HAL open science

Santé environnementale : comment les professionnels d'une maternité de niveau II du Finistère l'intègre dans leur pratique ? Focus groupes du 20 septembre au 28 octobre 2019

Anaëlle Hamon

To cite this version:

Anaëlle Hamon. Santé environnementale : comment les professionnels d'une maternité de niveau II du Finistère l'intègre dans leur pratique ? Focus groupes du 20 septembre au 28 octobre 2019. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03066520

HAL Id: dumas-03066520

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03066520

Submitted on 15 Dec 2020

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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST
MEMOIRE DE FIN D'ETUDES.
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2020

Santé environnementale :

Comment les professionnels d'une maternité de niveau II du Finistère l'intègre dans leur pratique?

Focus groupes du 20 septembre au 28 octobre 2019.

Présenté et soutenu par :
Anaëlle Hamon
Née le 14/10/1997
Directeur de mémoire : Anne Vidy

Remerciements

A Madame Gaëlle Delpech-Dunoyer pour la guidance de ce travail, sa disponibilité et ses conseils,
A Madame Anne Vidy pour la direction de ce mémoire,
A Madame Marianne Le Floc'h et au CH Quimper pour leur collaboration,
A Monsieur Maxime Paul et la mutuelle familiale pour notre échange instructif,
A Madame Lisa Jegou pour l'aide qu'elle m'a apportée dans la réalisation des focus groupes,

Merci à tous les participants des focus groupes sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

A ma mère pour ta douceur, ta bienveillance et tes encouragements qui m'ont porté jusqu'ici,
A mon père pour nos échanges qui m'ont nourri et ouvert à d'autres perspectives,
A Laurent pour ton amour et ton soutien sans faille,
A mes beaux-parents pour leur relecture et leur accueil,
A Océane et Margot pour votre amitié, votre joie, votre humour et le bonheur que vous m'apportez depuis des années,
A mes merveilleuses amies de promotion qui ont ensoleillé mes études.

Sommaire

1 Introduction 5
2 Matériel et Méthode 8
2.1 Généralités sur le focus group 8
2.2 Lieu de réalisation 8
2.3 Population 9
2.4 Durée 9
2.5 Méthode de collecte des données 9
2.6 Démarches éthique et réglementaire 10
3 Résultats 11
3.1 Focus groupes 11
3.2 Représentation de la santé environnementale 11
3.3 Intégration de la santé environnementale dans l'exercice professionnel des participants 12
3.3.1 En anténatal 12
3.3.2 Lors des conseils de sortie 13
3.3.3 Produits utilisés dans le service de suites de couches 14
3.3.4 Les habitudes des soignants 15
3.3.5 La qualité de l'air 15
3.4 Les freins à l'intégration de mesures de santé environnementale en maternité 15
3.4.1 Le manque de temps 15
3.4.2 Normes et protocoles hospitaliers 16
3.4.3 Conception et organisation de la maternité 16
3.4.4 Du côté des soignants 17
4 Discussion 18
4.1 Points forts et limites de l'étude 18
4.2 Confrontation des résultats aux données de la littérature 19
4.2.1 Représentation des soignants sur la santé environnementale 19
4.2.2 Intégration de la santé environnementale dans le quotidien des soignants 21
4.2.3 Les freins à l'intégration de mesures en faveurs de la santé environnementale en maternité ... 24
4.3 Recommandations 28
4.3.1 Le principe de précaution 28
4.3.2 Les perturbateurs endocriniens dans le service de suites de couches 29
4.3.3 Lien équipe direction 30

4.3.4 Prévention 30
5 Conclusion 32
6 Références 33
7 Annexes 35
Résumé 41

1 Introduction

L'environnement. Il nous entoure, nous permet de grandir, de nous épanouir, il nous offre la possibilité de respirer, de nous nourrir. Il peut nous questionner ou nous laisser indifférent. Les chercheurs le scrutent, ses mouvements sont enregistrés et analysés. De nouveaux constituants de notre environnement sont découverts chaque jour et leurs impacts sur l'individu sont examinés dans de nombreuses études (1).

L'environnement est vecteur de substances pouvant avoir une influence sur notre santé. La notion de santé environnementale émerge. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, elle comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures (2).

Cette définition large prend aujourd'hui en compte les substances chimiques pouvant avoir des conséquences sur la santé de l'individu.

Composés organiques volatils, perturbateurs endocriniens, pesticides, plomb, bisphénol A, parabènes… sont des termes utilisés dans les médias qui questionnent la population. La recherche se penche sur ces risques émergents pour déterminer leurs conséquences sur la santé des êtres vivants. Le lien de causalité direct entre exposition à ces substances et troubles somatiques est souvent difficile à établir. L'effet cocktail de ces polluants expliquerait un certain nombre de pathologies et impose un principe de précaution (3).

Les autorités prennent la mesure du risque encouru par les populations face à l'exposition à ces substances.

Le PNUE (Programme des Nations Unies pour l'Environnement) est la plus haute autorité environnementale au sein des Nations Unies. Cette organisation a créé une branche spécifique aux substances chimiques dont le but est de faire du monde un endroit plus sûr, débarrassé des toxiques (3).

L'Union Européenne a publié, en 2007, le règlement Regitration, Evaluation, Autorisation and Restriction of Chemicals (REACH) qui vise une meilleure connaissance des effets des substances chimiques sur la santé humaine et sur l'environnement pour une gestion efficace des

risques liés à l'utilisation de ces produits. Il apparait ici, la nécessité de continuer les recherches pour mettre en évidence les substances et leur combinaison qui impactent notre santé. (4)

L'Etat Français publie tous les 4 ans un Plan National Santé Environnement (PNSE) depuis 2004 et est décliné à l'échelle régionale par le Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Le dernier, et troisième (PRSE3), date de 2017 et a pour objectif général de réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.

De nombreux instituts et agences Françaises, tels que l'Agence Nationale de SEcurité Sanitaire (ANSES), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), L'Institut National de Recherche et Sécurité (INRS), L'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM)… ont la responsabilité d'évaluer les risques des substances chimiques sur l'environnement et la santé humaine et d'informer la population.

L'intérêt du public pour ces sujets est croissant. Ainsi en 2014, 7 Bretons sur 10 se déclarent « sensibles » ou « très sensibles » aux questions d'environnement (5). La sensibilisation de la population représente un moyen de prévenir les expositions aux substances chimiques. La préoccupation des personnes pour ces sujets semble ouvrir de nouvelles perspectives afin de passer des messages de prévention.

Les compétences de la sage-femme s'inscrivent dans cette démarche. C'est un professionnel de santé au centre du suivi de grossesse et de la natalité et donc une référence en ce qui concerne les précautions à prendre pendant la grossesse et avec un jeune enfant.

Nombre des mesures prises par le gouvernement Français et les autorités de santé visent le domaine de la périnatalité. En effet, la vulnérabilité des couples, de la femme enceinte, du fœtus et du nouveau-né, rend cette population particulièrement à risque de développer des troubles liés à une exposition à des polluants présents dans l'environnement (6).

Les effets sur la reproduction de certains facteurs chimiques ne sont plus à prouver. Les avortements, la prématurité, les malformations congénitales, le petit poids pour l'âge gestationnel… sont des complications de la grossesse retrouvées suite à des expositions environnementales. Le jeune enfant est particulièrement à risque face aux expositions à des substances chimiques présentes dans son environnement au vu de son développement rapide. Ces expositions sont associées à des retards de croissance, une baisse des facultés cognitives, une altération du cycle de sommeil, des troubles du comportement et de l'attention, des risques de cancer ou de maladies respiratoires et cardiovasculaires (7).

Le code de la santé publique cible la mère et l'enfant dans l'article L2111-1 : *« l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent livre, à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment : (…) Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, sur la base du concept d'exposome. »*.

Dans ce sens, un axe prioritaire du PRSE3 pour 2019, en Bretagne, est de sensibiliser et accompagner les futurs parents, jeunes parents et professionnels de la périnatalité à agir en faveur d'un environnement plus sain pour eux comme pour les enfants.

En Bretagne, des actions sont mises en place dans le cadre du PRSE, plus particulièrement ces 5 dernières années.

Le projet « Parcours Naissance Environnement Santé », est par exemple expérimenté en Ille-et-Vilaine. Sa volonté est d'intégrer la santé environnementale dans la prise en charge globale du parcours de naissance. Des affiches et dépliants à destination des parents, un volet santé environnement dans le carnet de santé, des formations pour les professionnels font partie des outils de ce projet (8).

En revanche, peu d'actions ont été mises en œuvre de manière spécifique et coordonnée en direction des maternités bretonnes. Or elles jouent un rôle clé. Le séjour en maternité par exemple est un moment privilégié pour passer des messages de prévention.

Sur la base d'un exemple concret, les objectifs de ce travail sont de déterminer les connaissances et les pratiques des professionnels d'une maternité en ce qui concerne la santé environnementale et d'identifier comment les professionnels évaluent leur environnement de travail sous un angle de santé environnementale.

