serait intéressée par un atelier autour de la santé environnementale.

Elle pense vivre dans un environnement favorable à sa santé, dans « un logement sain ». Elle donne la note de 7-8/10. Le seul point à améliorer serait la place surtout avec l'arrivée d'un nouveau-né. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils cherchent à acheter une maison plus grande.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé à la cafétéria de l'hôpital, les bureaux étant tous indisponibles. Audrey était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 46 minutes. Elle était enceinte de 32 semaines d'aménorrhée.

Audrey et son compagnon ont trouvé un nouveau logement. Ils font actuellement de gros travaux dans leur nouvelle maison. Pour l'instant ils habitent toujours dans leur appartement en attendant la fin des travaux. Elle participe de manière occasionnelle aux petits travaux comme détapiser les murs. Aucun changement de situation professionnelle ou familiale n'est à signaler.

La grossesse se passe bien. Audrey est en arrêt de travail depuis ses 6 mois de grossesse dû à la fatigue et à des lombalgies. Elle est suivie à l'hôpital par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens selon les disponibilités des plannings. Audrey ayant la maladie de Crohn, l'avis d'un gynécologue-obstétricien était nécessaire durant la grossesse. Elle a bénéficié de l'entretien prénatal précoce avec une sage-femme. Elle a pu poser les questions qu'elle avait autour de l'allaitement maternel. Audrey se pose des questions également par rapport à l'épisiotomie car elle s'est renseignée sur internet et a vu que « beaucoup de personnes » étaient concernées. Elle a notamment peur de la douleur engendrée par la suite. Elle a pris rendez-vous avec une sage-femme libérale près de chez elle pour faire les cours de préparation à la naissance. Elle en attend de connaître « les techniques le jour de l'accouchement, aussi les techniques pour allaiter, tout ça... », « donner des conseils... pour les achats, pour ensuite les premiers jours ».

Au niveau des achats quotidiens Audrey achète toujours les mêmes produits. Elle fait toujours attention à ne « pas prendre ce qui est le plus cher et puis les choses inutiles ». Elle a commencé à acheter les produits pour bébé. Elle fait attention de choisir des produits sans parfum et sans parabène. Elle ne sait pas encore quelles couches elle va utiliser. Elle ne pense pas cependant utiliser des Pampers® car son compagnon a entendu à la radio « quelque chose sur les couches Pampers®, comme quoi c'était moins bon ». Elle a acheté des lingettes pour quand elle sera à l'extérieur mais elle a vérifié qu'elles étaient bien sans parfum ni parabène.

Annexe 11 : Résumés entretiens Audrey (suite)

Elle souhaitait utiliser du savon d'Alep pour son bébé mais la pharmacie était en rupture de stock. Le pharmacien lui a alors conseillé d'aller en grande surface ou de commander sur internet. Audrey a préféré aller en grande surface, n'ayant pas confiance aux produits vendus sur internet : « au moins en grande surface on a la face avant, la face arrière, on peut tout lire et vérifier ». Pour la chambre de bébé, Audrey a acheté des meubles neufs parce que d'occasion « on sait jamais comment c'était entretenu avant ». Elle attend pour monter les meubles car la chambre est actuellement occupée par ses chats. Au niveau de l'alimentation elle souhaite faire elle-même les plats pour son bébé parce que « déjà au point de vue financier ça sera moins cher et puis après on sait ce qu'on met dedans surtout ». Elle n'a pas reçu de conseils particuliers par rapport aux produits pour bébé.

Depuis le premier entretien, elle n'a pas entendu parler de santé environnementale mis à part son compagnon qui a entendu parler des couches à la radio. Elle ne se sent « pas assez informée » sur le sujet. Elle se remet d'ailleurs en question là-dessus : « peut être que je me questionne pas assez et que je fais pas assez attention ». Elle dit s'intéresser moins qu'au début de la grossesse. Les informations données lors du premier entretien lui paraissent suffisantes. Elle dit avoir été « interpellée » par les conseils sur la peinture, les couches et les différents composants. Elle se souvient que l'on avait évoqué l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale et regrette qu'il n'ait pu être mis en place : « ça nous aurait bien plu aussi ». Elle est notamment très intéressée par l'idée de fabriquer soi-même ses produits comme le liniment. Elle compte d'ailleurs regarder sur le site internet du projet FEES pour avoir des conseils sur la fabrication du liniment. Elle donne la note de 6-7/10 à son niveau d'information : « je pense quand même en savoir un peu mais... à mon avis il y a des choses que je sais pas du tout et que je devrais savoir ».

Son environnement n'a pas changé depuis la dernière fois. Elle pense vivre dans un bon environnement. Elle dit faire attention à la propreté de son logement et pense à aérer même si « en hiver beaucoup moins ». Elle donne la note de 6/10 à son environnement. Elle pense cependant devoir faire plus attention à ses habitudes alimentaires car elle achète plus de « fast-food » par manque de temps avec les travaux de la maison.

Annexe 12 : Résumés entretiens Clémentine

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau de l'hôpital après la consultation prénatale du 4^{ème} mois. Clémentine était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 41 minutes. Elle était enceinte de 18 semaines d'aménorrhée. Clémentine s'est montrée plutôt réservée lors de l'entretien et répondait de manière brève aux questions posées.

Clémentine a 18 ans. Elle est en couple avec son compagnon depuis 5 ans. La grossesse est un projet qu'ils ont depuis deux ans. Ils habitent dans une maison à 20 kilomètres de l'hôpital dont ils sont locataires. Clémentine a arrêté de travailler le mois précédent l'entretien. Elle était agent d'entretien dans une usine et ne supportait plus les conditions de travail. Elle envisage de reprendre une activité professionnelle quand son enfant sera plus grand. Elle n'a pas le permis, c'est donc soit son compagnon, soit sa mère ou sa sœur qui l'a conduite aux rendez-vous. Elle ne fume pas mais son compagnon « fume beaucoup » à la baie vitrée de leur maison. Elle et son compagnon souhaitent déménager car leur maison est trop petite. Ils souhaitent se rapprocher du travail de Monsieur ainsi que de la sœur de Clémentine.

Elle fait ses achats quotidiens en présence de son compagnon. Quand elle choisit ses produits elle se demande « si c'est bon » car elle sait « qu'il y a des trucs qu'(elle) a pas le droit de manger ». Ces questions sont donc plus liées au côté alimentaire spécifique à la grossesse. Elle n'a pas encore réfléchi aux produits qu'elle allait utiliser pour son bébé. Cependant elle possède déjà des couches que sa mère lui a achetées. Elle pense que ce sont des « Pampers® » mais « n'a pas vraiment fait attention ». Elle a commencé à acheter le mobilier et les accessoires de puériculture. Elle pense que sa mère et sa sœur pourront la conseiller là-dessus car elles ont des enfants. Elle ne se pose pas particulièrement de question sur les lingettes mais sait que sa mère n'en utilisait pas. Concernant les produits cosmétiques pour bébé, elle va les acheter avec l'aide de sa mère.

Elle a déjà entendu parler de santé environnementale au lycée (en seconde) mais ne se souvient plus de quoi il s'agit. Elle ne connaît pas le projet FEES et n'a pas vu les affiches dans les salles d'attente. Elle n'a pas d'attente particulière sur ce thème là.

Clémentine ne pense pas que son environnement puisse agir sur sa santé : « bah ça va niveau cosmétiques j'en mets pas ». Cependant elle pense pouvoir agir sur les facteurs environnementaux en « utilisant le bon produit ».

Elle pense vivre dans un environnement moyennement favorable « bah je vais pas dire que c'est bien ». Elle donne la note de 6/10 à son environnement. Elle trouve sa maison petite, surtout avec 2 chiens et un chat en plus : « c'est plus au niveau de poils des animaux sinon il n'y a pas grand-chose ». Elle a l'habitude d'aérer régulièrement son logement « notre baie vitrée est tout le temps ouverte ».

Elle pense être moyennement informée sur le thème de la santé environnementale. Elle donne la note de 5/10 avant notre entretien et 8/10 après mes conseils. Il y a des choses dont elle était déjà au courant. En effet elle est inscrite sur un groupe Facebook de maman où, par exemple, le thème de la peinture a été abordé. Elle trouve « intéressant » le fait d'avoir plus d'informations mais a peur « d'oublier les conseils d'avant justement ». Elle n'a pas de préférence quant à une information individuelle ou collective. Elle serait intéressée par l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale. Elle ne sait pas si elle souhaite faire l'entretien prénatal précoce ou les cours de préparation à la naissance.

Entretien n°2 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau de l'hôpital après la consultation prénatale du 8^{ème} mois. L'entretien s'est déroulé en présence du futur papa et a duré 31 minutes. Clémentine était enceinte de 35 semaines d'aménorrhée. Elle s'est montrée aussi réservée que lors du premier entretien. Les réponses obtenues étaient brèves que ce soit de la part de Clémentine ou de son compagnon.

Clémentine et son compagnon sont actuellement en train de déménager. Ils ont trouvé une maison plus grande et plus proche du travail de Monsieur. Leur nouveau logement n'a pas nécessité de travaux. Le compagnon de Clémentine a arrêté de fumer la cigarette, il est maintenant à la cigarette électronique. Il fume dorénavant à l'extérieur de la maison sauf quand il est en voiture. Clémentine aimerait qu'il arrête de « vapoter » dans la voiture à l'arrivée du bébé : « de toute façon t'auras pas trop l'choix ».

La grossesse se passe bien mis à part la fatigue et la difficulté à se déplacer grandissant au fur et à mesure de la grossesse. Elle est suivie par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. Elle a également vu un « cardiologue » pour s'assurer que son bébé allait bien étant donné que le niveau de Clémentine était atteint d'une malformation. Elle n'a pas fait l'entretien prénatal précoce, elle pense « être passée à côté ». De plus, quand elle a des questions à poser, elle demande à sa « mère qui a eu 7 enfants » et à sa « sœur qui a accouché ». Elle ne pense pas assister aux cours de préparation à la naissance car elle n'en voit pas l'utilité : « je sais pas si ça va me servir ». Elle pense que chaque accouchement est différent et que par conséquent les cours seront inutiles, tout comme les conseils de sa famille. Pour elle les cours de préparation servent à « gérer la douleur...pendant l'accouchement ».

Clémentine achète toujours les mêmes produits que ce soit au niveau alimentaire, cosmétiques ou produits d'entretien. Il n'y a pas de produit qu'elle évite d'acheter. Elle réfléchit encore concernant certains produits pour bébé comme notamment le savon. En général elle en discute avec ses parents avant de choisir un produit. Concernant les couches, la maman de Clémentine avait déjà acheté des Pampers® dès le début de la grossesse. Cependant elle pense peut-être changer de marque car sa nièce avait eu des irritations avec ces couches. Elle a vu sur le groupe de maman dont elle fait partie sur Facebook qu'il « y avait moins de produits » dans les couches d'Intermarché® et de Lidl®. Pour le change elle utilisera le liniment mais a acheté également des lingettes pour les sorties à l'extérieur.

Ils ont tout fait pour faire la chambre du bébé sauf le lit que fabrique lui-même le frère de Clémentine. Ils ont acheté des choses neuves et récupéré d'autres d'occasions.

Elle n'a pas entendu parler de santé environnementale depuis le premier entretien mis à part les conseils donnés sur le groupe Facebook. Elle dit ne pas vraiment y faire attention. Elle sent moyennement informée sur le sujet. Sur 10 elle donne la note de « 5... pas plus je pense ».

Clémentine trouve son environnement plus sain avec le déménagement. Elle sait d'ailleurs rendu compte en faisant les cartons de son ancien appartement qu'il « y avait beaucoup d'humidité ». Elle donne notamment la note de 8/10 à son nouvel environnement. Elle dit aérer beaucoup moins son logement en hiver.

Annexe 13 : Résumés entretiens Mathilde

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Mathilde. Elle était avec son fils de 12 mois lors de l'entretien. Celui-ci a duré 50 minutes. Mathilde était enceinte de 17 semaines d'aménorrhée.

Mathilde a 22 ans. Elle est en couple depuis 5 ans. Ils attendent leur 2^{ème} enfant, leur premier a 12 mois. Ils habitent un appartement, un quatre pièces, au 3^{ème} étage sans ascenseur à 30 kilomètres de l'hôpital dans une petite ville. Cela ne fait que 2 mois qu'ils ont leur propre logement, ils habitaient avant chez la mère de Monsieur. Le logement a l'air bien ordonné, des boîtes de tabac à rouler sont posées sur le rebord de la fenêtre de cuisine. Mathilde ne travaille pas actuellement. Elle a une formation dans l'hôtellerie. Elle attend l'accouchement pour chercher un travail. Son compagnon a trouvé un emploi sous contrat dans la logistique. Ils fument tous les deux au sein du logement « à la fenêtre » à cause des 3 étages à descendre pour fumer dehors. Ils n'ont pas le permis. Pour se rendre aux rendez-vous médicaux Mathilde se rend donc à pied à la gare de sa ville pour prendre le train puis elle prend le bus pour aller à l'hôpital. La grossesse n'était pas un projet au sein du couple, tout comme la précédente grossesse. Sa première grossesse s'était bien passée. Elle était suivie par une sage-femme de PMI qui venait tous les mois à la maison.

A la maison c'est Mathilde qui est responsable des achats quotidiens. Elle va faire ses courses en bus en présence de son fils qui ne marche pas encore. Elle ne se pose pas de question particulière quand elle choisit ses produits. Elle demande conseils à sa belle-mère sur certains produits pour savoir « si il est efficace ou si il va bien ». Pour son premier enfant elle achète que des produits « de marques » : les lingettes et couches Pampers® et toute la gamme Cadum®. Elle trouve « que c'est mieux que les sous marques » car son fils a fait une réaction allergique avec des couches moins chères alors qu'avec Pampers® il n'y avait pas de souci. Elle compte utiliser les mêmes produits pour le bébé à venir. Si les produits ne conviennent pas à bébé elle changera de produits mais prendra toujours « de la marque ». Cependant quand elle a des fins de mois difficiles elle n'a pas d'autre choix que de prendre des produits moins chers mais elle évite un maximum. Plus tard lors de l'entretien elle explique plutôt utiliser des Pampers® la nuit et d'autres couches de marque distributeur la journée. Lors de sa première grossesse, suivie dans une autre maternité, on lui avait conseillé des produits à utiliser mais n'en a pas tenu compte : « je sais plus ce qu'ils m'ont dit mais je l'ai pas pris, j'ai fait qu'à ma manière à moi ». Elle a utilisé du liniment à la maternité mais a utilisé ses propres produits au retour à la maison. Elle utilise « très rarement » les lingettes, elle préfère utiliser les produits Cadum® avec du coton.