2 Matériel et Méthode

L'objectif de notre travail est d'étudier le thème de la santé environnementale en maternité dans un service de suites de couches. Nous nous efforcerons de déterminer les connaissances et pratiques des professionnels sur ce thème. L'environnement du service de suites de couche sera également au cœur de notre interrogation car nous déterminerons en quoi il adhère ou pas à une démarche en lien avec la santé environnementale.

Dans cette partie, la méthodologie utilisée pour répondre à notre problématique, le type d'étude ainsi que les points méthodologiques utilisés pour mener l'étude vont être décrits.

2.1 Généralités sur le focus group

Notre recueil de données repose sur le Focus Group. Ce type d'étude est particulièrement adapté à notre travail puisqu'il permet l'interaction directe entre les différents corps de métier travaillant dans le service de suites de couches. La réunion des connaissances de chaque participant permet de créer une connaissance de groupe sur la santé environnementale et, par la suite, de l'exploiter pour s'interroger sur les pratiques. Le travail de questionnement sur les leviers et les freins sera donc plus large grâce à l'apport et à la confrontation de l'avis de chaque participant.

Le Focus Group repose sur l'interaction entre les participants, créant une dynamique de groupe. Les échanges permettent l'émergence de nouvelles connaissances, d'opinions et d'expériences. La méthode permet l'expression directe des participants faisant émerger des idées diverses et donnant plus de poids aux critiques ou propositions que dans des entretiens individuels.

Il s'agit d'une méthode qualitative de recueil de données par le biais d'un groupe de discussion semi-structuré, modéré par un animateur neutre. Cette méthode est issue des techniques de marketing de l'après guerre aux Etats-Unis qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre un produit plus attractif à la vente. Dans les années quatre-vingt, la recherche universitaire l'a utilisée pour la mettre au service de la santé (éducation santé publique) et d'autres domaines divers (environnement, sciences comportementales et sociales).

2.2 Lieu de réalisation

Notre étude s'est déroulée au sein du CH Cornouaille Quimper (CHIC). Il s'agit d'une maternité de niveau 2B réalisant plus de 2400 naissances par an. Le lieu de l'étude a été centré sur le service de suites de couches.

2.3 Population

Notre population est composée des professionnels travaillant dans le service de suites de couche du CHIC.

L'inclusion des professionnels participants à notre étude s'est faite en collaboration avec la sage femme coordonnatrice en Maïeutique du CHIC.

Notre échantillon est composé des professionnels du service de suites de couches en poste et volontaires sur des jours choisis.

Cette méthode d'inclusion nous a semblé la plus adaptée au vu de l'activité généralement plus calme en deuxième partie de journée dans le service de suites de couches, et pour limiter le biais de recrutement en lien avec l'intérêt des participants pour le thème de l'étude.

Le recrutement s'est donc fait aléatoirement en fonction du planning du personnel sur les jours concernés par nos interventions. Le personnel était préalablement informé de notre venue par mail et par un affichage en salle de soin.

Notre population est composée de sages-femmes, sages-femmes coordinatrices, d'auxiliaires de puériculture ainsi que d'agents de surface hospitaliers.

2.4 Durée

Le but est d'atteindre la saturation des données. Dans le cadre de focus groupes, la saturation des données est atteinte lorsque la réalisation de focus group supplémentaire ne permet plus d'obtenir de données supplémentaires.

L'étude s'est donc déroulée sur trois sessions de focus group : les 20 et 24 septembre 2019 ainsi que le 28 octobre 2019.

2.5 Méthode de collecte des données

Une étudiante sage-femme en 5ème année nous a accompagnée pour la réalisation des focus groupes et tenait le rôle d'observatrice. Le nôtre était celui de modératrice du focus group.

Les entretiens ont été audio-enregistrés et retranscris en prévision de l'analyse. Le verbatim est anonyme. Les fichiers audio ont été supprimés après leur retranscription.

2.6 Démarches éthique et réglementaire

Notre étude reposant sur la réalisation de focus groupes composés de professionnels de santé, il n'implique donc pas de recherche sur la personne humaine et ne nécessite pas de déclaration particulière auprès d'un comité de protection des personnes ou auprès d'un comité d'éthique de l'établissement.

Le recueil de la non opposition des participants de l'étude a été effectué au début de l'entretien enregistré.

Les procédures de sécurisation des données ont été appliquées (anti-virus, mots de passe, verrouillage automatique de l'ordinateur…).

3 Résultats

3.1 Focus groupes

Nous avons réalisé trois focus groupes durant les mois de septembre et d'octobre 2019.

Dates	Nombres de participants	Fonctions des participants
20 septembre 2019	4	1 sage-femme 2 auxiliaires de puériculture 1 coordinatrice en maïeutique
24 septembre 2019	5	2 auxiliaires de puériculture 2 sages-femmes 1 coordinatrice en maïeutique
28 octobre 2019	3	1 sage-femme 1 auxiliaire de puériculture 1 agent de surface hospitalier

Trois grands thèmes ressortent lors de l'analyse des verbatims des focus groupes. Nous allons les traiter successivement.

3.2 Représentation de la santé environnementale

Dans les trois focus groupes réalisés, la réaction première des participants à la question : *« Que représente pour vous la santé environnementale ? »*, a été *« rien »*.

Par la suite, une personne du groupe a donné sa définition et éclairé le reste du groupe sur le thème du focus group. Elle a pu décrire la santé environnementale comme *« tout ce qui peut avoir un impact sur la santé que ce soit des bébés ou des personnes. »*. De nombreuses notions sont alors ressorties.

Les participants ont parlé de *« pollutions »*, notamment *« de l'air, de l'eau, par l'alimentation »*, *« par le plastique »*, *« par les cosmétiques, les produits ménagers »*, par *« les peintures, les meubles, le neuf, les revêtements, les colles, les vernis »* et par *« les ondes »*. Les participants ont pu nous dire que c'était *« vaste »*.

Ces pollutions pourraient avoir des conséquences sur le développement de l'enfant car *« le crâne du bébé est quand même perméable »*. Les impacts sur sa santé passent par la vulnérabilité des nouveau-nés. L'une des participantes du premier focus group nous livre, en parlant du bébé, *« qu'en*

fait on peut aussi, entre guillemets le polluer ». Les impacts sur la procréation et le bien-être sont aussi relevés. Une participante du troisième focus group fait le parallèle avec les générations précédentes et nous dit : *« comparé à avant ce sont des choses que l'on ne voyait pas autant chez nos grands-parents… ils étaient beaucoup plus sains que nous »*. Par exemple : *« il y a beaucoup plus de problèmes de thyroïde, de personnes qui sont allergiques »*.

Une professionnelle précise qu'il y a une spécialité médicale en lien avec l'environnement : *« à Brest, il y avait un médecin qui faisait une consultation santé environnementale à l'hôpital »* nous informe une participante du premier focus group. *« Les gens qui l'ont consulté c'était pour des problèmes de santé qu'ils n'arrivaient pas à résoudre en allant chez un médecin »* car *« elle était spécialisée en problèmes de santé liés aux pollutions environnementales »*.

Pour certaines personnes, c'est une formation proposée par l'établissement hospitalier qui leur a permis d'acquérir des compétences pour conseiller dans le domaine de la santé environnementale. Les connaissances acquises par le personnel de la maternité sur ce thème leur viennent en grande partie des échanges qu'ils ont pu avoir au sein de l'équipe ou grâce aux dépliants ramenés de formations par des collègues. La presse et les médias ont été cités comme relais d'informations précieuses pour les soignants. Le *« bon sens »*, l'intérêt et les habitudes personnelles des participants influencent également les conseils donnés aux couples.

3.3 Intégration de la santé environnementale dans l'exercice professionnel des participants

3.3.1 En anténatal

Les soignants interrogés ont soulevé l'importance de la prévention anténatale en matière de santé environnementale. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité ont été décrites comme le temps idéal pour évoquer le thème de la santé environnementale. Un participant du deuxième focus group argumente que *« si on fait de la prévention avant l'accouchement, je pense que ça va déjà être plus intégré »*. Ainsi, les couples qui bénéficient d'une information avant la naissance auront le temps de s'équiper en conséquence et de mettre en place des mesures limitant l'exposition à certains polluants. Les participants citent par exemple l'achat de cosmétiques pour le nouveau-né, l'aération de la chambre du bébé ou les produits utilisés par la femme enceinte pendant la grossesse (ex : teinture capillaire). Une participante du troisième focus group, nous explique, en parlant des produits utilisés sur les bébés : *« en cours de préparation, on leur dit de les limiter au maximum (…), d'éviter tout ce qui est parfumé »*.

L'entretien prénatal précoce dit « du quatrième mois » est cité comme un temps important pour identifier les connaissances et les besoins des parents sur le sujet de la santé environnementale. Les professionnels pourront ensuite répondre à ces besoins durant l'entretien ou en séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Les professionnels observent que certains couples se sont déjà renseignés sur ces sujets et arrivent avec une base solide de connaissances. Une soignante nous dit que *« les gens sont quand même déjà sensibilisés »*.

3.3.2 Lors des conseils de sortie

Le temps des conseils de sortie semble être, pour tous les soignants, le meilleur moment pour faire passer des messages de prévention en matière de santé environnementale en maternité. Les sujets abordés sont larges, non systématiques, et dépendent des questionnements des parents. On peut citer la sensibilisation aux plastiques, aux cosmétiques utilisés sur les bébés, à l'aération du logement, à la fréquence des bains, au montage des meubles en avance. Des conseils comme *« en principe, on n'a pas besoins d'utiliser de produits »*, *« plus on utilise des choses naturelles mieux c'est »* ressortent dans tous les focus groupes. Une participante du premier focus group recommande d'aérer *« 5 minutes le matin et 5 minutes le soir »* car *« une pièce fermée, quelque part, peut être plus polluée que l'air extérieur »*.

Le sujet des ondes préoccupe également les soignants, qui observent une proximité grandissante des nouveau-nés avec les téléphones portables. Les soignants se disent préoccupés par l'ignorance des parents quant aux risques de l'exposition précoce et prolongée des bébés aux ondes émanant des téléphones portables. Ceux-ci se retrouvent régulièrement *« directement dans le berceau »*. Les participants conseillent *« de vraiment faire attention au bébé, d'essayer d'éviter les ondes »*.

Les pollutions, liées aux vêtements et au mobilier neuf, donnent lieu à des mesures de prévention : *« les habits qu'ils achètent, bien leur dire de les laver la première fois »*, ainsi que *« les meubles, pour les monter, il faut le faire un peu avant et pas dans la pièce où sera l'enfant, car cela libère des colles »*.

A la maternité de Quimper, le livret bébé remis aux parents à la sortie comprend un encart sur la santé environnementale sur lequel les soignants peuvent s'appuyer pour faire passer des messages de prévention. Les couples peuvent ensuite s'y référer une fois à la maison. Le groupe de travail qui

a rédigé ce qui figure sur ce livret *« avait eu une discussion sur quel savon mettre dans le livret bébé, pour finalement aboutir à savon naturel »*.

Les participants précisent que lors des conseils de sortie *« il y a des gens qui m'écoutent et ils y en a qui ne m'écoutent pas »*.

3.3.3 Produits utilisés dans le service de suites de couches

Les participants des focus groupes nous expliquent qu'à la maternité de Quimper *« on lave les fesses de bébé avec du coton et de l'eau »*, et que *« l'on fait le bain avec une noisette de savon, c'est suffisant »*. Les soignants partent *« du principe que pour les nourrissons moins on en met mieux c'est* », car *« la peau des bébés est hyper perméable et les produits que l'on a ne sont pas adaptés »*.

La maternité ne propose désormais plus les boites roses communément offertes aux jeunes parents. Ils justifient cette suppression *« justement à cause des échantillons qu'il y a dedans »* qui ne répondent pas, selon eux, à une politique de santé environnementale. Une participante du troisième focus group nous dit que *« dans les boites que l'on fournit à la maternité il y a juste du shampoing, un savon, du sérum phy, de l'adrigyl et de l'eau stérile pour le visage… et encore… »*.

Les soignants relèvent la présence de biberons en plastiques, qui leur semble inadaptée au chauffage du lait dans le chauffe-biberon. Une participante nous explique qu' *« à partir d'une certaine température, le plastique se dénature »*.

Les produits d'entretien utilisés en maternité pour réaliser le ménage des chambres ainsi que des communs et des postes de soins interpellent les participants. Par exemple *« les pulvérisateurs que l'on doit utiliser pour nettoyer nos chariots, on sait bien qu'il faut éviter de vaporiser »*. Une autre participante confirme : *« on sait bien que c'est la vaporisation le problème »*. *« Le gel hydro alcoolique que l'on utilise énormément…. Moi ça me gêne au niveau de l'odeur »* nous livre une soignante du premier focus group.

Les peintures utilisées en maternité questionnent les équipes interrogées bien qu'une participante nous dit que *« par contre la dernière fois qu'ils les ont faites je n'ai pas été gênée… d'habitude je suis gêné par ce qu'ils font et là non »*. Ce récent changement nous a interrogés, nous avons donc questionné une coordonnatrice en maïeutique qui a contacté un responsable des travaux du service de suites de couches. Il nous a été confirmé que les peintures utilisées dans le service ont été récemment changées pour une alternative plus respectueuse de l'environnement et des populations humaines. Le responsable nous a dit *« qu'elles étaient saines au point que l'on pouvait*

les boire ». Nous n'avons toutefois pas obtenu d'information sur la classification ou les labels de ces peintures.

Les pratiques du service de suites de couches influencent les parents. Une intervenante du troisième groupe *« pense que quand c'est une primi, elle reproduit ce qu'elle voit ici »*, elle justifie ses propos, car elle a travaillé en pédiatrie et a donc revu des patientes dont elle s'est occupée en maternité : *« ce que je peux dire, vu que j'ai travaillé en pédiatrie et que je revoyais des dames que j'avais suivi ici, c'est que souvent elles reproduisent ce qu'elles ont vu »*.

3.3.4 Les habitudes des soignants

Chaque soignant ayant ses habitudes, les manières de s'occuper des nouveau-nés diffèrent d'une personne à l'autre. Même si la majorité des participants des focus groupes nous disaient limiter au maximum l'utilisation de cosmétique sur les enfants, quelques personnes nous ont livré avoir *« des habitudes tenaces »* (savonner les enfants intégralement et en dehors du bain par exemple).

3.3.5 La qualité de l'air

Pour les équipes, la qualité de l'air du service de suites de couches dépend de l'aération et de la ventilation des locaux. Ils déplorent l'impossibilité d'aérer correctement les chambres en raison de fenêtres sécurisées. Par contre le service est *« très ventilé »* et les soignants ouvrent les fenêtres d'une salle de pause pour créer un courant d'air qui renouvelle l'air.

3.4 Les freins à l'intégration de mesures de santé environnementale en maternité

3.4.1 Le manque de temps

La principale difficulté pour délivrer des messages de prévention est le manque de temps. Une sage-femme du premier groupe nous dit *« qu'aux conseils de sorties on ne peut pas parler de tout ça »* et qu' *« il y a trop d'informations, ils n'entendent pas tout »* (en parlant des parents). La problématique de la durée des séjours ressort également ici : *« les séjours sont trop courts, on a beaucoup de chose à leur dire »*.

Les parents ont beaucoup d'éléments nouveaux à intégrer durant le séjour, ils sont dans l'émotion de la rencontre de leur enfant et dans la découverte des premiers gestes de maternage. Ils *« ont d'autres choses à penser »*.

Pour les professionnels, il semble difficile d'introduire un raisonnement de santé environnementale en maternité lorsque les couples n'ont pas eu d'informations avant la naissance de leur enfant. Que cette information leur ait été délivrée par un professionnel de santé ou qu'elle soit

issue de leurs recherches personnelles. Une participante du deuxième focus group s'exprime ainsi : *« ce n'est pas les deux ou trois jours en maternité qui vont… »*, Sous-entendu : qui vont changer la manière de fonctionner des patients. Une autre participante nous dit : *« la santé environnementale dans la maternité, je pense que c'est « peanuts » par rapport à tout le reste parce que si, pendant 9 mois, tu n'as rien fait pour ne pas te mettre en contact avec des polluants…. »*.

3.4.2 Normes et protocoles hospitaliers

Le service de suites de couches étant au sein d'un centre hospitalier, les normes d'hygiène qui s'y appliquent répondent à des protocoles stricts. Le bionettoyage des chambres après chaque départ semble être la première étape d'exposition des patientes à des polluants de l'environnement. Une participante du groupe un nous dit que *« des polluants environnementaux tu en mets forcément »*, un agent de surface hospitalier du dernier groupe étaye ces propos, car *« on est obligé après chaque personne de nettoyer et il faut des produits bien spécifiques »*.

Les repas sont, pour les équipes, une autre source d'exposition à des polluants. En effet, *« les aliments arrivent chaud dans les plats individuels en plastique »*. Une participante nous livre que pour elle *« ça, c'est très choquant »*. De plus une sage-femme du deuxième groupe nous informe *« qu'ils n'ont même pas 5 % de bio »*.

Les modifications de ces pratiques ne concernent pas uniquement le service de suites de couches, mais l'ensemble de l'établissement hospitalier. *« Sur la mise en place des nouveaux protocoles et des nouvelles pratiques dès qu'il y a un changement, c'est compliqué », « des modifications ne nous concernent pas juste nous et la maternité », « il faut que ce soit validé par l'administration, par le CLIN »*. (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

3.4.3 Conception et organisation de la maternité

Lorsque l'on demande aux soignants les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien pour rendre *« sain »* leur environnement de travail, le sujet de l'aération est fréquemment cité. Une personne nous explique que *« ce n'est pas facile d'aérer parce que l'ouverture des fenêtres est toute petite »*.