Elle ne s'est jamais posée de question sur le lien entre environnement et santé. D'ailleurs elle ne pense pas que l'environnement puisse avoir un effet sur notre santé. Elle n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Elle ne connaît pas le projet FEES et n'a jamais vu les affiches dans les salles d'attente. Elle trouve que c'est bien d'en parler : « c'est mieux j'trouve, on sait tout ce qu'il faut faire ». Elle pense pouvoir agir sur les facteurs environnementaux en suivant « les conseils déjà ça serait bien » tout en disant que « les plus importants (elle) les fait déjà ».

Elle trouve son environnement moyennement favorable à sa santé. Elle donne la note de 6/10. Elle aère tous les jours son logement. Ce dernier ne convient pas aux attentes

qu'elle en avait notamment par rapport aux étages et à la place. C'est pour cela qu'elle souhaiterait habiter une maison proche d'une grande ville mais ce n'est pas un projet dans l'immédiat.

Elle ne se sent pas bien informée sur le sujet. Elle donne la note de 4/10 à son niveau d'information. Elle aurait aimé être plus informée lors de sa première grossesse. Elle souhaiterait avoir plus d'informations sous la forme de fiches pour mieux mémoriser les conseils : « je préférerais avoir une feuille parce que déjà moi j'ai pas de mémoire ». Elle préfère une information plutôt individuelle car elle n'aime pas être en groupe. Elle n'est pas intéressée par l'entretien prénatal précoce et les cours de préparation à la naissance. Elle n'était déjà pas intéressée pour sa première grossesse. Elle n'est pas intéressée non plus par un atelier autour de la santé environnementale à cause du caractère collectif de l'atelier.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Mathilde. Elle était avec son fils de 16 mois lors de l'entretien. Celui-ci a duré 32 minutes. Mathilde était enceinte de 33 semaines d'aménorrhée.

La grossesse se passe bien. Elle est suivie par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. Elle n'a pas souhaité faire l'entretien prénatal précoce. Elle n'a pas assisté aux cours de préparation à la naissance étant donné qu'elle a déjà un enfant : « ah j'aurai pas eu mon fils ouais j'aurais été intéressée mais vu que je sais maintenant... ». Mathilde est inquiète de ne pas pouvoir arriver à temps à la maternité le jour de l'accouchement. Elle se demande s'il est possible de créer un dossier dans une maternité plus proche d'elle au cas où l'accouchement serait imminent et que les pompiers l'emmèneraient là-bas.

Elle se rend aux consultations soit par ses propres moyens (bus et train) soit sa belle-mère la conduit. Elle sent cependant que plus la grossesse avance plus c'est difficile de prendre le bus et le train, tout cela la fait contracter. Son fils, âgé de 16 mois maintenant, sait marcher. Mathilde se sent plus soulagée car elle a moins à le porter. Elle a de plus en plus de difficultés à faire ses courses et notamment à monter les 3 étages avec les courses plus son fils mais elle n'a pas d'autres solutions : « bah on a pas l'choix de toute façon ». Sa belle-mère est assez présente, elle l'emmène de temps en temps faire ses courses en voiture. La présence de sa belle-mère est un soulagement pour Mathilde, surtout qu'elle ne dit avoir qu'elle étant donné que sa mère habite loin. Son fils demande énormément d'attention surtout depuis le début de la grossesse : « mais je pense qu'il sent qu'il y a un bébé bientôt donc il me fait la misère ». Il ne se s'endort pas encore tout seul, Mathilde est obligée d'être présente pour l'endormir.

Son compagnon n'a actuellement plus d'emploi depuis un mois. Mathilde a observé une différence au niveau de son budget, surtout avec l'arrivée prochaine du bébé. Elle peut cependant compter sur le soutien de sa belle-mère : « après quand on est vraiment à sec à la fin il y a encore ma belle-mère qui est là ». Aucun changement de situation familiale ou professionnelle pour Mathilde n'est à signaler.

Annexe 13 : Résumés entretiens Mathilde (suite)

Mots : Mathilde achète toujours les mêmes produits quand elle fait ses achats quotidiens. Globalement elle continue d'utiliser les mêmes produits pour son fils. Elle utilise toujours deux marques de couches différentes en fonction du moment. En effet elle met des Pampers® la nuit et une marque moins chère la journée : « bah je trouve que les Pampers® quand même la nuit c'est mieux, ça absorbe plus », « et puis ça revient cher aussi les Pampers® ». Pour le bébé à venir elle compte utiliser exclusivement des Pampers® au début comme elle l'a fait avec son premier. Pour le change de son fils elle utilise dorénavant des lingettes. Elle a fait attention que son fils supporte bien les lingettes car quand il était petit il avait tendance à faire des réactions allergiques. Par contre elle ne va pas en utiliser pour le bébé à venir, elle préfère utiliser les produits Cadum® avec un coton. En règles générales elle utilisera les mêmes produits que pour son premier : « après vraiment si elle est allergique ou quoi je changerai, sinon je prends les mêmes ». Pour faire la chambre de bébé elle va récupérer les affaires de son fils et acheter des meubles neufs pour aménager la nouvelle chambre de son fils. Elle a également récupéré des vêtements de sa belle-sœur.

Depuis le premier entretien, Mathilde n'a pas entendu parler de santé environnementale. Elle dit ne pas avoir reçu de conseils à l'hôpital : « après ils savent que j'ai un enfant aussi donc je pense ils doivent pas trop parler ». Elle se dit « bien informée » sur le sujet et donne la note de 7/10 à son niveau d'information : « je sais la plupart des choses ». Son environnement n'a pas changé depuis la dernière fois. Elle pense vivre dans un bon environnement et donne la note de 6-7/10 à celui-ci. Ce qui serait à améliorer reste toujours le manque d'ascenseur et le manque de place ainsi que les problèmes de nuisances sonores de la part des voisins de l'étage en dessous.

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé au domicile d'Anne. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 55 minutes. Anne était enceinte de 12 semaines d'aménorrhée.

Anne a 22 ans. Elle est en couple depuis 5 ans. Elle est titulaire d'un BTS assistante manager. Elle est actuellement employée administrative en CDI. La grossesse était un projet qu'ils avaient depuis plus d'un an et demi. Ils habitent depuis 6 mois dans un nouvel appartement, un deux pièces, à proximité de l'hôpital. Ils habitaient avant un appartement plus petit avec une seule chambre. Ils mettent actuellement de l'argent de côté pour pouvoir acheter une maison. Elle ne fume pas contrairement à son compagnon qui fume à l'extérieur du logement, sur le balcon.

La grossesse se passe bien jusque là. Pour l'instant elle ne se pose pas de questions particulières par rapport à la grossesse, si elle en a elle les posera à sa sœur qui vient d'avoir son 2^{ème} enfant.

A la maison Anne et son compagnon sont tous les deux responsables des achats quotidiens. Elle ne se pose pas de questions particulières quand elle choisit ses produits. Son compagnon, en revanche, fait attention au prix et à la qualité. Il aura plutôt tendance à prendre les marques de milieu de gamme. Anne fait dorénavant attention à ce qu'elle mange vis-à-vis de la toxoplasmose. Elle limite l'utilisation de produits cosmétiques par habitude de vie. Elle n'a pas encore réfléchi quant aux produits qu'elle utilisera pour son bébé. Elle pense qu'elle achètera plutôt les produits en pharmacie et demandera également conseil à sa sœur.

Elle pense que l'environnement peut avoir un effet sur sa santé. Ce n'est pas quelque chose qui l'inquiète : « je me dis que je suis bien dans mon logement, je suis bien dans ma tête, je suis bien dans ma peau ». Elle a déjà entendu parler de santé environnementale au lycée (bac ST2S). Elle se souvient qu'il était « rapport peut être au logement, par rapport à comment on se sent chez soi ou avec son entourage... ». Elle n'a pas vu les affiches du projet FEES dans les salles d'attente mais a pris connaissance de la fiche conseil présente dans le carnet de maternité. Elle a déjà entendu parler de l'étude qui a été menée sur les produits chimiques présents dans les couches. La santé environnementale est un sujet qui lui parle : « c'est bien, c'est sûr vaut mieux faire attention ». Elle n'a pas d'attente particulière par rapport à ça. Elle ne sent « pas spécialement » capable d'agir sur les facteurs environnementaux étant donné qu'elle « fait déjà attention ».

Anne est satisfaite de son environnement depuis qu'elle a changé de logement : « même en luminosité on a gagné et puis l'environnement il est largement mieux ». Elle aère de temps en temps son logement mais dit ne pas y penser tous les jours. Elle donne la note de 8/10 à son environnement : « le dix ça sera la maison ».

Elle ne se sent pas bien informée sur le sujet. Elle donne la note de 4-5/10 à son niveau d'information : « j'en sais des choses mais sans être trop experte non plus ». Elle aimerait avoir plus d'informations à ce sujet : « pour justement être une super maman, ça serait bien ! ». Elle n'a pas de préférence quant à une information individuelle ou collective. Elle souhaiterait en reparler avec la sage-femme lors de l'entretien prénatal précoce ou recevoir des « tracts ». Elle doit justement prendre le rendez-vous pour faire l'entretien prénatal précoce. Elle envisage également de participer aux cours de préparation à la naissance. Anne est mitigée quant à l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale : « je ne suis pas trop manuelle, après à voir ce qu'on me propose ».

Entretien n°2 :

L'entretien a eu lieu au domicile d'Anne. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 37 minutes. Elle était enceinte de 31 semaines d'aménorrhée.

Anne et son compagnon ont trouvé une maison à acheter avec 3 chambres. Ils attendent encore l'autorisation de prêt immobilier pour pouvoir finaliser leur projet. La maison nécessite des travaux. Ils aimeraient bien que les travaux soient finis pour l'arrivée du bébé. Aucun changement de situation familiale ou professionnelle n'est à signaler. Son compagnon a arrêté de fumer la cigarette et s'est mis à la cigarette électronique. Il espère avoir arrêté totalement à l'arrivée de bébé.

Anne a dû être mise en arrêt de travail à 6 mois de grossesse pour menace d'accouchement prématuré. Elle a été hospitalisée 2 jours à l'hôpital puis en hospitalisation à domicile (HAD). La sage-femme d'HAD vient lui faire des monitorings de contrôle tous les 2 jours jusqu'à 36 semaines d'aménorrhées. La grossesse est suivie exclusivement par des sages-femmes à l'hôpital. Elle a bénéficié de l'entretien prénatal précoce. Elle avait fait une liste de questions à poser à la sage-femme pour ne rien oublier. Ses questions étaient centrées sur la périnatalité et l'arrivée du bébé. Elle va également participer aux cours de préparation à la naissance avec une sage-femme libérale qui viendra à domicile. Elle en attend d'apprendre « à canaliser la douleur » car elle est « quelqu'un de nature très stressée ».

Anne change régulièrement de marques quand elle choisit ses produits : « ça peut changer de marques... après c'est au niveau des goûts, de l'odeur... si le produit il est bien ». Elle aime bien changer de temps en temps de produits sauf si celui-ci lui convient bien. Cela est valable aussi bien pour les produits d'entretien, alimentaires ou cosmétiques. Elle essaie un maximum de varier son alimentation et de « manger beaucoup de légumes ». Depuis qu'elle est en arrêt de travail elle utilise moins de cosmétiques. Pour ce qui est des produits pour bébé elle n'a pas encore spécialement réfléchi à ce qu'elle allait utiliser. Elle a demandé conseil à la sage-femme lors de l'entretien prénatal précoce sur les marques qui étaient préconisées. Elle pense suivre les conseils qu'elle a reçus comme par exemple éviter les couches Pampers®. Quant à son compagnon il souhaiterait plutôt utiliser des produits « bio ».

Mis à part les questions qu'elle a posées à la sage-femme sur les marques pour les produits bébé, elle n'a pas entendu parler de santé environnementale depuis le premier entretien. Elle se rappelle néanmoins du projet FEES et a lu les fiches que je lui ai données. Elle pense être bien informée sur le sujet notamment avec ces fiches : « avec les petits prospectus que vous m'avez donnés l'autre coup je pense que ça devrait suffire déjà au niveau information ». Elle donne la note de 5/10 à son niveau d'information « vu qu'elle a eu que la plaquette ». Elle se remet elle-même en question là dessus : « après peut être que je fais pas attention non plus ». Elle aimerait « en entendre plus parler » à la télévision par exemple : « au moins ça permet aux jeunes parents de savoir... bah les risques au cas où pour l'enfant ».

Par rapport à son environnement elle a remarqué une amélioration par rapport au fait que son compagnon ait cessé de fumer la cigarette : « déjà au niveau de l'odeur ça n'a rien à voir avec la cigarette normal donc c'est largement mieux je trouve ». Cependant elle a maintenant des problèmes de nuisances sonores par rapport à son voisin à l'étage du dessus. C'est pour cela qu'elle donne la note de 9/10 à son environnement.

Annexe 15 : Résumés entretiens Lucie

Elle voudrait que le problème soit résolu avant l'arrivée du bébé. Pour ces raisons elle donne la note de 5/10 à son environnement.

Elle se dit être « bien au courant » sur le thème de la santé environnementale et plus particulièrement sur les informations en lien avec bébé. Elle pense pourtant qu'il lui reste « encore beaucoup à apprendre ». Elle apprend de nouveaux conseils au fil des consultations : « plus je prends des rendez-vous à l'hôpital pour mon suivi plus j'en apprend, je vois que j'en apprend tous les jours ». Pour cela elle donne la note de 4/10 à son niveau d'informations. Elle aimerait avoir plus d'informations à ce sujet. Elle souhaiterait avoir plus particulièrement des informations sur l'alimentation pendant la grossesse : « on nous dit sur l'alimentation éviter certains trucs et tout mais en fait on nous dit pas quelle alimentation on doit vraiment supprimer ». Elle aimerait avoir ces informations dès la première consultation à l'hôpital par la sage-femme ou le gynécologue. Elle préfère en premier lieu une information individuelle puis collective par la suite pour pouvoir échanger avec les mamans. Elle serait intéressée par l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale. Elle a pris un rendez-vous pour faire l'entretien prénatal précoce. Elle souhaite également assister aux cours de préparation à la naissance. Elle regrette cependant l'absence de cours de yoga spécial grossesse.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Lucie. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 35 minutes. Elle était enceinte de 35 semaines d'aménorrhée.

Lucie habite une maison à étages mitoyenne des deux côtés, dans une petite ville calme. La maison paraît ancienne mais est bien ordonnée. Des traces d'humidité sont visibles notamment dans la cuisine. Ils continuent de chercher une maison pour devenir propriétaires mais n'ont pas encore trouvé ce qu'ils souhaitaient. Aucun changement de situation familiale ou professionnelle n'est à signaler. Elle ne sait pas encore si elle va prendre un congé parental par la suite, tout dépendra de l'achat ou non d'une maison. Elle a trouvé une nourrice qui pourra garder son enfant si elle reprend le travail après son congé maternité.

La grossesse se passe bien. Lucie n'a pas repris le travail depuis la fois dernière, toujours à cause de ses problèmes de tension. La grossesse est suivie par des sages-femmes et par un gynécologue-obstétricien. Elle a bénéficié de l'entretien prénatal précoce. Elle a pu poser les questions qu'elle avait sur le déroulement de la grossesse. Elle est en train de terminer les cours de préparation à la naissance. Elle a également assisté à un cours sur l'allaitement maternel.

Elle n'a pas changé ses habitudes d'achats concernant les produits d'entretien, les cosmétiques ou l'alimentaire. Elle est obligée d'acheter toujours les mêmes produits vis-à-vis des allergies de son compagnon. Pour choisir les produits pour bébé, Lucie est allée sur internet pour voir quelles marques étaient conseillées. Suite aux conseils de ses amis, elle a été sur le site « 60 millions de consommateurs » pour tout ce qui est couches et cotons. Elle a donc choisi la marque Mots d'enfants® comme ce qui était recommandé sur leur site. Quant aux produits d'hygiène, elle est allée en pharmacie prendre les mêmes produits qu'utilise son compagnon mais adaptés aux nourrissons. Elle a choisi d'utiliser une « huile lavante » plutôt qu'un savon. Elle n'a pas reçu de conseils là-dessus à l'hôpital mais se renseigne beaucoup auprès de son

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé au domicile des parents de Lucie étant donné qu'elle gardait la maison durant les vacances. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 50 minutes. Elle était enceinte de 18 semaines d'aménorrhée.

Lucie a 24 ans. Elle est en couple depuis 6 ans. Elle est titulaire d'un CAP petite enfance. Elle travaille maintenant pour la mairie, en CDI depuis bientôt 7 ans. Son compagnon également en CDI est mécanicien en orthopédie. Ils sont locataires d'une maison depuis 2 ans mais cherchent à devenir propriétaires. La maison se situe à 5 kilomètres de l'hôpital. Ils ne fument pas. La grossesse était un projet au sein du couple.

Le début de grossesse est difficile pour Lucie. Elle est en arrêt de travail depuis le début de la grossesse à cause de chutes de tension et de fortes douleurs abdominales. Elle était très inquiète par rapport à cela. Maintenant qu'elle sent son bébé bouger, elle vit plus sereinement sa grossesse.

A la maison, c'est elle qui est responsable des achats quotidiens. Lucie fait attention aux produits cosmétiques qu'elle achète notamment la lessive car son compagnon est sujet aux allergies. A part cela elle ne se pose pas de questions quand elle choisit ses produits. Ces achats en produits cosmétiques sont limités car elle n'utilise pas de produits de beauté. Quant aux produits pour bébé elle utilisera les mêmes produits qu'utilisait son compagnon quand il était petit. Elle sait qu'elle n'utilisera pas de lingettes, son compagnon étant allergique, elle utilisera plutôt « du coton et de l'eau sans savon sans parabène ». Les couches Pampers® lui ont été déconseillées par sa belle-sœur et par la sage-femme à l'hôpital : « on nous a déconseillé Pampers® avec tous les produits chimiques qu'ils mettent dedans ». La sage-femme lui a également conseillé d'utiliser du liniment oléo-calcaire.

Lucie sait que l'environnement peut avoir un effet sur sa santé mais aussi celle de son bébé : « on m'a dit que l'alimentation ça pouvait avoir des séquelles pour le bébé ». Elle fait d'ailleurs attention à ce qu'elle mange depuis le début de la grossesse et notamment par rapport aux épices. Elle s'est d'ailleurs renseignée sur internet au sujet de l'alimentation et des produits d'entretien à éviter durant la grossesse. Elle ne faisait pas attention à ces choses là avant la grossesse.

Elle n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Pour elle ça serait en rapport avec « l'hygiène de vie et l'hygiène de la maison ». Elle ne connaît pas le projet FEES et n'a pas vu les affiches en salles d'attente. Elle trouve les conseils destinés aux femmes enceintes intéressants : « c'est bien détaillé en fait pour ceux qui le savent pas, on a l'info en fait ». Elle pense être capable d'agir sur certains facteurs environnementaux en faisant attention à sa consommation. Ce pendant elle ne pense pas pouvoir agir sur des facteurs extérieurs comme « la pollution » : « comme on est beaucoup dehors c'est vrai qu'on a beau faire attention mais si la pollution on est dedans bah notre hygiène elle sert à rien en fait ».

Elle pense vivre dans un environnement moyennement favorable pour sa santé. Elle a de gros problèmes d'humidité au sein de sa maison. L'eau s'infiltrait dans les murs et au niveau des prises électriques faisant disjoncter toute la maison. Elle est obligée d'aérer sa maison toute la journée l'été et une demi heure l'hiver. Le propriétaire ne veut pas faire les travaux nécessaires. C'est pour cela qu'elle cherche une nouvelle maison soit à acheter soit en location.

Annexe 15 : Résumés entretiens Lucie (suite)

entourage. Ils ont remis en peinture la chambre de bébé en faisant attention à utiliser une « peinture spéciale pour bébé ». Ils ont fini de préparer la chambre il y a quelques mois car ils se rappelaient qu'il fallait aérer la pièce pendant plusieurs mois avant l'arrivée de bébé. Lucie a pu récupérer des vêtements de la part de ses proches mais en a également acheté des neufs. Tout les habits ont été lavés au moins une fois. Elle a également acheté d'occasion la poussette et le cosy qu'elle a entièrement relavés ainsi que les meubles de la chambre.

Depuis la dernière fois Lucie a entendu parler de santé environnementale en faisant des recherches sur internet. Elle a notamment été sur le site internet du projet FEES qui était inscrit sur les fiches qu'elle a reçues lors du premier entretien : « j'ai été voir quand même, ils donnent de bons conseils », « tout est bien détaillé sur le site ».

L'environnement de Lucie n'a pas changé depuis la dernière fois. Les problèmes d'humidité sont toujours présents au sein de la maison : « on est obligé d'essuyer les fenêtres tellement ça goutte, on a du moisi partout ». Elle est obligée de mettre des absorbeurs d'humidité : « normalement ça doit durer trois mois la cartouche, elle dure deux semaines donc pour vous dire... ». De plus une odeur d'humidité est présente au sein du logement. Elle donne la note de 5/10 à son environnement. Elle fera très attention par rapport à bébé et au fait qu'il supporte ou non l'humidité de la maison : « de toute façon on a prévenu le propriétaire, on lui a dit que si ça va pas y'a pas de préavis, il y a rien du tout ».

Elle se dit bien informée sur le sujet. Elle donne la note de 7-8/10 à son niveau d'information. Elle doit ses connaissances à ses recherches personnelles sur internet. Elle aurait aimé avoir à disposition des informations à ce sujet en salle d'attente. En dehors de la santé environnementale, elle regrette de ne pas avoir eu d'information sur les écharpes de portage au travers d'un atelier par exemple.

3

Annexe 16 : Résumés entretiens Marielle

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu au domicile de Marielle. Il s'est déroulé en présence du futur papa et a duré 1 heure et 11 minutes. Elle était enceinte de 18 semaines d'aménorrhée.

Marielle a 23 ans. Son compagnon a 28 ans. Ils sont en couple depuis 5 ans. Ils sont locataires d'une maison mais cherchent à devenir propriétaires. Ils habitent dans un petit village calme à 40 kilomètres de l'hôpital. La maison est un plein pied qui paraît propre et ordonné à l'intérieur. Elle est actuellement sans emploi depuis le début de la grossesse. Elle était sous contrat pour un poste de factrice à vélo et a dû arrêter car le travail n'était pas adapté à la grossesse. Il est prévu qu'elle reprenne son contrat après l'accouchement. Son compagnon est chauffeur en travaux publics. Marielle est en train d'arrêter de fumer, elle diminue progressivement sa consommation. Elle a d'ailleurs pris rendez-vous avec une sage-femme tabacologue de l'hôpital. Son compagnon a arrêté de fumer de son propre chef dès qu'il a su pour la grossesse. Ils n'ont jamais fumé à l'intérieur du logement. La grossesse était un projet au sein du couple.

Ils font tous les deux leurs achats quotidiens. Ils ne font pas particulièrement attention aux produits qu'ils achètent : « on prend un peu au pif au fait, et puis si ça nous plait on continue de le prendre et puis si ça va pas on le change ». Pour les produits cosmétiques, ils prennent des produits « sans parabène » car Marielle a des problèmes de peau et doit faire attention à certains produits. L'odeur est aussi un élément déterminant dans leur choix de cosmétiques. Au niveau des produits alimentaires, ils achètent leurs fruits et légumes « bio » et leur viande labélisée. Quant aux produits pour bébé, elle demande conseils à sa mère et à ses belles-sœurs qui ont déjà des enfants. Elle a entre autres reçu le conseil d'acheter les produits bébé en pharmacie car « c'est mieux pour bébé ». C'est pour cela qu'elle compte acheter les produits de la gamme Mustela®. Elle ne pense pas utiliser de lingettes : « on m'a dit que les lingettes c'était pas très bon, c'est pratique mais c'est pas bon ». Elle va donc plutôt utiliser « du coton avec de l'eau ». De plus sa mère lui a conseillé d'éviter les couches Pampers® « parce qu'apparemment il y a quelque chose dedans qui est pas très bon pour bébé » alors que plusieurs de ses amies lui ont conseillé de les prendre car « c'est une super bonne marque ». Marielle a alors fait des recherches sur internet et a lu qu'« il y avait des couches de sous marques et qu'elles étaient d'une meilleure qualité que Pampers® ».

L'impact de l'environnement sur sa santé n'est pas quelque chose auquel pense Marielle. Elle sait « qu'il y a des produits qui sont pas forcément bons pour notre santé » mais sans plus. Marielle et son compagnon n'ont jamais entendu parler de santé environnementale. Ils pensent que c'est en lien avec « les pesticides dans les champs [...] la pollution ». Ils pensent avoir une capacité d'action limitée là-dessus : « la pollution elle est là on peut rien faire », « à notre échelle on est trop petit pour agir sur la pollution ». Leur confiance dans la qualité des produits est limitée : « on est jamais vraiment sûr de tout ce qu'ils mettent dedans ». Ils se sentent un peu perdus face à la multitude des informations à

ce sujet : « à écouter tout ça veut tout et rien dire sur certains points, il y a du pour, il y a du contre ». Ils pensent cependant pouvoir agir « en faisant attention à quoi acheter ». Ils aèrent aussi régulièrement leur logement en été mais avouent ne pas le faire en hiver.

Ils ne connaissent pas le projet FEES et n'ont pas aperçu les affiches en salles d'attente. Marielle a cependant lu la fiche conseil présente dans le carnet de maternité. Elle trouve ces conseils intéressants : « c'est toujours bon de le savoir ». Ils comptent d'ailleurs faire plus attention à ce qu'ils vont acheter pour bébé : « un bébé il a moins de défenses que nous donc on fera forcément plus attention à tout ce qu'on fait pour lui que plus pour nous ».

Ils pensent vivre dans un environnement favorable pour leur santé. Ils donnent la note de 6/10 à leur environnement. Ce qui serait à améliorer est le fait de faire plus attention aux produits qu'ils utilisent. Quant à la pollution extérieure ils ne pensent pas que ça puisse s'améliorer.

Ils se sentent moyennement informés sur le sujet. Ils se tiennent informés par les médias en général et par le « bouche à oreille ». Cependant Marielle pense « qu'on saura jamais vraiment tout ». Ils donnent la note de 6/10 à leur niveau d'information. Ils aimeraient bien avoir un peu plus d'informations là-dessus : « c'est toujours bon de savoir plus de choses mais après trop savoir c'est pas bon non plus ». Selon eux les médias ne les aident pas dans leur besoin d'information : « on est peut-être trop mal informés par les médias », « ils disent pas tout, ils disent ce qu'ils ont envie de dire ». Le compagnon de Marielle souhaiterait en discuter avec sa famille et son entourage. Marielle aimerait plutôt que les médias relayent plus d'informations. Elle voudrait également recevoir des fiches avec des conseils pendant la grossesse. Elle préfère davantage une information individuelle plutôt que collective : « j'aime bien lire mes petits trucs tranquillement, comme ça je retiens plus facilement ». Elle ne serait pas contre de participer à un atelier autour de la santé environnementale. Elle ne souhaite pas faire l'entretien prénatal précoce, estimant avoir assez de conseils de la part de son entourage. Elle ne sait pas encore si elle va assister aux cours de préparation à la naissance.

Entretien n°2 :

Un second entretien n'a pu être réalisé. En effet Marielle est restée injoignable malgré les trois messages vocaux laissés sur son téléphone.

Annexe 17 : Résumés entretiens Manon

changée : « ils ont dit heureusement qu'il y avait une sécurité parce que sinon on serait déjà mort intoxiqués ». Le propriétaire ne veut pas entreprendre de travaux.

Elle n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Elle n'a pas entendu parler du projet FEES que ce soit pour sa précédente grossesse ou pour celle-ci. Elle n'a pas vu non plus les affiches en salles d'attente. Elle connaît déjà certains conseils délivrés aux femmes enceintes mais pas tous : « il y a des choses vraiment je savais pas par rapport à la peinture, au niveau de la chambre de bébé ça je savais pas ». Elle applique déjà certains conseils comme aérer quotidiennement son logement : « bah l'hiver j'aime bien, je trouve que l'air est plus pur ». Elle se sent capable d'agir sur les facteurs environnementaux sachant qu'elle a déjà une expérience avec sa fille.

Elle pense vivre dans un environnement « largement » favorable à sa santé. Elle donne la note de 10/10 à son environnement. Après reconsidération la note serait plutôt de 5/10 à cause du logement et ses différents problèmes.

Elle se sent bien informée sur le sujet surtout en ce qui concerne les allergies. Pour cela elle donne la note de 10/10 à son niveau d'information même si elle ne connaît pas tout : « après il y a des allergies que je pourrais pas trop connaître ». Elle aurait aimé avoir des informations sur les allergies possibles avant que sa fille n'ait de problèmes notamment pendant la grossesse. Elle aimerait avoir ces informations par l'hôpital : « j'aimerais bien avoir un papier ou en parler avec les sages-femmes ou les infirmières ». Elle préférerait avoir une information individuelle plutôt que collective. Elle n'est pas intéressée par l'idée d'un atelier autour de la santé environnementale car elle ne souhaite pas faire ses produits elle-même. Elle ne souhaite pas faire l'entretien prénatal précoce car elle a le vécu de sa première grossesse. Elle ne compte pas participer aux cours de préparation à la naissance étant donné qu'elle les a déjà faits pour sa précédente grossesse.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Manon. Elle était en compagnie de sa fille lors de celui-ci. L'entretien a duré 45 minutes. Elle était enceinte de 34 semaines d'aménorrhée.