L'absence de tri des déchets interpelle également les équipes : *«Tout passe à la poubelle puisqu'il n'y a pas de tri »*. Les participants seraient pourtant motivés et volontaires si un tri sélectif était mis en place.

Les repas qui arrivent dans des contenants plastiques doivent être chauffés. Les biberons pour les nouveau-nés sont eux aussi en plastique. Une participante est préoccupée, car *« quand on parle de biberon, il y a un impact direct sur le bébé »*.

Lorsque l'on évoque ce que les participants souhaiteraient modifier dans le service de suites de couches le frein principal semble être une question budgétaire. L'équipe est catégorique : *« sans sous, on ne peut pas faire grand-chose »* même *« s'il y a plein de choses que l'on voudrait faire »*.

3.4.4 Du côté des soignants

La difficulté première qui se pose aux soignants quand ils transmettent leurs connaissances aux patients est la peur de les culpabiliser. Cette problématique est ressortie dans tous les focus groupes. Une participante du groupe 2 nous dit : *« en cours de prépa accouchement, j'essaye de ne pas trop aborder ces sujets parce que je me dis que de toute manière, c'est trop tard, (…) je n'ai pas envie de leur rajouter un stress, alors que finalement, c'est en anté-procréation qu'il faudrait se poser la question. »*. Une autre se justifie *« bin, c'est vachement culpabilisant quoi »*.

Le concept d'autonomie de la personne humaine ressort également avec des propos comme *« tu ne peux pas dire aux gens ce qu'il faut qu'ils fassent »*.

C'est un sujet qui peut également susciter de l'agacement de la part des soignants *« moi je ne préfère rien dire parce que je sais que je pourrais être désagréable »* nous confie une sage-femme du deuxième group à propos des patientes qui utilisent leur téléphone portable en allaitant.

Une participante du deuxième groupe nous explique, en prenant l'exemple du passage aux couches lavables, que ce changement nécessiterait l'implication des soignants en termes de pratiques et de temps. Elle dit : *« si on avait, ne serait-ce que le budget pour les couches lavables et bien le frein, il serait au niveau des soignants »*.

4 Discussion

Au cours de notre étude, nous avons pu observer que les professionnels de la maternité interrogés, avaient de nombreuses connaissances sur la santé environnementale. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que le temps des conseils de sortie sont les moments les plus opportuns pour délivrer des recommandations sur ce thème selon les professionnels interrogés. Ils ont précisé avoir une réflexion sur les produits utilisés dans le service de suites de couches : détergent, nettoyant, savon, cosmétiques... Des freins à l'intégration des mesures en faveur d'un environnement plus sain ont été relevés tels que le manque de temps pour délivrer des messages de prévention, les contraintes budgétaires, ainsi que l'intégration de la maternité dans le fonctionnement global de l'hôpital avec ses normes et ses contraintes.

Dans cette partie, nous allons étudier notre méthodologie et nous tenterons de relever d'éventuels biais dans sa construction. Nous allons discuter de nos résultats au regard des recommandations et des données scientifiques existantes sur le sujet. Pour finir, nous rédigerons des recommandations sur l'intégration des questions de santé environnementale dans les maternités.

4.1 Points forts et limites de l'étude

Nous avons fait le choix des focus groupes pour mener notre étude. Cette méthode d'entretien qualitatif permet de mettre en commun les connaissances des participants afin de répondre à une ou plusieurs questions. Elle permet à chacun de s'exprimer librement en raison de questions ouvertes posées par le modérateur.

Cette prise de parole libre peut représenter un frein, car il n'est pas aisé pour tous les participants de s'exprimer devant le groupe ou d'exprimer un avis contradictoire. Nous avons pu observer que, durant les trois entretiens, une personne prenait la place de « leader ». Cette personne répondait généralement en premier aux questions posées par le modérateur, elle avait le temps de paroles cumulées le plus long et les autres participants s'alignaient souvent sur son avis. Les temps de paroles n'étaient donc pas équivalents pour tous les participants. Le modérateur a tenté de limiter ce biais en balisant le focus group dès le début comme un moment de non-jugement, ouvert et confidentiel. L'anonymat des participants leur a été garanti. Le modérateur a posé des questions ouvertes et a tenté de manière non-verbale d'engager les participants plus discrets à intervenir (regard vers un des participants, signe de tête d'approbation lors de ses interventions…).

Les participants des focus groupes ont été recrutés au hasard grâce au planning du service. Ainsi, nous avons pu limiter le biais de recrutement. Cependant, il a pu être difficile de recruter des

participants durant leurs heures de travail en raison de l'activité du service. Il a fallu que les soignants se dégagent du temps pour participer aux focus groupes. Durant les entretiens, il est arrivé que leur téléphone sonne et qu'ils s'absentent pour répondre. Cela a pu marquer des temps de pause dans les focus groupes et casser la dynamique de groupe. Les soignants ont pu exprimer la nécessité de retourner à leur poste, écourtant prématurément le focus group.

Dans le guide méthodologique sur lequel nous nous sommes basées, le nombre de participants aux entretiens était au minimum de 4 personnes par focus group afin de créer une dynamique de groupe (9). Un de nos entretiens ne remplit donc pas dans ce critère de qualité. Cependant, nous n'avons pas relevé de difficultés liées à ce nombre théoriquement insuffisant de participants durant l'échange. La parole était fluide, les participants semblaient à l'aise et les données recueillies étaient aussi importantes que dans les autres focus groupes.

Durant les focus groupes, nous tenions le rôle de modérateur et une étudiante sage-femme de Sma5 celui d'observatrice. Nous avons pu, à la fin de chaque focus group, prendre un temps de synthèse et exprimer nos ressentis « à chaud ». L'observatrice a pu transmettre ses impressions et noter les messages non-verbaux des participants. Ces temps de synthèse nous ont permis de soulever des points de difficultés et de tenter de les limiter pour les focus groupes suivants. Nous tenions le rôle de modérateur durant le focus group, nos connaissances et notre implication dans le thème abordé ont pu représenter un bais lors de l'interrogation, de la relance des participants ou même dans notre attitude non-verbale malgré le fait que nous avons tenté d'adopter la « position du chercheur », c'est-à-dire neutre.

Nous avons réalisé trois focus groupes. Les données recueillies dans le dernier focus group se retrouvaient en majorité dans les deux précédents, nous avons donc conclu à la saturation des données et n'avons pas réalisé d'entretien supplémentaire.

4.2 Confrontation des résultats aux données de la littérature

4.2.1 Représentation des soignants sur la santé environnementale

Les participants de l'étude ont défini la santé environnementale comme : *« tout ce qui peut avoir un impact sur la santé, que ce soit du bébé ou de la personne »*. Cet impact est dû, selon eux, à des *« polluants »*.

Selon, l'OMS *« La santé environnementale comprend 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. Elle concerne également la politique*

et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ». Elle estime que 24 % des maladies dans le monde sont causées par des expositions environnementales qui peuvent être évitées (10).

Les participants ont pu nous dire que la santé environnementale était un thème très *« vaste »*. En effet, les champs de notre environnement inclus dans ce thème peuvent aller de notre alimentation à nos produits ménagers en passant par nos meubles, nos habitudes de vie, nos consommations de toxiques… Les polluants de notre environnement sont plus ou moins réglementés en fonction de leurs effets sur l'individu. Le plomb, le tabac, le monoxyde de carbone sont, par exemple, des substances dont les effets néfastes sur notre santé ont été démontrées. Elles bénéficient donc de politiques nationales et mondiales de prévention afin de limiter leur exposition (11). Pour d'autres substances chimiques, les effets chez l'homme ne sont que suspectés, les études scientifiques sont complexes à mener, il est donc difficile de conclure à un risque sanitaire. La question des interactions entre différentes substances présentes dans notre environnement se pose. Dans ces circonstances, le principe de précaution et la prévention sont de rigueur.

Les effets sur la reproduction humaine de certaines substances chimiques, sont les premiers à être décrits dans les études. Ces effets englobent la capacité de l'individu à se reproduire, mais également les conséquences néfastes sur sa descendance. Les polluants chimiques perturbateurs endocriniens sont ainsi associés à (7):

- L'altération des paramètres spermatiques
- Des perturbations hormonales
- Des fausses-couches
- De la prématurité
- Un petit poids de naissance
- Une durée de gestation plus courte
- Des malformations congénitales du fœtus notamment génitales et cardiaques
- Dans la petite enfance, on peut retrouver un retard de croissance, une baisse des facultés cognitives, un retard de développement moteur, une altération du cycle du sommeil

Le règlement REACH, a pour but, depuis 2007, de sécuriser la fabrication et l'utilisation des substances chimiques. Il recense, évalue et contrôle les substances chimiques fabriquées, importées et mise sur le marché au niveau européen. Son objectif est de mieux protéger la santé humaine et

l'environnement contre les risques liés aux substances chimiques, tout en favorisant la compétitivité de l'industrie chimique de l'Union européenne (7).