Manon habite toujours dans la même maison. Elle a visité plusieurs logements mais cela ne convenait pas. Elle a élargi son champ de recherche. Elle ne souhaite plus forcément se rapprocher de l'hôpital ou de sa famille, ce qu'elle veut c'est déménager au plus vite. Elle aimerait avoir trouvé un nouveau logement pour la naissance de son deuxième enfant. Elle est en train de diminuer sa consommation de tabac pour progressivement arrêter définitivement. Elle se fait aider par son médecin traitant qui lui a prescrit des substituts nicotiques. Son compagnon est également en train de diminuer sa consommation. Aucun changement de situation familiale ou professionnelle n'est à signaler.

Manon est plus fatiguée par la grossesse. Elle est suivie plus régulièrement car son bébé présente un petit poids pour l'âge gestationnel. Elle fait un monitoring une fois par semaine à l'hôpital. Etant donné qu'elle ne conduit pas et que la route pour aller à l'hôpital

2

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Manon. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 1 heure et 2 minutes. Elle était enceinte de 18 semaines d'aménorrhée.

Manon a 23 ans. Elle est couple depuis 7 ans avec son compagnon. Ils habitent une maison à étages mitoyenne des deux côtés dont ils sont en location. La maison paraît ancienne mais est bien ordonnée. Le logement se situe en ville, à 30 kilomètres de l'hôpital. Ils cherchent à déménager pour se rapprocher de l'hôpital et de la famille de Manon. Elle a fait un CAP fleuriste après l'obtention du brevet mais n'a pas obtenu son diplôme. Elle est actuellement sans emploi. Elle était technicienne de surface dans un magasin de meuble mais a arrêté son contrat quand elle a su qu'elle était enceinte. Elle cherchera du travail après la naissance du bébé. Son compagnon est également sans emploi. Il était boulanger mais a démissionné car il ne se plaisait plus dans son métier. Il compte se reconverter mais ne sait pas encore dans quel domaine. Manon est inscrite dans une auto-école mais attend la naissance pour pouvoir passer les leçons de conduite. Ils fument tous les deux à l'extérieur du logement. La grossesse était un projet au sein du couple. Ils attendent leur deuxième enfant, ils sont déjà les parents d'une petite fille de 5 ans.

La grossesse se passe bien. La première grossesse avait été suivie dans une autre maternité. Elle se pose des questions sur la prise de poids durant la grossesse. En effet Manon, ayant pris 4 kilos en un mois, a eu une remarque par rapport à cela à l'hôpital.

Manon et son compagnon font leurs achats quotidiens ensemble. Ils choisissent leurs produits « par rapport à l'odeur et par rapport à ce qu'il y a dedans ». Elle préfère utiliser des produits qui sont concentrés : « je préfère que ça sente meilleur et que ça agisse mieux plutôt que de laver à l'eau ça sert à rien ». Quant aux produits pour bébé elle compte utiliser les mêmes produits que pour sa fille. Elle avait utilisé les produits de la gamme Mustela® suite aux conseils de ses sœurs et à l'échantillon reçu à la maternité : « mes sœurs qui ont déjà eu des enfants avant moi m'ont conseillé de prendre Mustela® parce que c'était un bon produit et puis ça sentait vraiment le bébé », « et puis on reçoit aussi une pochette par la maternité où il y a aussi un petit flacon Mustela® ». Elle ne compte pas utiliser de lingettes mais plutôt du lait de toilette : « au début j'utilise le lait de toilette mais vraiment pas de lingettes, je trouve ça abîme la peau de bébé ». Au niveau des couches sa fille avait fait des réactions avec les couches Pampers® et est donc passée aux couches Pommettes® : « elle n'adhérait pas aux couches de marques ». Elle compte cependant prendre des Pampers® pour son deuxième enfant : « je vais quand même essayer parce que d'un enfant à un autre il y a tout qui change ». Sa fille présente beaucoup d'allergies au niveau cosmétique mais aussi alimentaire. Elle doit donc faire attention aux produits qu'elle utilise. Elle a fait appel aux conseils de son médecin ainsi que du pharmacien pour sa fille.

Elle sait que l'environnement peut avoir un effet sur notre santé, elle a pu le voir par rapport aux problèmes de sa fille. Elle est d'ailleurs inquiète notamment par rapport à sa maison : « on a plein de problèmes avec la maison, avec l'humidité etc, donc moi j'ai peur d'attraper quelque chose et pour la petite aussi ». Elle a peur que sa fille fasse une importante réaction allergique et qu'elle soit hospitalisée. La chaudière vétuste doit être

1

Annexe 17 : Résumés entretiens Manon (suite)

devient éprouvante pour elle, elle va demander à faire les monitorings à domicile. Elle n'a pas souhaité faire l'entretien prénatal précoce et n'a pas assisté aux cours de préparation à la naissance.

Elle n'a pas changé ses habitudes concernant les achats quotidiens, elle achète toujours les mêmes produits. Au niveau des produits pour bébé elle ne les a pas encore achetés mais compte prendre les mêmes que pour sa fille soit la gamme Mustela®. Pour les couches elle ne va pas prendre des Pampers® car sa première fille était allergique. Elle n'a pas reçu de conseils par rapport aux produits pour bébé durant sa grossesse. Elle a acheté neufs les vêtements pour le bébé à venir, ayant déjà donné tous les vêtements de sa première fille. Quand bien même elle aurait encore possédé les habits, elle en aurait acheté des neufs : « et puis même si on aurait gardé, je n'aurais pas gardé énormément parce que la mode ça change... j'aurais peut être plus aimé ». Elle a commencé à laver les vêtements qu'elle a achetés. Pour le mobilier elle va récupérer celui de sa fille.

Manon a entendu parler de l'histoire de la salmonelle présente dans le lait infantile. Elle est d'ailleurs inquiète par rapport à cela car elle envisageait de donner le biberon : « du coup j'ai entendu parler de ça, j'ai pas trop confiance aux laits en poudre maintenant ». Du coup elle se demande si elle ne va pas plutôt allaiter son bébé : « parfois je me demande si je vais pas me mettre à allaiter parce que ... de peur qu'elle attrape... voilà en sachant que c'est dangereux quand même ». Elle avait essayé d'allaiter sa fille mais avait arrêté à cause des douleurs engendrées. Elle se pose également des questions sur les vitamines à donner aux nourrissons car elle avait entendu que pour Uvestérol® « il y a eu un problème avec ».

Elle n'a pas changé d'environnement depuis la dernière fois. Elle a toujours de gros problèmes d'humidité dans son logement : « bah la maison elle se détériore ». Elle voit notamment des effets sur la santé de sa fille : « elle tombe souvent malade, très souvent... Très souvent elle tousse, elle est mise sous masque avec une machine qui l'aide à respirer ». La chaudière ne fonctionne pas correctement : « Donc là déjà on est en hiver, la chaudière elle commence à beuguer donc au niveau de l'eau chaude... On est en train de se laver bah l'eau chaude se coupe ». Pour ces raisons elle pense que son environnement n'est pas favorable pour sa santé et celle de sa famille. Elle donne la note de 3-4/10 à son environnement.

Elle se sent bien informée sur le thème de la santé environnementale. Elle donne la note de 7-8/10 à son niveau d'information.

Annexe 18 : Résumés entretiens Gwendoline

Entretien n°1 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau de l'hôpital après la première échographie. Il s'est déroulé en présence du compagnon de Gwendoline et a duré 59 minutes. Elle était enceinte de 12 semaines d'aménorrhée.

Gwendoline a 22 ans. Son compagnon en a 34. Ils sont en couple depuis 4 ans et demi. Ils habitent une maison dont ils sont propriétaires dans un petit village à 30 kilomètres de l'hôpital. Elle est infirmière. Elle travaille pour le département sous contrat et fait des visites à domicile pour les évaluations Allocations Personnalisées d'Autonomie (APA). Son compagnon est pompier. Ils ne fument pas. La grossesse était un projet au sein du couple.

La grossesse se passe bien. Elle se sent rassurée depuis qu'elle a passé sa première échographie. Gwendoline ressent quand même de la fatigue surtout à cause du travail : « je suis quand même à 40 heures semaine donc des fois ça fait des longues journées, et puis il y a la route : 30 kilomètres aller, 30 kilomètres retour ». Pour l'instant elle n'a pas de questions spécifiques en rapport avec la grossesse, si elle en a elle les posera à son entourage.

Gwendoline et son compagnon sont tous les deux responsables des achats quotidiens. Ils limitent leurs achats en produits d'entretien et utilisent des produits plutôt « naturels » : « Les produits d'entretien c'est plus vinaigre blanc, bicarbonate de soude, pas trop de gamme de produits ». Ils achètent également très peu de produits cosmétiques : « personnellement je suis au strict minimum ». Le peu de produits cosmétiques qu'ils utilisent est choisi par habitude de certains produits. Au niveau alimentaire ils font attention de choisir des produits « sains » : « nos légumes viennent du jardin, nos parents nous fournissent en légumes », « C'est rare qu'on achète... jamais même... les légumes surgelés, les boîtes de conserves, les plats préparés... », « Je préfère cuisiner, le frais. Même la viande généralement on va directement aux producteurs...des yaourts quand on peut on le fait soi-même », Ils préfèrent manger sainement même s'ils trouvent ce mode d'alimentation plus cher. Ils ont commencé à réfléchir aux produits qu'ils vont utiliser pour bébé. Pour les couches ils utiliseront des couches lavables qu'ils vont récupérer dans leur famille. Ils pensent cependant être obligés d'avoir recours de temps en temps à des couches jetables notamment à la crèche. Ils savent que toutes les couches jetables ne se valent pas : « ils ont pas tous la même composition niveau chimique on va dire ». Ils vont faire attention à ces choses là car le futur papa a tendance à faire des allergies. Ils ne comptent pas utiliser de lingettes : « si on peut éviter les lingettes on évitera les lingettes parce que je pense qu'il y a pas nécessité, on a pas besoin de ces choses là pour avoir un bébé propre ». En règle générale ils choisiront les produits en fonction de besoins de bébé et non en fonction du prix : « Après je pense qu'on est pas du tout dans l'optique de choisir en fonction du prix, ça sera plus en fonction du confort de bébé ». Pour l'instant elle n'a pas reçu de conseils de la part de son entourage étant donné que personne n'est encore au courant de la grossesse. Cependant ils pensent recevoir de bons conseils de leur part : « j'ai pensé que sur ça ils vont pas nous pousser à la consommation de produits chimiques ». Selon eux la société actuelle

pousse à la surconsommation : « C'est aussi la société de consommation qui est là à nous pousser à consommer ».

Elle sait que l'environnement peut avoir un effet sur la santé. Cependant elle ne pense pas que son environnement ait un effet sur elle étant donné qu'elle fait attention à son environnement quotidien. Elle agit donc sur ces facteurs environnementaux en prêtant attention à sa consommation et à son mode de vie.

Elle a déjà entendu parler de santé environnementale notamment dans les médias. Pour elle c'est en lien avec « la pollution environnementale, produits chimiques, produits de traitement, pesticides,... tout ce qui est conservateurs ». La santé environnementale est un thème qui lui parle et qui concerne tout le monde : « moi je trouve que c'est important quand même de sensibiliser », « Tout le monde devrait faire attention il y aurait peut être moins de problèmes, moins de monde à l'hôpital pour certains problèmes ». Elle aime bien regarder des reportages sur les produits pour bébé ou lire des articles dans les journaux : « Quand on voit que les bébés sont... tout ce qu'il peut y avoir que ce soit au niveau alimentation ou niveau cosmétique ». Elle a retenu des conseils à ce sujet : « quand il y a des aliments c'est pas bon quoi », « quand il y a des noms qu'on est obligé de lire en 4 fois c'est pas bon non plus », « plus c'est naturel mieux c'est en gros ». Gwendoline pense qu'il suffit de suivre l'actualité pour s'informer.

Elle connaît le projet FEES grâce à une affiche présente dans la Protection Maternelle et Infantile implantée dans le même bâtiment où elle travaille. Elle a pu lire rapidement les conseils présents sur l'affiche. Elle ne savait pas qu'il existait des peintures moins polluantes que d'autres quand elle a mis en peinture la chambre de bébé. Elle aère quotidiennement son logement, été comme hiver. Elle sait que les huiles essentielles ne sont pas recommandées pendant la grossesse.

Gwendoline pense vivre dans un environnement favorable pour sa santé. Elle donne la note de 7-8/10 à son environnement. Ils ne donnent pas la note optimale car ils disent ne pas pouvoir contrôler cet environnement quand ils ne sont pas chez eux : « c'est plutôt par rapport à quand on va chez les autres, chez les amis, dans la famille ». De plus elle peut gérer sa propre consommation mais pas celle des autres.

Elle se sent bien informée sur le sujet : « je pense qu'on est pas dans l'ignorance de tout ce qui passe ». Gwendoline et son compagnon pensent être avantagés par leurs métiers respectifs. Elle pense que beaucoup d'informations à ce sujet circulent : « après je pense qu'il y a des campagnes d'informations qui se font de plus en plus ». Elle donne la note de 7-8/10 à son niveau d'information. Elle aimerait bien avoir plus d'informations là-dessus : « après c'est toujours quelque chose d'intéressant, ce n'est pas de l'information inutile on va dire ». Elle souhaiterait avoir ces informations au travers des médias, des journaux ou des revues. A l'hôpital elle aimerait avoir à disposition dans les salles d'attente des brochures avec des conseils ou des résultats d'enquête sur les produits. Elle préférerait avoir une information plutôt individuelle au fil des consultations de suivi de grossesse. L'idée d'un atelier autour de la santé environnementale l'intéresse : « ah oui ça serait bien, ça peut toujours servir ». Elle a déjà essayé de fabriquer des produits pour elle mais elle n'a pas

Annexe 18 : Résumés entretiens Gwendoline (suite)

permettre de faire des économies : « c'est pour le bien de tout le monde, et puis aussi pour faire des économies mine de rien ».