Le projet ENvironnemental health RIsk in Europen birth COhorts (ENRIECO) regroupe 46 cohortes s'intéressant aux expositions environnementales et à la périnatalité. Les recherches sur les polluants de notre environnement sont donc en cours et les années à venir nous réservent certainement des découvertes dans ce domaine.

4.2.2 Intégration de la santé environnementale dans le quotidien des soignants

4.2.2.1 Prévention

Au début de notre travail, nous nous interrogions sur « comment une maternité intègre dans son fonctionnement la santé environnementale ? ». Après avoir interrogé, les soignants qui y travaillent, nous avons pu comprendre qu'ils sont au centre de la politique de santé environnementale. Ce sujet les mobilise, et les connaissances qu'ils acquièrent au cours de formations continues sont intégrées dans leur pratique professionnelle quotidienne auprès des couples. Cela répond à l'action numéro 10 de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocrinien 2 (12), qui a pour objectif de *: « permettre le développement de la formation continue des professionnels de santé sur les risques chimiques, liés notamment aux perturbateurs endocriniens, et s'appuyer sur les professionnels de santé pour développer la prévention auprès des couples et des parents »*. Dans le document descriptif du plan d'action qui s'étend de 2019 à 2022, on peut lire : *« Une meilleure information des professionnels sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens permettra de réduire l'exposition à ces substances, mais également notamment pour les professionnels de santé de servir de relais d'information vers la population sur ces questions. »*.

D'après l'article L4021-1 du code de la santé publique, le développement professionnel continue constitue une obligation pour les sages-femmes (13).

Les participants de notre étude, ont soulevé l'importance d'aborder le sujet de la santé environnementale bien en amont de l'accouchement : en pré-conceptionnel ou durant la grossesse et notamment aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Lorsqu'il s'agit de la question des perturbateurs endocriniens (PE), cette recommandation prend tout son sens. Selon l'OMS, *« Un perturbateur endocrinien potentiel est une substance ou un mélange exogène, possédant des propriétés susceptibles d'induire une perturbation dans un organisme intact, chez ses descendants ou au sein de (sous)-populations »*. On peut notamment citer les composés organiques volatiles, les formaldéhydes, le bisphénol A, les phtalates, les parabènes, les

éthers de gycol, les filtre UV, l'EDTA, les parfums, les pesticides… Ils sont retrouvés dans nos cosmétiques, nos produits d'entretien, les colles et vernis, les biberons en plastique, nos meubles, nos revêtements de sols, notre alimentation…(3). Ces substances peuvent entrainer de la prématurité, un petit poids de naissance, des syndromes malformatifs, et à plus long terme des anomalies du système reproducteur, des pubertés précoces ou tardives, des problèmes psycho-sociaux dans l'enfance, des cancers, de l'obésité… Ces éléments nous montrent la nécessité d'aborder la question des PE avant et pendant la grossesse afin de limiter l'exposition de la mère et du fœtus (14).

4.2.2.2 Air intérieur en maternité

Les participants aux focus groupes, durant les conseils de sortie, recommandent d'aérer les intérieurs *« 5 minutes le matin et 5 minutes le soir »*.

L'air intérieur est plus pollué que l'air extérieur du fait des polluants liés aux : meubles, produits ménagers, peintures, revêtements de sol, humidité, acariens, cosmétiques, tabac… (15). Or, nous avons vu que les patientes et leurs nouveau-nés représentent une catégorie de personnes vulnérables. Durant leur séjour en maternité, la dyade mère-enfant va rester 24h/24 dans sa chambre, avec une possible concentration des polluants dans l'air environnent en cas d'absence d'aération. Les premiers jours de l'enfant se dérouleront donc dans un environnement à huit clos.

Pour limiter l'exposition précoce du nouveau-né aux polluants de l'environnement, il est conseillé d'aérer au minimum 10 minutes par jour (15). Cela correspond à ce que préconisaient les soignants interrogés. Cette aération doit avoir lieu quelle que soit la saison, et particulièrement après le ménage, des travaux ou une douche.

La ventilation est citée par les soignants comme un élément d'assainissement de l'air intérieur. Elle permet une circulation générale et permanente de l'air et est primordiale dans les services de soins hospitaliers où l'aération naturelle ne peut pas toujours être mise en place. Une bonne ventilation doit comprendre des entrées/sorties d'air libérées, entretenues et vérifier régulièrement par des spécialistes.

4.2.2.3 Les ondes

Une des inquiétudes rapportées par les soignants durant les focus groupes, portait sur les ondes des téléphones portables.

La question des champs électromagnétiques (EM) et des radiofréquences (RF) est complexe comme toutes les questions qui traitent des interactions entre l'homme et son environnement. Nous

allons tenter, dans cette partie, de comprendre comment les champs électromagnétiques influencent notre santé grâce à l'étude d'un article récemment publié dans la revue médicale de Bruxelles (16).

Une onde électromagnétique se propage dans l'espace. Au-delà d'une certaine fréquence (100kHz), les ondes électromagnétiques servent de support aux radios et télécommunications dont la téléphonie et l'internet mobile. Dans cette gamme, dites des RF, la puissance de l'onde est exprimée en watts par mètre carré (W/m2), celle-ci étant proportionnelle à l'énergie. L'énergie reçue par l'organisme est exprimée en densité d'absorption spécifique (DAS). Cette donnée est disponible lors de l'achat d'un téléphone portable par exemple.

Les sources de champs EM de notre environnement sont essentiellement d'origine humaine (16). Il existe aujourd'hui sur Terre à peu près autant d'abonnements à la téléphonie mobile que d'êtres humains. La question de l'impact des RF sur notre santé est complexe, dans la mesure où notre exposition varie en fonction de la manière dont nous utilisons notre Smartphone et de la qualité du signal reçu. Ces deux éléments pouvant faire varier le DAS d'un facteur 10 à 100. Une autre difficulté rencontrée par les scientifiques pour déterminer l'impact des RF sur l'homme réside dans la complexité des phénomènes d'interaction entre ces champs et les tissus vivants.

Les recommandations de l'Internationnal Commission on Non Ionizing Radiation Protection (ICNIRP) sont les suivantes : le DAS ne doit pas dépasser un seuil de 4W/kg pour éviter les phénomènes d'échauffement tissulaire. Il semble pourtant possible que des effets chez l'homme soient observables pour des intensités inférieures, notamment lors d'exposition prolongée. L'International Agency for the Research on Cancer (IARC) a classé les ondes de la téléphonie mobile dans le groupe 2b, c'est-à-dire « possible cancérigène », sur la base de plusieurs études ayant conclu à un accroissement du risque de gliome cérébrale et de schwannome du nerf vestibulaire pour une utilisation intensive (> 30 minutes/jour) et prolongées (> 10 ans) du téléphone mobile. Une autre étude plus récente faite sur les rongeurs, a conclu à un risque possible dès 3W/kg et certain dès 6W/kg, d'augmentation de l'incidence de tumeurs. Si on tient compte de certaines données afin de pouvoir extrapoler ces résultats à l'homme, il semblerait que le seuil de l'ICNIRP de 4 W/kg soit surévalué. Lorsque le téléphone mobile est tenu contre l'oreille, il faut savoir que le DAS peut être supérieur à 1 W/kg au niveau de la moitié de la tête exposée.

Dans ce contexte, aucun danger grave et immédiat ne peut être établi, il est néanmoins nécessaire de prendre des précautions, surtout en cas d'utilisation intensive et ce surtout chez un public jeune. Dans ce sens, l'agence nationale des fréquences (ANFR) et l'agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) en lien avec les ministères de la

transition écologique et solidaire et des solidarités et de la santé, ont publié des recommandations quant à l'utilisation des téléphones mobiles. Les recommandations regroupées sur une affiche destinée au publique sont les suivantes (17) :

- Utiliser un kit mains libres ou haut parleur
- Eviter les conversations trop longues
- Privilégier les messages texte pour communiquer
- Eviter de maintenir votre téléphone à l'oreille dans les transports
- Privilégier les zones de bonne réception
- Choisir un téléphone mobile ayant un DAS faible

Toutes ces données nous alertent sur l'utilisation du téléphone portable. Dans le cas de son utilisation en maternité par les jeunes parents, nous pouvons encore une fois appliquer le principe de précaution et recommander de limiter son utilisation auprès de l'enfant.

4.2.3 Les freins à l'intégration de mesures en faveurs de la santé environnementale en maternité

4.2.3.1 Bio-nettoyage

Le premier frein nommé par les participants est l'utilisation de produits ne s'intégrant pas dans une démarche de santé environnementale pour le bio-nettoyage des chambres : *« des polluants environnementaux tu en mets forcément »* nous dit une participante.

Plus que toute autre structure, les établissements de santé doivent respecter des règles d'hygiènes drastiques. Ils sont contraints de nettoyer et désinfecter quotidiennement leurs locaux. Le but d'un biocide est de tuer les organismes vivants, rejetés quotidiennement dans les effluents de l'hôpital, ils ont des effets dévastateurs sur l'environnement. Les patients et personnels hospitaliers les inhalent à longueur de journée (18).

Le nettoyage à la vapeur apparait comme une alternative aux désinfectants biocides. Il permet une élimination des micro-organismes à haute température et a l'avantage de ne pas nécessiter de produits chimiques. Il a été mis en place avec succès dans la clinique Delay à Bayonne et la clinique Sant Augustin à Bordeaux par exemple (18).

Le centre hospitalier de Guéret a mis en place le nettoyage écologique de ses sols. Il se réalise sans produits chimiques puisqu'il s'agit essentiellement de passer un bandeau microfibre sec sur le sol puis de réaliser un lavage à l'eau. La microfibre permet, par phénomène électrostatique, d'arracher les micro-organismes. Le lavage à l'eau n'intervient que pour le côté visuel. Le résultat du

lavage écologique est meilleur que lorsqu'on utilise de la chimie puisque l'on ne retrouve que 30 à 40 colonies bactériennes sur les prélèvements contre plus de 100 lors d'utilisation de la chimie (19).

Les produits d'entretien chimiques ont généralement l'avantage d'être les seuls sur le marché et les moins chers. Dans ce contexte, il est important, pour les structures hospitalières qui font le choix d'utiliser des produits ménagers pour l'entretien de leurs locaux, de mettre en place une vraie politique d'achats durables. Il peut être judicieux de mettre en place des regroupements d'achats et négociations. Pour remédier aux toxiques à l'hôpital, il est important de poser les conditions aux fournisseurs. A la clinique Tivoli de Bordeaux, les fournisseurs doivent par exemple signer une chartre dans laquelle ils s'engagent à utiliser des produits majoritairement biologiques. Des labels existent qui garantissent un impact réduit sur l'environnement et sur le vivant : NF environnement, écolabel européen…

4.2.3.2 Le tri des déchets

Chaque année, c'est plus de 700 000 tonnes de déchets qui sortent d'un hôpital. Un lit d'hôpital produit près de 1050kg de déchets par an contre 360 kg pour un particulier. Ce sujet n'a pas d'impact direct sur la population fréquentant la maternité, néanmoins il préoccupe les participants des focus groupes. La gestion des déchets est également une question d'ordre financière puisqu'elle représente une part importante du budget d'un hôpital. Il est également important à intégrer dans une politique globale de santé environnement où les marges de manœuvres financières dégagées sur certains secteurs doivent permettre de réinvestir ailleurs. Les interprétations de la législation en matière de tri des déchets varient d'un établissement à l'autre et chacun définit sa politique (18).

Pour répondre à cette problématique il faut partir de l'origine : l'achat des produits. *« Si on achète des produits en ayant à l'esprit leur élimination, les filières de tri se mettent en place d'elles mêmes »* explique Yvan Saumet de la polyclinique de Blois. Par exemple, les toners d'imprimante peuvent être repris par le fournisseur. Dans de nombreuses maternités, les biberons en plastiques sont récupérés par les distributeurs.

Parmi les actions qui peuvent être mises en place pour limiter les déchets, on peut envisager de mettre en place un recueil du pain non consommé pour le donner à un éleveur de volailles, ou encore composter les restes alimentaires. On comprend ici que pour instaurer des filières de tri efficaces, il est essentiel d'ancrer la structure hospitalière dans le territoire. C'est avec les partenaires locaux que s'organise la reprise des déchets.

Les papiers confidentiels peuvent être facilement broyés dans un destructeur de papier pour ensuite rejoindre la filière de recyclage du papier.

Pour limiter la consommation d'eau et par la suite son traitement, on peut installer des mousseurs sur les robinets qui incorporent des bulles d'air sans baisse de débit. La réparation des robinets défectueux est également essentielle sachant qu'un robinet qui goute représente en moyenne 50 litre d'eau par jour (18).

4.2.3.3 Education à la santé, Empowerment et Compétences psychosociales

Les participants des focus groupes ont pu nous dire qu'il n'était pas aisé de transmettre des informations sur la santé environnementale en suites de couches. Les couples ne sont pas toujours disponibles ou intéressés par le sujet. Les concepts d'empowerment et de compétences psychosociales vont donner des clés aux soignants pour aborder sereinement la prévention en matière de santé environnementale.

Dans la partie « prévention », nous mettions en avant l'importance pour les soignants de délivrer des messages de prévention sur la santé environnementale. Le soignant prend alors la place d'éducateur à la santé. Il part du postulat que les connaissances qui seront acquises par le patient lui permettront de changer ces habitudes, d'améliorer son environnement et son bien-être.

Nous sommes ici dans une éducation « conventionnelle » ou la pédagogie est descendante : dispensée par « celui qui sait » et reçu par « celui qui ignore » (20). Dans cette dimension, on n'omet que chaque individu à un fonctionnement qui lui est propre et dont les motivations dépassent parfois les règles scientifiques établies. Dans le cadre de l'éducation à la santé environnementale, on ne peut pas placer les aspects de la santé environnementale en position dominante en faisant abstraction des autres dimensions de la vie de l'individu qui l'amènent à adopter tel ou tel comportement. Ainsi, pour que les messages de prévention face écho dans le quotidien du patient, il est indispensable que la démarche tienne compte de ses habitudes, ses souhaits, ses contraintes et de ses envies.

Dans cette perspective, le concept d'empowerment ressort. Thomas Kirszbaum décrit l'empowerment comme *« le processus par lequel un sujet, collectif ou individuel, augmente son pouvoir d'agir pour mieux maîtriser son destin »* (21). Les individus concernés tendraient alors davantage à être acteur des transformations qu'ils vivent et non plus seulement spectateur. Marie Hélène Bacqué dit que la notion d'empowerment : *« indique le processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action, de s'émanciper. Elle articule ainsi deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus*

d'apprentissage pour y accéder ». Ainsi, grâce au dialogue avec un professionnel de santé, le patient pourra rentrer dans un processus d'analyse de sa situation pour ensuite mettre en place des actions et des changements de son mode de vie. Son sentiment de pouvoir sera alors augmenté et sa situation améliorée. L'empowerment est le critère principal d'efficacité d'une intervention de promotion de la santé (14).

La promotion de la santé, décrite dans la charte d'Ottawa, *« appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilité de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux »* (22). Le professionnel de santé prend donc le rôle d'accompagnant au changement et rend le patient acteur de l'amélioration de son mode de vie vers des choix en faveur de la santé environnementale.

L'OMS défini les compétences psychosociales comme *« la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (…) les compétences psychosociales ont un rôle important dans la promotion de la santé et du bien-être physique mental et social »* (23). Les dix compétences sont présentées en cinq couples :

- Savoir résoudre des problèmes et savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative et avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement et être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi et avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress et savoir gérer ses émotions.

Ces compétences peuvent être divisées en trois grandes catégories de compétences (24):

- Les compétences sociales : communication, écoute, gestion des conflits, empathie, coopération, persuasion
- Les compétences cognitives : prise de décisions, résolution de problème, pensée critique, auto évaluation
- Les compétences émotionnelles : régulation émotionnelle, gestion du stress, estime de soi.

Les soignants pour délivrer des messages de prévention en matière de santé environnementale devront développer leurs compétences psychosociales afin de pouvoir amener le sujet à une réflexion sur son mode de vie sans être dans des injonctions. Les compétences psychosociales du sujet devront

être valorisées pour qu'il puisse évaluer ses pratiques, s'appuyer sur les connaissances des soignants pour mettre en place des habitudes saines en lien avec les concepts de santé environnementale.

4.3 Recommandations

4.3.1 Le principe de précaution

Lorsque l'on parle de santé environnementale, le principe de précaution s'impose. La loi Barnier le définit ainsi : *« l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures effectives et proportionnées visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles à l'environnement à un coût économique acceptable »* (25). Ce principe de précaution, prend tout son sens quand on parle de perturbateur endocrinien. En effet, les conséquences sur la santé de l'individu de ces substances sont difficiles à établir. Elles relèvent généralement d'un effet cocktail. C'est-à-dire que, c'est la somme des perturbateurs endocriniens auxquels l'individu est exposé qui créer le retentissement chez cet individu, alors que chacun pris isolément n'aurait pas eu cet effet (26).

La période d'exposition rentre également en compte. La femme enceinte et le nouveau-né sont des individus vulnérables. En effet, le fœtus et le nouveau-né sont des êtres en développement qui sont davantage affectés par les perturbateurs endocriniens. Les lésions qui en résultent seront plus sévères et souvent permanentes. Les toxiques auxquels la femme enceinte est exposée peuvent engendrer une modification de l'expression des gènes du fœtus avec un impact trans-générationnel (3). Nous pouvons citer un paragraphe du rapport sur l'état des connaissances sur la pollution intérieure demandé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine : *« La grande vulnérabilité des enfants, de la vie intra-utérine à l'adolescence, s'explique par plusieurs facteurs physiologiques. Leur métabolisme et leur système immunitaire fonctionnent différemment, ils sont dans une phase de différenciation et de prolifération cellulaire active, les périodes de la pré-puberté et de la puberté s'accompagnent de modifications hormonales et de la différenciation de certains tissus. D'autre part, le comportement des enfants les expose de manière particulière aux polluants (portage main-bouche important). Enfin, les doses de contaminants ingérées via l'alimentation et rapportées au kilogramme de poids corporel sont proportionnellement plus importantes que chez l'adulte. Il en est de même pour l'inhalation où les taux exprimés en fonction du poids sont deux fois plus élevés chez les enfants, compte tenu de la spécificité de leur respiration (hyperventilation)»* (11).