Elle se sent « moyennement » informée sur le sujet. Elle donne la note de 6-7/10 à son niveau d'information : « je pense qu'on peut toujours en savoir plus ». Elle aimerait qu'il y ait plus de publicités à ce sujet : « à part entendre parler de Noël on a pas entendu parler de grand-chose ». Elle voudrait qu'il y ait plus de documentaires : « parce qu'on pourrait apprendre des choses et être au courant de ce qu'on consomme au moins ». Elle pense que si elle ne va pas chercher elle-même des informations elle n'en aura pas : « c'est parce qu'on cherche par nous-mêmes surtout qu'on en trouve des informations ».

Son environnement n'a pas changé depuis la dernière fois. Elle pense vivre dans un environnement favorable pour sa santé : « On fait attention à ce qu'on consomme mais bon après... c'est pas toujours parfait ». Elle donne la note de 6-7/10 à son environnement.

obtenu le résultat escompté. Elle hésite encore à prendre rendez-vous pour l'entretien prénatal précoce étant donné qu'elle se sent bien entourée par sa famille. Pour la même raison elle ne sait pas encore si elle va participer aux cours de préparation à la naissance.

Entretien n°2 :

L'entretien a eu lieu dans un bureau de l'hôpital après la consultation prénatale du 6^{ème} mois. Il s'est déroulé en présence du compagnon de Gwendoline et a duré 42 minutes. Elle était enceinte de 28 semaines d'aménorrhée.

Gwendoline fait toujours le même travail mais a été mutée sur un autre site qui est plus loin de chez elle. Dorénavant elle fait une heure de route pour aller travailler. Elle est sous contrat jusqu'à la fin du mois et ne sait pas si elle va être renouvelée ou pas. Aucun changement de situation familiale n'est à signaler.

La grossesse se passe bien. Elle a vu un gynécologue-obstétricien pour faire l'échographie morphologique sinon elle est suivie par des sages-femmes. Elle n'a pas fait l'entretien prénatal précoce car elle était occupée par son travail et n'en voyait pas l'intérêt. Elle pense assister à quelques cours de préparation à la naissance, tout dépendra des thèmes abordés.

Au niveau de leurs achats quotidiens, ils n'ont pas changé leurs habitudes. Ils se sont renseignés sur internet pour les produits bébé. Ils ont notamment recherché des conseils sur les couches : « Donc les plus absorbantes c'est les plus chimiques. Les plus grosses marques c'est les plus chimiques. Plus la marque elle est connue, plus c'est chimique ». Ils ont retenu que les couches les plus conseillées étaient celles de « milieu de gamme ». Ils vont utiliser des couches lavables à la maison et des couches jetables pour l'extérieur. Gwendoline se fie également aux expériences de ses proches : « je sais que ma cousine faisait ça, elle faisait couches de marque discount la journée et Pampers plus absorbante la nuit ». Pour le savon elle compte en acheter un « le plus simple possible, un savon standard sans forcément grand-chose dedans ». Elle envisage d'utiliser du liniment oléo-calcaire pour le change de bébé. Elle a d'ailleurs été voir sur internet la recette pour le fabriquer elle-même. Elle compte essayer au moins une fois « pour voir ce que ça donne ». Elle s'est également renseignée sur internet par rapport au matériel de puériculture pour savoir ce qui était le plus pratique et le plus résistant. Elle a d'ailleurs retenu qu'il fallait faire attention aux baby phones par rapport aux ondes qu'ils émettent. Pour la chambre de bébé ils ne leur manquent plus que le mobilier qu'ils vont récupérer d'occasion par des amis : « c'est plus économique et plus écologique aussi ». Pour les vêtements elle va en récupérer de la part de son entourage.

Depuis la fois dernière elle a entendu parler de santé environnementale en faisant des recherches personnelles sur internet. Elle a également vu une affiche à l'hôpital concernant les produits chimiques présents dans les couches. De plus elle a pu lire les fiches conseils données lors du premier entretien. Elle pense que ces conseils peuvent lui

Annexe 19 : Résumés entretiens Lilou

Elle pense vivre dans un environnement favorable pour sa santé. Elle donne la note de 7/10 à son environnement. Ce qui serait à améliorer serait les problèmes d'humidité au sein du logement. Le problème a été signalé au propriétaire qui ne veut pas entreprendre de travaux.

Elle se sent moyennement informée par rapport à la santé environnementale. Elle donne la note de 5-6/10 à son niveau d'information. Ses connaissances viennent principalement de son entourage. Elle aimerait avoir plus d'informations à ce sujet : « c'est toujours de bonnes infos, de bons conseils à prendre ». Elle préférerait recevoir ces informations de la part des professionnels : « c'est toujours bien d'avoir des conseils de professionnels, avec des professionnels on se sent plus en confiance ». Elle souhaiterait recevoir des prospectus ou en parler avec les sages-femmes. Elle n'a pas de préférence quant à une information individuelle ou collective. Elle serait intéressée par un atelier autour de la santé environnementale : « oui ça serait sympa je trouve ». Elle compte prendre rendez-vous pour l'entretien prénatal précoce. Elle pense également assister aux cours de préparation à la naissance.

Entretien n°2 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Lilou. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 43 minutes. Elle était enceinte de 28 semaines d'aménorrhée.

Ils n'ont pas encore déménagé étant donné qu'ils n'ont pas trouvé un terrain qui leur convenait. Pour cette raison ils cherchent dorénavant une maison plutôt qu'un terrain. Aucun changement de situation familiale ou professionnelle n'est à signaler.

La grossesse se passe bien. Lilou ressent de la fatigue mais elle a pu aménager son poste. Elle est suivie par des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens selon les disponibilités des plannings. Elle n'a pas fait l'entretien prénatal précoce par manque de temps et pense que maintenant il est trop tard pour le faire. De plus le premier entretien que nous avons eu a permis d'apporter des réponses à ses questions. Elle compte assister aux cours de préparation à la naissance. Elle pense « apprendre à respirer et à se décontracter » grâce à ces cours.

Lilou achète toujours les mêmes produits quotidiens. Elle a téléchargé une application qui contrôle la composition des produits cosmétiques dont nous avions parlé lors du précédent entretien. Elle a été surprise par certains produits : « c'est vrai qu'on se dit oups... », « pourtant des fois on se dit c'est des produits de pharmacie ou quoi mais... ». Elle l'a fait par « curiosité » mais n'a pas changé ses habitudes d'achats par la suite. Concernant les produits pour bébé elle a eu des échantillons à son travail par le laboratoire Avène®. Il s'agit d'une gamme spéciale pour nourrissons, hypoallergénique et sans parfum. Elle va tester cette gamme là et verra par la suite si ça convient à bébé. Pour le change elle compte utiliser du liment oléo-calcaire. Concernant les couches elle va utiliser des couches de marques distributeurs plutôt que celles de « grandes marques » comme l'avait conseillé sa

Entretien n°1 :

L'entretien s'est déroulé au domicile de Lilou. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 47 minutes. Elle était enceinte de 14 semaines d'aménorrhée.

Lilou a 24 ans. Son compagnon en a 35. Ils sont en couple depuis 6 ans. Ils habitent une maison à étages dont ils sont locataires. Le logement se situe à la campagne à 20 kilomètres de l'hôpital. La maison est spacieuse, très lumineuse et bien ordonnée. Ils cherchent actuellement un terrain pour construire une maison. Elle est titulaire d'un baccalauréat. Elle est préparatrice en pharmacie en CDI. Son compagnon est mécanicien sur les poids lourds. Elle fumait avant la grossesse mais elle a arrêté. Elle avait l'habitude de fumer à l'extérieur du logement étant donné que son compagnon ne fume pas. La grossesse était un projet au sein du couple.

Lilou et son compagnon sont tous les deux responsables des achats quotidiens. Elle ne se pose pas de questions particulières quand elle choisit ses produits. Elle achète ses produits par habitudes. Son compagnon en revanche fait attention au prix des produits. Au niveau des produits cosmétiques elle limite ses achats plus par habitude que par peur de leurs effets potentiels. Elle a déjà réfléchi quant aux produits qu'elle allait utiliser pour son bébé. Pour les produits d'hygiène elle utilisera la gamme Mustela® : « j'adore l'odeur ». Elle va éviter d'utiliser des lingettes à la maison car « il y a trop de produits chimiques dedans ». Elle tient ces informations de sa belle-sœur qui a un enfant en bas âge et qui utilise des lingettes « où il y a que de l'eau dedans ». Sa belle-sœur lui a également conseillé d'utiliser les couches Pampettes® plutôt que Pampers®. Lilou était d'ailleurs surprise de son conseil : « On aurait plutôt tendance à dire Pampers® c'est une marque connue, c'est mieux ». Si elle a besoin de conseils elle demandera à sa belle-sœur même si elle aime se faire sa propre opinion : « Après chacun fait comme il veut mais c'est toujours bon de prendre des conseils, après il faut faire le tri ».

Elle sait que l'environnement peut avoir un effet sur sa santé notamment par rapport à l'alimentation. Elle fait d'ailleurs attention à ce qu'elle mange depuis le début de la grossesse par rapport à la toxoplasmose. Elle n'a jamais constaté d'effet de l'environnement sur sa santé.

Elle n'a jamais entendu parler de santé environnementale. Pour elle il s'agit de l'effet de ce qui nous entoure sur notre santé : « C'est pas forcément des médicaments qui agissent sur notre santé, c'est tout ce qui nous entoure c'est notre quotidien autour de nous finalement ». Elle pense être capable d'agir sur certains facteurs environnementaux mais pas tous : « Si sur des produits toxiques ça si, on peut ne pas les utiliser ou faire attention à l'usage mais à l'extérieur non. Il y a des choses sur lesquelles on peut agir et d'autres où on peut pas agir ».

Elle ne connaît pas le projet FEES et n'a pas vu les affiches en salles d'attente. Elle trouve les conseils délivrés pendant la grossesse « intéressants » : « c'est bien de le savoir ». Après avoir entendu les conseils elle hésite dorénavant à utiliser la gamme Mustela®. Cependant elle applique déjà certains conseils comme aérer quotidiennement son logement.

Annexe 19 : Résumés entretiens Lilou (suite)

belle-sœur. Cette dernière fait attention aux produits qu'elle utilise, elle utilise notamment des produits « bio ».

Elle a reçu un papier à l'hôpital avec les produits qui étaient conseillés pour bébé. La chambre de bébé est en train de se finaliser. Elle a récupéré un lit d'occasion qu'elle a remis à neuf. Elle a acheté tout le reste neuf. Elle compte laver les vêtements une première fois mais ne l'a pas encore fait. Elle se demande d'ailleurs si elle doit choisir une lessive spéciale bébé.

Depuis la fois dernière elle a entendu parler de santé environnementale au travers des conseils qu'elle a reçus à l'hôpital et au travers de l'application qu'elle a téléchargée. Elle a aperçu les affiches du projet FEES dans les salles d'attente.

Elle se sent « moyennement » informée sur le sujet. Elle donne la note de 5/10 à son niveau d'information. Ses connaissances viennent surtout des fiches qu'elle a reçues lors du précédent entretien. Elle souhaiterait avoir toujours plus d'informations : « je trouve que c'est toujours intéressant de prendre des informations à droite à gauche, avoir des bonnes sources ».

Son environnement n'a pas changé depuis la dernière fois. Les problèmes d'humidité sont toujours présents et en particulier dans la chambre parentale et la salle de bains. Elle est obligée de mettre des absorbeurs d'humidité. Elle donne la note de 7/10 à son environnement.

3

L'entretien s'est déroulé au domicile de Noémie. Elle était seule lors de celui-ci. L'entretien a duré 55 minutes. Elle était enceinte de 33 semaines d'aménorrhées.

Moi : Comment allez-vous depuis la dernière fois ?

Noémie : Bien.

Moi : Je vois que votre ventre s'est bien arrondi ! En même temps on s'était vue en tout début de grossesse. On est chez vous ici ?

Noémie : C'est notre maison. On a déménagé de chez mes parents. On était chez mes parents et on devait déménager comme je vous avais dit et du coup ça y est on a déménagé... le mois dernier, ça fait un mois.

Moi : Ça fait un mois que vous êtes ici ?

Noémie : Ouais.

C'est bien ...

Si, c'est bien on a trouvé ce qu'il fallait deux chambres, jardin,... On a ce qu'il faut [sourire].

Du coup c'est en location ou vous avez acheté ?

C'est en location.

C'est ce que vous vouliez ?

Ouais. C'est une petite maison, on voulait pas quelque chose de grand. Et vu que je travaille pas j'ai pas de revenu donc euh ... ça aurait pas été évident d'acheter une maison [rires]. C'était mieux en location.

Et le secteur c'était ce que vous vouliez ?

Oui. Bah c'est le village... mon village natal, ce que je voulais. Donc j'ai trouvé une maison dans mon village [sourire].

Du coup vous n'étiez pas très loin ?

Non pas du tout. Mes parents sont dans la rue principale aussi, dans une ruelle. Ça change rien pour moi. C'est bien.

C'est pas très loin mais au moins vous avez votre indépendance.

Oui. J'avais peur de rester chez mes parents franchement. Je voulais pas...

Avec un bébé, c'est pas évident ...

1

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie

Ouais... Et puis je voulais qu'on fasse sa chambre et puis qu'on s'en aille aussi quoi. C'est normal. Il a quand même 26 ans.

Oui. Et ça sera mieux pour créer votre petit cocon pour votre famille. Là vous m'avez dit que vous avez préparé la chambre ?!

Bah ... on a pas fini [rires]. Ça m'énerve un peu d'ailleurs. On a seulement mis la deuxième couche de peinture et là on est en train de remettre en peinture les meubles. C'est une chambre qu'on a racheté sauf que c'était une couleur crème, beige... bon je voulais quelque chose de sobre et plutôt beau, du coup on remet du gris sur les meubles, du blanc, du gris, un petit mélange.

Du coup vous êtes en plein travaux ?!

C'est ça [rires]. Et puis il y a eu la maison à faire en même temps parce qu'il y a eu des travaux à faire ici, qu'il y a encore à faire... Mais ça va c'est le propriétaire il habite juste là (Noémie montre la maison en face).

Ah oui il est pas très loin.

Mais je veux dire c'est lui qui refait quoi... mais sinon il y a plusieurs choses à faire en même temps.

Et les travaux vous participez ? Vous faites les travaux ?

On fait les travaux et c'est lui qui donne l'argent vu que c'est lui le propriétaire, c'est lui qui fait les frais. Mais c'est nous qui faisons les travaux.

D'accord. Donc vous aussi vous mettez en peinture.

Ouais. Bah ici (la cuisine) c'était déjà comme ça, on a juste ... bah il y avait déjà la cuisine mais j'veux dire ça va quand même... c'est pas... à part le sol qui était déjà là, qui ne se lave pas d'ailleurs [rires]... malheureusement c'est un ancien, très très ancien, j'peux rien faire avec ce sol. A côté (la salle à manger) c'est pareil. Il y a que les chambres qu'on a refait parce que c'était de la vieille tapisserie avec des fleurs. Du coup on a remis en peinture. Mais sinon ... il a fallu aussi refaire les murs, fin remettre de l'enduit parce que l'air ça passait à travers les tuiles tout ça. Et puis les toilettes aussi à refaire parce qu'il y a de la moisissure. C'est pas aéré du coup on doit refaire les toilettes.

D'accord. Il y a peut être aussi des problèmes d'humidité.

Ouais. Du coup ça va, ça va être facile à faire. Ça va aller vite.

Et puis apparemment le propriétaire a l'air d'accord pour faire tous ces travaux là.

Oh oui ça le dérange pas. Même décoration on fait ce qu'on veut mais vraiment quoi.

C'est bien parce que des fois il faut batailler avec les propriétaires pour qu'il fasse des travaux.

On est tombé sur quelqu'un de bien. En plus c'est des personnes plutôt âgées on va dire... 70 ans passés [sourire]. Et la femme c'était la professeure de ma mère quand elle était en maternelle [rires].

Ah d'accord.

2

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

En plus de ça ils sont super sympas. Donc c'est une coïncidence quoi [sourires].

Et pour faire les travaux vous faites attention à des choses particulières ?

Oui les « A+ » il faut choisir on a vu. C'est la « A+ » pour le niveau des odeurs, tout ça. On a choisi ce qu'il fallait quoi. On a fait attention quand même par rapport à l'odeur...

Ca c'est bien. Il faut faire attention à ces choses là, au niveau de la pollution...

En plus c'est moi qui mettais en peinture donc il fallait pas que je prenne trop non plus l'odeur, c'est chimique.

Vous n'aviez pas un masque quand vous mettez en peinture ?

Non non j'avais pas de masque. Bah j'ai du mal à supporter d'avoir quelque chose sur mon nez donc j'aurai pas mis de masque. Mais on sentait quasiment pas la peinture, j'étais même étonnée.

Et au niveau aération ?

Ah pendant les travaux ? Bah j'aime bien aérer même quand il fait froid. Quand il fait du soleil je vais éteindre le chauffage et je vais aérer.

D'accord. Tous les jours vous aérez ?

Ouais j'aime bien aérer [sourire].

Bah ça c'est bien. Et pendant les travaux du coup il faut bien penser à aérer. Même si vous avez choisi une peinture « A+ », celle qui pollue le moins, il faut quand même prendre des précautions à côté.

On ouvre les velux.

Et Monsieur vous aide aussi pour mettre en peinture ?

Bah lui il travaille entre deux donc c'est pas évident. Mais il fait les gros travaux comme détapisser, l'enduit sur le mur il le faisait. Sinon moi ça me dérange pas non plus de faire les travaux. Bon là j'ai plus le droit mais [sourire]...

Oui c'est ce que vous m'aviez dit au téléphone, que vous devez rester à la maison...

Oui. Col raccourci... du coup j'ai pas le choix.

Et c'est depuis quand ?

Ca va faire deux semaines parce que j'ai ma vérification du col dans deux jours justement. Donc il y a deux semaines, quand j'ai fait ma T3. Mon col était raccourci, il était à 21.

D'accord. Et vous sentiez que ça contractait ?

Bah j'ai quelques contractions non douloureuses mais j'en ai pas 10 par jour. Je sais que tant que j'en ai pas ... 10 par jour c'est pas alarmant. Et puis comme elles sont pas douloureuses non plus, même pas douloureuses du tout. On va dire que c'est 2-3 voire 3-4 par jour mais pas plus donc ça va.

Après si vous me dites que ça fait un mois que vous avez déménagé et ...

J'ai pas arrêté [rires].

Bah voilà. Il y a ça aussi qui joue forcément. Vous avez dû porter des choses, faire des travaux...

Ah oui oui [sourire].

Donc vous ne vous êtes pas ménagée pendant cette partie là donc forcément ça joue aussi. Là le fait que vous allez être au repos, que vous avez déjà fait pas mal de travaux, ça va jouer aussi.

Et puis mon frère aussi il déménageait pile en même temps que moi. Du coup on l'aidait en même temps pour ses travaux.

Ah vous avez eu deux déménagements en même temps.

Donc j'ai pas arrêté. Lui en plus c'est un appartement. Bah ici, dans le village aussi il a trouvé. Bon au premier étage. Du coup il a fallu monter des escaliers, monter, descendre,... avec des meubles, des sacs,... Bon ça me dérange pas de porter des meubles à la base. Bon là j'y allais molo quand même. Je portais pas non plus le plus lourd mais je portais quand même du lourd on va dire.

Du coup ça explique peut être le fait que votre col se soit raccourci.

Ouais j'ai pensé que c'est ça. C'est pour ça que ça m'a pas étonné quand on m'a dit ça.

Là si vous vous êtes ménagée il y a pas de raison que ce se soit encore raccourci.

Bah j'ai fait quand même... un coup du ménage parce que comme il travaille ça serait pas évident.

Oui il faut juste répartir les tâches dans la semaine et pas tout faire en même temps. Il faut pas mettre en peinture, faire le ménage de toute la maison en même temps.

Bah du coup c'est plus moi qui mets en peinture, c'est ma mère. [sourire] Elle vient et puis elle met en peinture.

Ah bah c'est bien ça, c'est gentil. Au moins vous êtes bien entourée. Vous verrez bien du coup au contrôle dans deux jours pour voir si ça a évolué.

J'ai pas. Après j'ai fait un petit peu de route quand même alors que j'étais pas. Mais après j'ai pu pas rien faire non plus, quand il y a des courses ou quoi à faire. Je peux pas rester ici pendant qu'il travaille quoi. Il faut quand même... faire ce qu'il faut.

Et par ce col raccourci depuis deux semaines, la grossesse se passe bien ?

Tout s'est bien passé.

Pour bébé aussi, tout va bien ? Il grandit bien ?

Oui il est dans les normes, pas trop gros. [rires] Pour l'instant ça va si il est pas trop gros... pas trop petit... il est tout comme il faut, dans les normes. Donc ça va.

Et depuis le début de la grossesse, vous avez rencontré qui comme professionnels ?

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

Des sages-femmes.

A chaque consultation ?

Tout le temps des sages-femmes.

Et vous avez fait l'entretien du 4^{ème} mois ?

Si si oui j'en avais fait un oui. Ah oui je devais le faire quand on s'était vue j'crois.

Où vous aviez pris rendez-vous mais ce n'était pas encore passé il me semble.

Nan. Bah il y avait quelques questions. Je m'étais renseignée sur la périnéale vu que j'suis pas sûre de la faire, tout ça... Je m'étais renseignée quand même que quelques questions, l'accouchement...

Vous aviez eu toutes les réponses que vous souhaitiez ?

Oui. Les seules choses qui manquent c'est les cours d'accouchement du coup vu que je dois plus aller à l'hôpital, je peux pas les prendre à l'hôpital. Donc il faut que j'appelle une sage-femme libérale si j'veux en faire.

D'accord. Et ça vous aimeriez bien...

Bah j'aimerais bien en faire quand même. Donc je vais regarder sur internet ce qu'il y a autour de moi.

Je vous avoue que je ne connais pas très bien le secteur. Je ne sais pas s'il y a une sage-femme tout près.

Bah moi j'suis plus près de Dechy. C'est pareil là il y a Dechy et Douai. L'hôpital est à 15 minutes alors qu'Arras j'suis à 25-30 minutes. Mais bon je voulais pas aller à Dechy, je voulais pas. Et puis c'est un niveau 3 donc c'est pour ça j'étais rassurée aussi. C'est pour ça que j'avais choisi Arras.

Ca ne vous dérange pas de faire un petit peu de route ?

Non franchement...

Et à chaque fois c'est Monsieur qui vous accompagne ?

Oui. Bah j'ai pas encore le permis donc j'ai pas le choix [rires]. Ca on verra plus tard pour le permis, par la suite...

Et pour faire vos courses ça ne vous pose pas de soucis ? Vous faites comment ?

Il y a un Carrefour[®] ici. Franchement dans ce village là j'ai tout ce qu'il faut parce qu'il y a Carrefour[®]... il y a une banque... il y a des boulangeries, des boucheries... Il y a de tout à proximité. Il y a des coiffeurs. Il y a de tout [C'est un petit village mais il y a de tout. C'est pratique.

C'est bien au moins vous avez tout à disposition.

Ouais.

Et vous faites vos courses à pieds ou il y a quelqu'un qui y va avec vous ?

En général on va plutôt en grande surface. Le Carrefour[®] ici c'est plus cher forcément, c'est un petit magasin donc on y va vraiment pour dépanner. Sinon j'irai quand le bébé sera là, je me baladerai. Sinon en attendant on va à l'HyperU[®]. Du coup on va en grandes surfaces. Mais dans ce cas là soit j'y vais avec ma mère parce qu'elle y va et elle me demande si j'ai besoin d'y aller, soit j'y vais avec lui.

Vous êtes jamais toute seule en tout cas pour faire les courses ?

Nan. Je sors pas donc euh ...

Et il y a des choses qui ont changé dans votre manière d'acheter des produits ? Depuis la fois dernière ?

Non...non.

Vous achetez toujours les mêmes produits ?

Non il y a rien qui a changé.

Au niveau des produits d'entretien ?

Non.

Les cosmétiques aussi ?

Oui. J'ai pas changé.

Au niveau de l'alimentation ?

Oui bah j'essaie de manger plus de fruits. J'essaie de manger tout ce qui est fruits, légumes aussi. Et j'aime bien d'ailleurs [sourires].

Bah c'est bien !

Alors que j'en mangeais moins avant. Alors, j'me dis c'est pas plus mal.

Au moins vous voyez ce que vous aimez. Vous pouvez tester de nouvelles choses.

Oui voilà. Avant j'aimais pas les petits pois carottes et là j'en mange.

Après on dit que pendant la grossesse les goûts changent.

Oui, c'est étrange.

Pour certaines femmes enceintes ça sera plus des envies de fraises...

Ma mère justement c'était plus des envies de fraises. Moi j'ai rien de spécial [sourires].

Donc vous m'avez dit pas de changement au niveau des courses ?

Non.

Rien de particulier ?

Ah si j'ai oublié j'avais un petit problème à un moment donné. C'était il y a ... euh... au moins 3 semaines. J'avais eu des saignements. J'avais été aux urgences du coup parce que ça m'avait inquiété. Pourtant

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

D'accord. C'est bien parce qu'il y a des employeurs qui n'acceptent pas que leurs employés s'absentent comme ça.

Qui ça doit pas être évident... Bah j'ai été justement à la visite de la maternité. Bah c'était quand ? ... Bah jeudi dernier justement. Et ... on avait parlé justement qu'il faisait, je savais pas d'ailleurs, un déclenchement de convenue. Je savais pas qu'il faisait ça à Arras.

Oui c'est possible. Après il y a plusieurs conditions à réunir pour faire un déclenchement de convenue.

Oui ce qui est normal.

Mais c'est vrai que ça nous arrive de provoquer le travail quand le papa est là que telle date.

J'ai trouvé ça pratique. Bon après moi j'ai pas d'intérêt à le faire. Comme j'ai dit c'est vraiment... Mais c'est pratique pour les papas qui sont en déplacements.

Oui c'est ça.

Mais moi j'ai pas d'intérêt à le faire. Comme j'ai dit il viendra quand il viendra. Surtout que ça peut être plus tôt si mon col il a encore raccourci. On verra bien.

Tout à fait. Et à part votre déménagement il y a des choses qui ont changé depuis la fois dernière ?

... Non... pas que je me souviens... Non rien de différent.

Vous êtes toujours avec Monsieur ? [sourire]

Oui ça a pas changé [rires]. Heureusement d'ailleurs.

Rappelez-moi, ça fait combien de temps que vous êtes ensemble ?

Ca va faire 4 ans le 31 décembre.

D'accord. Donc pas de changement à ce niveau là. Au niveau du tabac si je me rappelle bien Monsieur fumait. C'est ça ?

Oui c'est ça. Mais moi non. Pareil au niveau de la maison j'ai dit « il fumera pas dans la maison », il fume pas dans la maison !

C'est bien ça.

Je l'ai dit « je veux pas de cigarettes dans la maison ». Il fume dans ... ce qui est bien c'est qu'on a une dépendance qui est rattachée à la salle de bain donc il fume dans la dépendance. C'est un peu comme les anciennes maisons... où il y avait... des anciennes maisons de ferme où il y avait des grandes portes coulissantes. Bah ça fait un peu ça la dépendance. C'est fermé quoi. Donc je lui ai dit « il peut fumer là-bas ça me dérange pas », au moins il est à l'abri.

C'est bien si Monsieur ne fume pas dans la maison.

Moi je lui ai dit « je suis non fumeuse j'ai pas envie ». Surtout que chez ma mère il fumait dans j'ai respiré déjà jusqu'à...

8

J'avais pas de douleur, rien mais j'avais saigné. Et finalement arrivée là-bas il y avait rien de bizarre, rien d'alarmant. Ils avaient tout vérifié et il y avait rien.

D'accord. Et tout était normal.

Tout était normal.

Et à ce moment là votre col n'était pas raccourci ?

Non. Bah ils ont pas vérifié à ce moment là. Ils avaient juste fait l'écho endovaginale mais il y avait rien au niveau du col... Il y avait vraiment rien, ce qui est étrange.

Du coup ça vous a rassuré ?

Bah oui du coup. Mais sinon j'avais vraiment rien à part ça.

Ils ne vous ont pas hospitalisé ?

Non... non non. Bah ils ont hésité parce que comme ils disent au 3^{ème} trimestre quand il y a saignement c'est important. Mais comme moi il y avait pas d'explications et que c'était... Parce que comme eux ils disaient ce qu'ils ont retrouvé c'était que du vieux sang, du marron. Alors que moi quand j'avais saigné c'était bien rouge.

Donc c'était pas actif. Ca a saigné juste à ce moment là et puis après ça a dû s'arrêter.

C'est bizarre... Et puis finalement il y avait rien. Du coup ils m'ont laissé partir.

Vaut mieux comme ça. C'est rassurant !

Oui... bah oui. J'avais peur j'étais à 7 mois et demi...

C'est normal... 7 mois et demi c'est encore tôt.

Franchement ouais ! En plus lui il était pas là, il était parti. Donc j'étais toute seule parce que j'étais malade donc je voulais pas sortir. Du coup j'avais dû l'appeler et puis vu qu'il était à une demi-heure j'ai demandé à ma mère qui habite dans le village de m'amener pendant que lui me rejoignait là-bas. Je me suis dit c'est mieux d'être à l'hôpital que de l'attendre.