4.3.2 Les perturbateurs endocriniens dans le service de suites de couches

Dans un service de suites de couches, les perturbateurs endocriniens peuvent être retrouvés dans divers produits. Le tableau ci-dessous met en évidence des sources d'expositions et propose des manières de les limiter (3) :

Produits	**Perturbateurs endocriniens**	**Bonnes pratiques**
Cosmétiques pour la mère ou l'enfant (savon, crème, parfums, déodorants…)	Composés organiques volatiles (COV) Parabène Ether de gycol Filtre UV EDTA Muscs	Utiliser le moins de produits possibles Choisir des cosmétiques avec une liste d'ingrédient courte et, si possible, avec un label BIO Eviter les produits parfumés Pour le nouveau-né, privilégier l'eau, le savon neutre, et le liniment oléo calcaire
Biberons	Bisphénol A	Choisir des biberons en verre ou au minimum garanti sans bisphénol A
Produits d'entretiens	COV Formaldéhydes Muscs	Bien aérer la chambre de la patiente après le bio-nettoyage Sélectionné des produits labellisés Adopter un nettoyage écologique des sols Limiter la pulvérisation des produits chimiques
Pansements adhésifs	Formaldéhydes	Limiter au maximum la taille des pansements appliqués sur la mère et l'enfant
Vêtements, surtout neufs ou avec des impressions plastifiées	Formaldéhydes Phtalates Composés perfluorés	Limiter l'achat de vêtements ayant des impressions plastifiées Privilégier le coton et la laine, si possible BIO Lavage systématique des vêtements avant usage
Revêtements du sol	Phtalates Retardateur de flammes	Lavages multiples des revêtements de sols neufs Aération importante de la chambre
Alimentation	Parabène Pesticides Bisphénol A	Privilégier le BIO Ne pas réchauffer d'aliments dans un contenant plastique

4.3.3 Lien équipe direction

« Primum non nocere » : premièrement ne pas nuire, voici un des extraits le plus connu du serment d'Hippocrate. Pourtant l'environnement de l'hôpital lui-même peut être nocif aux patients lorsque celui-ci n'a pas adopté des mesures en faveurs de la santé environnementale. Un projet d'établissement durable, en faveur de la santé humaine et de l'environnement est aujourd'hui essentiel. Pour cela il est nécessaire qu'une alliance entre les pouvoirs décidant et les équipes se créer *: « aucune initiative ne pourra être mise en place sans l'impulsion de la direction et l'engagement du personnel »* (18).

Le point départ d'une démarche de santé environnement est une sensibilisation d'un des acteurs de l'hôpital. Ce peut être la direction ou un membre d'une équipe, l'essentiel est que cette sensibilisation puisse fédérer les acteurs pour aller dans ce sens. *« Démontrer le bien fondé et les valeurs du développement durable à ceux qui vont l'incarner, apprendre à devenir un vecteur de motivation est indispensable »* (18)

Lorsque la direction est à l'origine du projet, il sera nécessaire d'impliquer les équipes dans celui-ci pour qu'elles se l'approprient, y prennent part et y adhèrent. Un projet construit en collaboration correspond aux attentes de la direction et est adapté aux besoins et contraintes des équipes. Il ne peut, dans cette perspective qu'être investi par l'ensemble de la structure.

Lorsque c'est une équipe qui est à l'origine du projet, la difficulté peut résider dans le fait de motiver la hiérarchie. Des luttes autour des rapports de forces peuvent apparaitre et compliquer la mise en place du projet. C'est alors par *« la stimulation constante de l'intérêt, mais aussi avec des arguments irréfutables »* que l'équipe pourra persuader la direction de mettre en place un projet de développement durable.

4.3.4 Prévention

Pour que les soignants puissent délivrer des messages de prévention, nous avons vu dans les parties précédentes qu'ils doivent développer leurs compétences psychosociales. Il faut pouvoir lutter contre les dissonances cognitives qui dictent une partie des actions des patients.

La dissonance cognitive est une tension entre *« ce que je sais »* et *« ce que je fais »*, entre *« ce que devrais faire »* et *« ce que j'ai envie de faire »*. On comprend vite que délivrer des messages de prévention ne suffit pas. Il faut aller plus loin et accompagner les couples vers le changement pour qu'ils deviennent acteurs.

Pour sortir d'une dissonance cognitive, il faut identifier les freins aux changements. Le changement passe alors par plusieurs étapes (27) :

- La pré-réflexion : le sujet n'a pas l'intention de modifier son comportement car il n'a pas perçu le besoin de le faire
    - Le soignant doit donner des informations
- La contemplation : le sujet à l'intention de changer son comportement, il a conscience qu'il y a un lien entre soi et le risque. Des dissonances et des freins peuvent apparaitre
    - Il faut laisser à la personne le temps de vivre cette étape
- La préparation : le sujet à l'intention de changer son comportement, il est prêt à changer mais sans savoir comment
    - Le soignant doit donner des informations pratiques
- L'action : le sujet modifie son comportement, il s'expose alors à de nouveaux freins et risque de retomber dans son comportement antérieur
    - C'est une situation de forte fragilité, le soignant doit donner des informations pratiques
- Le maintien : le sujet à besoin de trouver du sens et un intérêt à sa démarche
    - La personne a besoin d'informations pour se conforter dans sa démarche
- La terminaison : le sujet n'a plus de tentation de revenir à son comportement antérieur, il peut en revanche se sentir seul dans ses actions, en marge par rapport à son entourage si celui-ci n'a pas suivi le même processus de changement que lui
    - Le patient a besoin de reconnaissance et de créer de nouveaux liens sociaux

Les participants aux focus groupes nous ont indiqué qu'ils manquaient de temps pour faire passer des messages de prévention durant le séjour en maternité. Dans ce cadre, des flyers créés par les ARS ou les structures hospitalières, ainsi que des sites internet officiels peuvent être des outils à la disposition des soignants. Ils peuvent s'appuyer dessus pour délivrer des conseils, les laisser aux parents afin qu'ils puissent s'y référer quand ils seront plus disponibles.

Nous pouvons citer :

- Les conseils concernant le nouveau-né disponibles dans le nouveau carnet de santé (8)
- Le dépliant « Agir au quotidien » (annexe 4)
- Le site de santé publique France « Agir pour bébé »

5 Conclusion

La santé environnementale dicte de plus en plus les habitudes de vie et les choix des personnes.

A partir des données obtenues à la suite de nos entretiens, nous avons pu observer que les professionnels interrogés avaient de nombreuses connaissances sur le thème de la santé environnementale. Ils déplorent le manque de prévention en amont du séjour en maternité et le manque de temps pour transmettre leurs connaissances durant le séjour. A leurs yeux, leur environnement de travail ne correspond pas entièrement à l'idée qu'ils se font d'un environnement sain. Ils le justifient par le manque d'aération naturelle, l'utilisation de produits d'entretien contenant des polluants, l'alimentation dans le service de suites de couches qui est conservée et chauffée dans des contenants en plastique et qui n'est pas issue de l'agriculture biologique. Il déplore également l'absence de tri sélectif malgré la motivation de l'équipe soignante et le manque de moyens financiers.

Par ce travail, nous avons pu identifier que les professionnels interrogés étaient renseignés sur le sujet de la santé environnementale et que le service de suites de couches avait changé certaines habitudes pour tendre vers un environnement plus sain pour l'équipe et les patients. Il reste néanmoins de nombreux points d'amélioration qui nécessite une implication globale de la structure hospitalière. Dans ce travail, nous avons interrogé l'équipe soignante d'un service de suites de couches. Pour comprendre la démarche globale et l'intégrer dans un modèle systémique, il serait intéressant d'interroger d'autres intervenants dans le fonctionnement du service de suites de couches : comptable, gestionnaire magasin, personnel du CLIN, direction…

Les connaissances et pratiques progressent vers un environnement plus sain. La recherche avance et comprend de plus en plus les interactions entre notre corps et les polluants de notre environnement. Une attention constante doit être accordée à ce qui nous entoure et les professionnels de santé doivent actualiser leurs connaissances pour offrir aux couples un environnement sain pour eux et pour leurs descendants.

6 Références

1. DEREUMEAUX C, GORIA S, WAGNER V, BERAT B, DE CROUY CHANEL P, PECHEUX M, et al. Imprégnation des femmes enceintes par les polluants de l'environnement en France en 2011. Volet périnatal du programme national de biosurveillance mis en oeuvre au sein de la cohorte Elfe - Tome 1 : polluants organiques. Saint-Maurice: Santé publique France; 2016. 230p.