Ah oui c'est une organisation tout ça.

Au moins je vais dire euh ... que si je sais que j'avais accoucher, que j'ai des contractions, j'appelle ma mère et elle m'amène quoi. Mais sinon j'appelle les pompiers ils sont pas loin. Il y en a même dans le village des pompiers.

C'est bien au moins c'est rassurant. Vous avez toujours un moyen d'aller à l'hôpital.

Ouais je m'inquiète pas là-dessus. J'me dis bon c'est vrai que ce serait mieux quand il soit là, comme la nuit, forcément puisqu'il travaille la journée. Ou un dimanche [rires].

Et au niveau de son travail il a le droit de s'absenter ?

Normalement il a le droit de s'absenter pour ça. Normalement ouais.

7

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

Produits je voudrais prendre Mustela®.

D'accord.

J'en ai entendu parler. Ma Mère c'est ce qu'elle a utilisé. Une amie c'est pareil... bah elle est enceinte aussi, c'est ce qu'elle va utiliser pour son 3^{ème} encore. Donc ça m'a l'air d'être des bons produits. Donc je pense utiliser ceux là... pour la toilette, les soins, la gamme quoi.

La gamme Mustela® ?!

Ouais. Après peut être aussi les produits qu'ils utilisent à Arras. Je verrai bien.

A la maternité on vous donne des échantillons.

Oui j'ai vu à la visite de la maternité justement. Je sais plus c'est quoi la marque.

Je ne connais pas les marques que l'on donne en ce moment. En fait on vous donne un échantillon de savon pour laver bébé, du liniment oléo-calcaire pour changer les fesses de bébé...

Oui le liniment j'crois on en avait déjà parlé.

Du coup on utilise plutôt ça à la place des lingettes.

Bah lingettes j'pense pas... bah quand on se déplacera oui parce que ça sera pas évident d'utiliser autre chose que des lingettes. J'pense que j'utiliserai sûrement du naturel, un gant de toilette avec de l'eau... quelque chose de pas chimique quoi... pour éviter que ce soit pas trop trop chimique non plus.

C'est bien, c'est une belle initiative !

Surtout maintenant c'est vraiment chimique les produits tout ça... donc on verra bien. Et puis aussi les couches euh... j'ai pas envie d'utiliser des Pampers®. Mais je sais pas ce qu'il donne justement à Arras ?

Il me semble que ce sont des Pampers®. Après il faut savoir que l'on fait pas la publicité pour Pampers®. Si on vous donne ça à l'hôpital c'est pas parce qu'on vous dit d'utiliser des Pampers®. C'est tout simplement un appel d'offre et l'hôpital choisit celui qui est le plus avantageux. Et bien souvent ce sont les Pampers®.

C'est pas que ... 'fin si c'est un peu mauvais parce que maintenant c'est beaucoup chimique les Pampers j'ai remarqué. Et c'est souvent irritabile. Ça absorbe bien mais c'est beaucoup irritabile. Aux niveaux des produits donc je me demande si je vais pas prendre autre chose... Comme les Pommettes®, j'ai entendu parler des Pommettes® ça a l'air bien.

Ce sont les couches d'Intermarché®.

Oui. Et aussi les mots d'Enfants®, j'ai eu des échantillons dans la boîte rose.

D'accord. Ce sont les couches Leclerc® je crois ?!

Ouais. Donc elles m'ont l'air pas mal ce deux là. Et les LillyDoo® aussi. C'est une marque plus bio apparemment donc justement ça sera peut être encore mieux celles-là. C'est sur internet avec un abonnement. Mais avec un abonnement ça peut être intéressant. Pour l'instant ce que j'ai vu ... on paie et

Oui vous m'aviez dit que tout le monde fumait chez vous ?!

Oui. Du coup jusqu'à mes 6 mois et demi, qu'on emménage ici, je respirais tout le temps la fumée quoi. Et je sens la différence maintenant quand je vais chez ma mère justement. C'est dingue !

C'est vrai que quand on est dedans on le sent pas forcément.

Bah j'le sens mais je le sentais beaucoup moins. Ça me dérangeait déjà mais là quand j'y vais ... pfff... c'est vraiment...

Vous sentez la différence ?!

Franchement ouais. Surtout qu'ils fument tout le temps dans la maison. Donc c'est vrai que c'est pas terrible.

Au moins vous voyez la différence. C'est bien si Monsieur a tout de suite pris l'habitude d'aller fumer dans la dépendance.

Et puis surtout pour le bébé c'était ça aussi. J'avais pas envie qu'il subisse ce qu'il devrait pas subir. Comme moi, ma mère a fumé pendant qu'elle était enceinte de moi. Et puis voilà quoi.

C'est déjà un premier pas. Il parle d'arrêter éventuellement de fumer ?

Non... Bah pfff... Il pourrait j'pense si... Avec de la volonté mais bon là il en a pas forcément envie. On verra bien. Peut être que ça sera son fils qui lui dira un jour [rires] « pourquoi tu fumes ? ».

Oui. Ou des fois à l'arrivée de bébé il y a des personnes qui ont le déclic à ce moment là.

Après là si ... ça le dérange un peu d'aller dans la dépendance parce qu'il fait froid. Il fait aussi froid que dehors en fait. Il y a juste les tuiles. Il y a tout qui rentre. Mais bon c'est à l'abri quoi. Comme j'dis « c'est déjà pas mal qu'il puisse fumer à l'abri sinon c'est carrément dehors ». Du coup ça le dérange à des moments mais bon... c'est pas ça qui va le faire arrêter.

C'est pas encore le moment pour lui.

Non j'pense pas.

De toute façon ça sera quand il l'aura décidé.

C'est ce que j'me dis, si il le veut pas c'est pas la peine. Il pourrait si il essaierait. Mes parents non ils pourraient pas arrêter mais lui il pourrait. Mon frère aussi il fume mais il pourrait arrêter aussi. Mais il y en a ils peuvent pas.

C'est une addiction de toute façon donc c'est compliqué.

C'est ça. D'un côté c'est pas méchant mai j'ai déjà dit à ma mère « pour moi ceux qui fumaient étaient des faibles » parce que c'est une addiction, c'est pas eux qui contrôlent. Donc c'est une dépendance. Du coup elle est en colère quand je dis ça [rires].

[sourire]... Là vous êtes un peu plus avancé dans la grossesse, est-ce que vous avez plus réfléchi aux produits que vous allez utiliser pour bébé ?

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

puis on peut en recevoir toutes les 5 semaines. Et c'est intéressant aussi en fonction de c'qu'on utilise. Faut voir. Il faut je teste les trois.

Donc vous pensez peut être acheter des couches bio ?!

Bah ça serait peut être mieux. Bah surtout que le prix n'est pas plus excessif surtout avec un abonnement, bah forcément ça revient moins cher avec un abonnement. Donc faut voir aussi au niveau des prix. Et les Mots d'enfants® et les Pommettes® sont pas si chères que ça. C'est les mêmes prix... voire moins chères que Pampers®, 1 ou 2€.

Pampers® c'est l'une des marques de couches les plus chères.

Bah c'est ce qui me semblait. C'est pas l'une des moins chères quoi. Après je veux pas forcément le moins cher mais... c'qui est pas trop chimique non plus quoi.

D'accord. Donc vous allez regarder la composition !?

Et puis des avis aussi sur internet... des personnes qui ont testé. Bon après forcément tous les bébés ne sont pas pareils. Et aussi il y a l'allaitement et le biberon parce que je sais que quand c'est l'allaitement la couche elle est plus remplie et aussi ... certains bébés ont des fuites avec des couches qu'ils ont pas avec d'autres alors que moi ça sera le contraire. Il faut essayer.

C'est ça. Comme vous dites tous les bébés sont différents. Il y en a qui ont plus ou moins un terrain allergique, qui ont plus tendance à faire des allergies si les parents font de l'eczéma, des choses comme ça.

Ah nous deux on a rien là-dessus. J'pense pas qu'il ait des problèmes à ce niveau là. Moi j'ai jamais eu de problèmes et lui non plus.

Vous verrez bien. Et vous aviez reçu des conseils là-dessus ? Sur les produits à acheter ?

Non... non pas plus que ça.

C'est vous qui avez regardé ?

Oui j'ai fait des recherches. Bah je suis assez curieuse donc j'aime bien me renseigner sur tout aussi [rires].

Bah c'est bien d'être curieuse au moins vous vous êtes informée. Ca vous permet aussi de vous faire votre propre avis.

Oui. C'est pour ça que je testerai les 3 couches j'pense.

A l'hôpital on vous a pas donné de conseils là-dessus ? On vous en a pas parlé ?

Non... non. Je verrai au moment venu ce qui lui correspond le mieux niveau couche... si il a des irritations, des allergies ou quoi, des fuites...

Ca peut se manifester très tôt même pendant les premiers jours à l'hôpital.

Ouais je sais.

XXXVI

Et le prix pour vous ça compte quand même ?

Bah pas payer trop cher mais pas payer le moins cher non plus si c'est pas de la qualité.

D'accord. Donc c'est quand même la qualité pour vous qui prime ?!

Quand même ! C'est mieux d'acheter de la qualité pour les bébés quoi. C'est différent, ils sont plus fragiles. Comme ils disent la peau elle est... comment dire... elle absorbe tout chez les bébés donc c'est pas pareil. C'est pour ça aussi qu'il faut faire attention. C'est pour ça que les lingettes je les utiliserai vraiment en dehors de la maison.

En sortie, en ballade, ...

Ouais. Bah se promener avec un gant de toilette il faut trouver de l'eau [rires], c'est pas forcément hygiénique vu que ça va rester dans le sac alors qu'à la maison ça va encore.

Oui. Le principal c'est de modérer, de limiter. Mais tout ça c'est déjà bien. Vous êtes bien renseignée là-dessus. Et il me semble quand on s'était vue la première fois vous aviez déjà acheté des choses ?!

J'avais déjà la poussette... J'avais déjà pas mal de choses. En fait au début on avait bien avancé et là à la fin bah on est en retard [rires] alors que j'aime bien être à l'heure dans ce que j'fais. Et puis là ça m'énerve parce que ça a seulement commencé à avancer hier pour les meubles et on vient seulement de finir la peinture en haut parce qu'on a du mettre deux couches. Mais on va dire que ça avance quand même.

Et vous m'avez dit ce sont des meubles que vous avez racheté ?!

C'est une chambre d'occasion d'une personne qui les avait. Une jolie chambre, une moderne. Mais c'était une couleur qui me plaisait pas c'était un peu crème / beige. Moi je voulais quelque chose de sobre en fait. Du coup on a refait... par exemple la commode à langer c'est le lit, la commode et l'armoire. Donc c'est ça qui est intéressant c'est que c'était un lot. J'aime bien tout ce qui est décoration donc c'est moi qui aie choisi.

La décoration c'est votre truc. C'est bien ça vous permet aussi de vous occuper.

Bah oui. Et puis là surtout que je fais rien quoi... fin si j'ai fait la valise du coup pour la maternité. Comme ça si il arrive en avance on sait jamais. Je suis tranquille comme ça. Mais ouais pour la chambre quand elle sera faite je vais pouvoir commencer à tout ranger, faire la décoration... parce que du coup je peux pas c'est encore en chantier [sourire].

Et vous pensez mettre bébé dans sa chambre tout de suite ?

Nan... parce que je vais l'allaiter donc ça va être chiant pour moi. Parce que ça va pas être lui qui va se lever, ça sera moi [rires]. Même si je veux faire tire-lait dès le début pour qu'il ait l'habitude biberon, sein, biberon, sein. Vu que quand on partira ça sera évident d'allaiter. Bon je suis un petit peu pudique donc euh... [rires] Mais vraiment quand on sort longtemps ça va pas forcément être pratique. Mais ouais on pensait prendre un lit parapluie qui se rehausse à niveau comme ça ça fera la même taille qu'un berceau quoi. Parce qu'un berceau ça coûte trop cher et puis ça vaut le coup. Parce qu'il va le garder les premiers mois alors qu'un lit parapluie je sais qu'il est rehaussable, quand on s'en va pour dormir je peux le

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

Je ne sais pas si vous avez lavé les vêtements pour bébé ?!

Non... Non j'les ai pas... Ceux que j'ai récupéré oui forcément pas ceux que j'ai acheté. J'me suis dis moi j'le fais jamais quand j'achète des vêtements. Et puis j'me suis dit en magasin c'est pas pareil, les vêtements de bébé ils sont pas essayés non plus. Ils sont vraiment... pas portés. Donc je voyais pas l'intérêt de les laver... avant de les mettre. Même si je sais que c'est préférable...

C'est un peu comme je vous disais pour les meubles neufs. On dit « ça sent le neuf ». En fait il y a des émanations de produits des meubles et au niveau des vêtements c'est un peu pareil. Il y a des particules sur les vêtements et juste les laver une fois ça suffit pour les éliminer. C'est pareil pour les doudous, si vous allez lui en donner, on dit que c'est bien de laver au moins une fois avant.

D'accord.

On avait parlé de l'entretien du 4^{ème} mois. Vous m'avez dit que vous aviez eu toutes les informations que vous vouliez ?!

Oui.

Il y a pas eu des questions qui sont restées sans réponse ?

Pas que j'me souviene.

Et après vous avez fait la visite de la maternité ?!

Oui.

Pour nous ça compte comme un cours de préparation à la naissance. Mais vous n'aviez pas pris le reste des rendez-vous ?!

Nan. A part tous mes rendez-vous pour les échographies bien sûr.

Mais sinon pour les cours de préparation pas encore ?!

Bah je devais aller à un cours d'allaitement mais c'était un jour où il travaillait donc forcément... j'ai pas été au cours d'allaitement. Ce qui est dommage parce que... bah vu que j'peux pas bouger j'peux pas les prendre et j'peux pas les prendre chez moi [rires] Ca c'est pas possible. C'est bête parce que ça j'en aurai pas avant la naissance.

Ils vous ont pas donné d'autres dates possibles ?

Oui mais vu que je peux pas aller à l'hôpital par rapport à la route...

Ca tombe pas un jour où vous avez une consultation ?

Nan. Nan bah c'est toujours le lundi après-midi et tous les lundis il travaille donc j'peux jamais y aller.

Ah oui ça tombe mal.

Bah la visite de la maternité on en a profité pour faire l'anesthésiste en même temps justement. Surtout que je devais pas trop bouger à ce moment là.

prendre, je peux le mettre où je veux. Et puis en plus il l'aura pour tout le temps parce que quand il va grandir il pourra aller dedans. Donc c'est pour ça qu'on s'est mis sur un lit parapluie. C'est plus pratique !

Et du coup il sera dans votre chambre ?

A côté de moi pour dormir. Et pour la sieste par contre je le mettrai dans son lit pour qu'il s'habitue quand même à la chambre, son lit, tout ça... Pas qu'il soit tout le temps, tout le temps collé quoi.

C'est bien. Et puis aussi par rapport aux travaux que vous faites dans la chambre nous ce qu'on conseille, je ne sais pas si vous savez, c'est 3 mois entre la fin des travaux et le moment où bébé arrive dans sa chambre.

D'accord. Ah ça je savais pas.

Du fait de la peinture, les meubles aussi... Parce que des fois ils sont neufs et ils dégagent de fortes odeurs. Donc c'est pour ça que l'on conseille un laps de temps de 3 mois où l'on aère tous les jours pour être sûre qu'il y ait un minimum de source de pollution au sein de la chambre.

Bah là ça va encore. Ca sera pour la sieste quoi. Ca sera pas forcément tout le temps.

Oui ça sera pas la plus grande partie de la journée.

Oui la nuit il sera avec moi.

Et ça sera là qu'il passera le plus clair de son temps.

Oui surtout bébé j'veux dire dans la chambre il va pas beaucoup il allait car les 3/4 du temps il va dormir, manger [rires] Donc si pour le changer en haut je le ferai dans sa chambre puisqu'il y a la commode à l'anger. Mais sinon au début il va pas jouer à part sur les tapis d'éveil mais ça je le mettrai en bas dans le salon. Il sera pas souvent dans sa chambre.

Ca ira du coup le laps de temps de 3 mois sera respecté. Et au niveau des habits vous avez commencé à acheter ?

Ah bah ça y est c'est fini. Les habits c'est fini [rires]. On a fini la semaine dernière d'ailleurs. J'avais acheté beaucoup de 3 mois. Bon j'me dis « il fera pas 4,5 kg à la naissance pour mettre du 3 mois » [sourire].

Oui d'après ce que vous me dites il a pas l'air [sourire]

Non il est dans les normes. Donc j'pense il fera entre 3 kg et 3,5 kg. Et là je me suis mis au 1 mois quand même parce que j'me suis dis... bon pas du naissance, non je voulais pas prendre du naissance. C'est vraiment petit et si c'est pour qu'il le mette 2 jours c'est pas la peine donc j'ai pris du 1 mois. J'ai pris beaucoup de 3 mois et un petit peu de 6 mois.

Ce sont que des choses que vous avez achetées ou que vous avez récupérées ?

On a acheté. J'suis pas trop récup' quand même niveau vêtements j'préfère... parce qu'on sait pas à qui on achète non plus. Bon j'ai récupéré de sa cousine donc ça va. Mais... sinon non j'aime pas trop récupérer de gens que je connais pas, on sait pas trop c'qui on fait avec [rires]. Et puis c'est pas très hygiénique quand même.

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

Oui. Après vous verrez bien si vous trouvez une sage-femme qui vient à domicile pour vous faire les cours de préparation à la naissance vous pouvez lui poser des questions sur l'allaitement. Ca sera peut être pas la même chose qu'à l'hôpital mais elle saura très bien répondre à vos questions.

Oui ça sera ça, les bases quoi on va dire.

Oui. Et il faudra pas hésiter à poser vos questions à la sage-femme.

Oui bah ça j'hésite pas. A chaque fois que j'allais à une échographie si j'ai une question ... j'la pose.

C'est bien ça. Du coup vous verrez si vous arrivez à trouver une sage-femme libérale.

Oui au moins en avoir un ou deux ça serait bien. Bon après si j'en ai pas tant pis mais euh ... c'est vrai que ça serait un peu plus... pratique quand même.

Surtout que c'est votre premier. C'est un peu l'inconnu pour vous. C'est vrai que quand on attend son premier enfant on aime bien savoir comment ça va se passer pour ne pas être prise au dépourvu. Et le fait de savoir des choses ça permet de rassurer aussi.

Ouais.

La fois dernière on avait déjà abordé ces sujets-là, autour du thème de la santé environnementale. Depuis vous en avez entendu parler ?

Non... Non, non.

Pas du tout ?! Que ce soit à l'hôpital, en consultation ?

Non.

Lors de l'entretien avec la sage-femme ?

Si un petit peu mais... pas plus que ça. On en a parlé.

Elle vous a parlé de quoi ?

Je sais plus [rires]. Ça fait longtemps que j'l'ai fait... Nan je sais plus.

Elle vous a parlé du projet FEES ?! On en avait parlé lors de notre premier entretien. Vous aviez même vu la fiche conseil dans le carnet de maternité.

Oui.

Elle vous en a reparlé de ça ?

Non... j pense pas. Après l'entretien était plus basé sur les questions que j'avais a posé j'ai remarqué. Donc c'est vrai que du coup j pense pas qu'on en ait parlé non.

Et vous n'en avez pas entendu parler à la télé, dans les journaux ?

Du tout !

Même sur internet quand vous faites des recherches vous ne tombez pas sur des choses là-dessus.

Non. Bizarrement non !

D'accord. Et sur tout ce qui est santé environnementale vous vous sentez bien informée justement ?

Bah... je ... avec les papiers à part ça bah... j pense que j suis pas mal renseignée. J pense pas qu'il y ait non plus d'autres choses à savoir par rapport à l'environnement et à la santé. J'connais pas mal donc j pense pas Ouais j pense être renseignée.

Et si on reprend l'échelle entre 0 et 10 : 0 c'est vraiment vous n'êtes pas bien informée et 10 très bien informée. Vous vous situez où ?

Bah après... j pense pas que j serai à 10 parce qu'il y a toujours des choses qu'on connaît pas donc... j dirai entre 7 et 8.

C'est déjà pas mal 7-8.

J pense être à ce niveau là. J suis plutôt curieuse donc comme j dis j me renseigne beaucoup sur internet. Donc... j pense connaitre les 3/4 on va dire.

C'est bien les 3/4 déjà. Il y a d'autres informations que vous aimeriez avoir en plus ? Des choses que vous n'avez pas eues ? Des sujets que vous aimeriez développer ?

Non pas plus que ça. J me pose pas de questions.

Donc là pour vous tout est bon.

J pense ouais. Et puis c'est pour ça aussi que j'avais hâte de visiter la maternité, pour voir où est-ce que j'allais accoucher, les salles tout ça... de travail, de pré-travail.

Vous avez pu voir une salle d'accouchement ?!

Ouais. Ca va j'ai entendu personne crier [rires]. On a vu la salle sans périnéurale, de base... J'ai trouvé ça intéressant. Après il y avait la salle où il y avait les soins de bébé, tout ça. La salle... de préparation avec la baignoire. Et puis après du coup on a été voir la maternité.

C'est bien au moins vous avez pu voir tout ça.

Et puis c'est intéressant au moins on a une image de la maternité, de là où on va être. On sait dans quelle salle... on saura pas dans quelle salle on sera mais voir... C'est ça qui est intéressant. Parce que arrivée là-bas et rien savoir c'est pas agréable quoi. Donc c'est ça aussi j'étais contente de la faire.

C'est exactement pour ça qu'on la fait ! La fois dernière je vous avais demandé si vous pensez vivre dans un environnement favorable pour vous, pour votre santé. Entre deux vous avez démenagé. Là aujourd'hui qu'est-ce que vous pensez de votre environnement ?

Il est parfait. Ouais il est parfait... Bah par rapport au fait que c'est propre, que c'est entretenu. J'ai ce qu'il faut. La cigarette j'veux dire c'est dehors comme je disais. Tout est bon on va dire.

Si je me rappelle bien par rapport à votre précédent logement, les points à améliorer étaient la cigarette et un peu le manque de place.

Annexe 20 : Entretien n°2 Noémie (suite)

Oui c'était confiné. C'était pas évident... Moi j'avais une petite chambre. A ce moment là mon frère habitait encore chez ma mère et ... c'était la cloison d'à côté. J'veux dire il y avait vraiment aucune place, j'avais vraiment une petite chambre. On était déjà bien serré, surtout que c'était mansardé donc c'était encore pire. Là notre chambre elle est grande, la sienne elle a une taille qui faut. Tout est bon quoi. On a aucun souci à se faire. Si le seul truc qui manquait c'était une baignoire [rires].

Vous n'avez pas de baignoire ici ?

Nan c'est une douche. Mais c'est pas grave on a acheté une table à langer qui fait baignoire donc... c'est pas dérangeant. Mais bon on envisage de mettre une baignoire quand même.

Il y aurait la place d'en mettre une ?

Ouais. C'est une taille spéciale mais... il y a des baignoires adaptables. Donc il y aurait moyen de mettre une baignoire. Mais bon il faudrait voir avec le propriétaire du coup. J'pense pas qu'il serait contre. Déjà là ici c'est que des chauffages électriques donc c'est pas forcément évident pour les dépenses d'électricité. [rires] Du coup nous on veut... mettre un poêle à granulés. Du coup le propriétaire il est d'accord. On a juste à abattre la cheminée qui est bouchée d'ailleurs dans le salon et on va installer un poêle à granulés à la place. D'ici là ça sera fait quand il sera arrivé.

D'accord.

Et puis ça sera mieux pour chauffer les pièces. La chaleur elle partira en haut. Donc... ça sera moins de dépense aussi d'électricité.

C'est vrai que les chauffages électriques ça consomme beaucoup. Mais c'est bien si le propriétaire vous suit dans vos projets.

Ouais là-dessus... Même lui il voulait en installer un dans sa maison mais il pouvait pas, je sais plus pourquoi d'ailleurs [sourire].

Du coup ici vous êtes bien ? Vous avez un bon environnement ?

On a pas à se plaindre il y a tout ce qu'il faut. Il y a une cour en plus donc euh... C'était l'un des principaux critères parce que je voulais quand même ...si on va rester ici... parce qu'on va rester ici 3-4 ans, peut être 5. Donc au moins pour lui j'aurai voulu avoir une cour, le sortir... en plus il aura 6-7 mois quand on sera en été donc ça sera bien pour lui. Ça sera bien quoi.

Oui et puis comme je disais ça a l'air tranquille ici.

Oui. Il y a pas de vis-à-vis à part les propriétaires [rires]. Mais c'est les propriétaires donc on a pas à se plaindre [sourire]. C'est bien... il y a tout ce qu'il faut au garage. C'est parfait.

C'est bien. Vous avez de la chance d'avoir trouvé...

D'avoir trouvé juste avant la naissance [sourire]. J'avais peur de pas trouver mais finalement on a réussi à trouver ce qu'il fallait.

Vous n'avez pas cherché trop longtemps ?

17

Si, si. Bah j'avais cherché depuis le début que j'étais enceinte parce que j'ai su à 3 semaines quand même. Donc euh... je m'y suis mis tôt à regarder tous les jours. J'me suis dit « il faut pas trouver trop tôt » parce que si on trouve trop tôt on aura eu moins d'argent pour le bébé. Le temps qu'on soit chez moi vu qu'il travaillait on a pu... 'fin qu'on soit chez mes parents... on a pu acheter ce qu'il fallait comme la poussette, etc... Le temps qu'on aménage ici. Et comme ça le temps qu'on est là c'est pratique quoi, on avait déjà pratiquement tout. Il restait quelques bricoles à faire mais sinon ça va. Donc c'est bien. On a pas emménagé trop tard ni trop tôt. Six mois et demi j'étais là... C'est bien quoi. Surtout avec l'emménagement finalement vu qu'il y avait des travaux à faire... c'est équitable j'veux dire tout sera fini quand il sera là, même avant... Donc euh... c'est bon quoi. On serait venu ici, dans cette maison plus tard ça aurait été dur... un petit peu juste pour les travaux, les peintures, ... Mais là tout est nickel.

Tout se goupille bien ! [sourire].

Franchement ouais. Le bon timing.

Et si on reprend l'échelle entre 0 et 10 pour votre environnement : 0 c'est pas favorable à votre santé et 10 très favorable.

Bah j'dirai 10 quand même. Je vois pas pourquoi j'enlèverai un point donc je dirai 10.

Pour vous il y a rien à changer ?

Nan. Il y a rien à changer. Tout est bon. Et puis c'est un village donc niveau pollution je suis tranquille. Et puis j'ai jamais aimé la ville de toute manière donc j'aurai pas été en ville. Et puis je suis dans une ruelle. Je suis reculée. On entend pas les voitures. C'est bien quoi. On est à l'endroit qu'il faut.

Il y a plus qu'à attendre bébé du coup.

C'est ça [sourire].

Finir les travaux et ça sera bon.

Oui [sourire].

Vous avez des questions par rapport à tout ça ?

Non.

Titre : Le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans : Evolution au cours de la grossesse

Résumé : Depuis le début du siècle, la santé environnementale est devenue l'une des principales préoccupations en santé publique et notamment dans le domaine de la périnatalité. Selon une enquête réalisée dans le cadre du projet FEES, les futurs et jeunes parents âgés de 18 et 24 ans semblent avoir des comportements relatifs à la santé environnementale moins favorables. Au travers d'entretiens semi-directifs, nous avons voulu mettre en évidence le rapport à la santé environnementale dans cette population pour mieux appréhender leurs comportements. Bien que le lien entre santé et environnement soit connu, la définition de la santé environnementale semble moins évidente, celle-ci étant souvent synonyme de pollution atmosphérique. Les personnes interrogées semblent avoir des comportements plutôt favorables. Les informations délivrées par les professionnels de santé au travers de différents moyens de prévention semblent être un levier dans l'adoption de comportements de santé. En revanche, les représentations, le marketing des grandes marques ou encore le sentiment de capacité d'action limitée peuvent être perçus comme des freins. De nouvelles stratégies de prévention pourraient permettre de faciliter l'adoption de ces comportements, telles que l'entretien motivationnel ou le marketing social.

Abstract : Since the beginning of the century, environmental health has become one of the main concerns in public health and particularly in the field of perinatality. According to a survey conducted as part of the FEES project, future and young parents between the ages of 18 and 24 appear to have less favourable environmental health behaviours. Through semi-structured interviews, we wanted to highlight the relationship to environmental health in this population to better understand their behavior. Although the link between health and the environment is known, the definition of environmental health seems less obvious, often synonymous with air pollution. The interviewed persons seem to have reasonably favourable behaviours. The information provided by health professionals through different means of prevention seems to facilitate the adoption of health behaviours. On the contrary, the representations, the marketing of the major brands or the feeling of limited capacity for action can be perceived as obstacles. New prevention strategies could facilitate the adoption of these behaviours, such as motivational interviewing or social marketing.

Mots-clés : Santé environnementale, Polluants, Représentations, Prévention, Grossesse, 18-24 ans

Auteur : BOURDREZ Faustine

Diplôme d'Etat de Sage-Femme, 2018