2. INPES - Santé environnement [Internet]. [cité 27 oct 2018]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante_environnement/index.asp

3. Lablanche E. Cocktail toxique dès le berceau, principe de précaution. Faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux; 2011.

4. Règlement REACh : enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A8glement-reach-enregistrement-%C3%A9valuation-et-autorisation-des-substances-chimiques

5. Observatoire régional de santé. Baromètre santé environnement en Bretagne [Internet]. 2014. Disponible sur: https://orsbretagne.typepad.fr/BAROMETRE-SANTE-ENVIRONNEMENT-BRETAGNE-2014-%20FAITS%20MARQUANTS.pdf

6. DEREUMEAUX C, FILLOL C, SAOUDI A, PECHEUX M, DE CROUY CHANEL P, BERAT B, et al. Imprégnation des femmes enceintes par les polluants de l'environnement en France en 2011 - Tome 3 : synthèse et conclusions. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 58p.

7. Equipe Artémis, Guyguy Manangaa, Fleur Delva, Raphaëlle Teysseire, Patrick Brochard, Loïc Sentilhes. Santé, Environnement et Périnatalité: état des lieux et perspectives. Partie 1: Revue de la littérature. CHU de Bordeaux: Fondation santé environnement de la Mutuelle Familiale; 2018.

8. Bretagne PRSE-. Un volet santé environnement dans le carnet de santé maternité [Internet]. Disponible sur: http://www.bretagne.prse.fr/un-volet-sante-environnement-dans-le-carnet-de-a142.html

9. Dr Pia Touboul. Recherche qualitative: la méthode des focus groupes. Département de santé publique CHU de Nice;

10. ARS, Région Bretagne. PRSE 3 Bretagne: Plan régional santé environnement [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/prse3_bretagne.pdf

11. ARS Nouvelle Aquitaine. Synthèse: Pollution intérieure: risques sanitaires pour la femme enceinte et le jeune enfant. 2016.

12. Ministère de la transition écologique et solidaire, Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2 [Internet]. 2019. Disponible sur: http://www.consultations-publiques.developpement-durable.gouv.fr/strategie-nationale-sur-les-perturbateurs-a1916.html

13. La formation continue : le DPC [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 13 févr 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/

14. Mignet L, Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie. Aborder l'exposition aux perturbateurs endocriniens pendant la grossesse: est-ce nécessaire? Est-ce anxiogène? France; 2016.

15. Agence de l'environnement et de la maitrise de l'énergie, Agence Française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, Agence nationale de l'habitat, Institut de veille sanitaire, Ministère de

l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire. Guide de la pollution de l'air intérieur. INPES;

16. Vanderstraeten J. Champs électromagnétiques et santé: entre complexité et incertitudes. Unité de recherche en santé environnementale et santé au travail, Ecole de santé publique, Université libre de Bruxelles; 2019.

17. ANFR, ANSES, Ministère de la transition écologique et solidaire, ministère des solidarités et de la santé. Téléphones mobiles. 2019.

18. C2DS. Guides pratiques vertueuses. hôpitaux et cliniques. 2009.

19. ARS Nouvelle Aquitaine. Le centre hospitalier de Guéret innove: le nettoyage écologique des sols. 2019.

20. Hoornaert C. L'empowerment et la connaissance de savoirs être et représentations comme leviers de santé: alimentation et précarité. juill 2009;(49).

21. Baudin L, Bourdier Z, Quérel L. Pouvoir d'agir et empowerment [projet tuteuré]. Université de Caen Basse Normandie; 2013.

22. Organisation Mondiale de la Santé. Chartre d'Ottawa. nov 21, 1986.

23. IREPS Pays de la Loire. Compétences psychosociales. 2014.

24. Du Roscoät E. Le développement des compétences psychosociales. Santé publique France; 2018.

25. Loi n° 95-101. code rural févr 2, 1995.

26. Perturbateurs endocriniens [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/perturbateurs-endocriniens

27. Mutualité Française Bretagne. Santé environnementale et période périnatale. Types de polluants et concepts à retenir. 2019.

7 Annexes

Annexes 1 : Guide d'entretient du Focus Group

Guide d'entretien du Focus Group

Bonjour

Je suis Anaëlle Hamon, étudiante sage femme en dernière année à l'école de Brest. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur le thème de la santé environnementale en collaboration avec l'ARS Bretagne.

Nous allons aujourd'hui réaliser un entretien en groupe. Il s'agit d'une méthode qualitative de recueil de données qui repose sur des échanges semi structurés modérés par un animateur neutre, moi même. Cette technique repose donc sur la dynamique de groupe. Elle permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Les échanges favorisent l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences comme une réaction en chaîne grâce à la réunion de personnalités diverses.

Pour cet entretien, la participation de chacun est primordiale, il est donc nécessaire que vous puissiez tous parler librement. Pour cela je vous demanderai de respecter la confidentialité, le non jugement et la bienveillance durant la séance. Je m'engage de mon côté à anonymiser les données recueillies.

La séance sera enregistrée afin de faciliter ma prise de note et le recueil des données. Après la retranscription anonyme de celles-ci la bande sonore sera supprimée.

La problématique que nous allons aborder est l'intégration des enjeux de santé environnementale dans le service de suites de couches.

1ère question : Que représente pour vous la santé environnementale ? Comment la définissez-vous ? En avez-vous déjà entendu parler ?

2ème question : Comment intégrez-vous dans votre pratique professionnelle ces notions de santé environnementale ? Qu'en pensez-vous ? Est ce selon vous satisfaisant ?

3ème question : D'après vous, est ce que votre environnement de travail, le service de suites de couches, répond à ces préoccupations de santé environnementale ?

Annexes 2 : Livret conseils bébés, maternité de Quimper

Environnement

Votre bébé est sensible, son environnement doit être le plus sain possible.

- Aérez la maison quotidiennement, ne fumez ou ne vapotez pas dans la maison ou dans la voiture.
- Évitez les parfums d'intérieur.
- N'exposez pas votre enfant aux ondes et aux écrans (téléphone portable, wifi, tablette, télévision, babyphone).

Annexes 3 : Affiche « Téléphone portable »

Annexes 4 : Flyer « Agir au quotidien »

EAU

Toute la famille peut boire l'eau du robinet à condition qu'elle ne provienne pas d'un puits.
⊕ L'eau du robinet issue du réseau public est de bonne qualité et fait l'objet de contrôles réguliers. En revanche la qualité de l'eau issue des puits n'est pas garantie.

J'utilise uniquement de l'eau froide, non filtrée et non adoucie. Je la laisse couler avant de remplir le biberon.
⊕ Au-delà de 25°C ou après une stagnation prolongée dans les canalisations de ma maison, la qualité de l'eau peut se dégrader, de même qu'avec un système de carafe filtrante ou d'adoucissement.

Si j'habite un immeuble ancien (antérieur à 1948) je me renseigne auprès de la mairie ou de mon propriétaire sur l'absence de canalisations en plomb.
⊕ Les canalisations en plomb peuvent contaminer l'eau du robinet.

Si j'utilise de l'eau en bouteille pour préparer les biberons, je vérifie la mention « convient aux nourrissons ». Je conserve la bouteille entamée au réfrigérateur et je l'utilise rapidement.
⊕ Certaines eaux en bouteille, notamment certaines eaux minérales ne conviennent pas à l'alimentation des enfants en bas-âge. A température ambiante, la qualité de l'eau peut se dégrader.

JOUETS

Je privilégie les jouets et peluches avec le label NF (*). Je les lave et je les aère avant leur 1ère utilisation.
⊕ En portant les jouets à la bouche, les enfants peuvent ingérer des produits nocifs tels que les phtalates dans les jouets en plastique, les retardateurs de flamme dans les peluches...

Je vérifie que le jouet est adapté à l'âge de mon enfant.
⊕ Les normes relatives aux jouets sont plus strictes pour les enfants de moins de trois ans.

Le passage de certains contaminants de la mère à l'enfant en période de grossesse et au cours de l'allaitement est aujourd'hui reconnu par les scientifiques.

Par nos gestes quotidiens et nos choix de consommation, il est possible de limiter notre exposition et celle de nos familles aux produits allergisants, irritants, aux perturbateurs endocriniens...

Ce document vise à apporter aux parents un éclairage ainsi que des conseils concrets basés sur les données scientifiques actuelles.

plus d'informations :

perinat35.fr

www.mce-info.org

Agir au quotidien

pour un environnement plus sain

Comment agir ? Et pourquoi ?

ALIMENTATION

Je mange varié et je limite les produits gras.
⊕ Certains polluants persistants ont tendance à se stocker dans les graisses.

Je lave mes fruits et légumes et je les épluche.
⊕ Les pesticides sont surtout présents dans la peau des fruits et légumes.

Je privilégie les produits non transformés.
⊕ Les plats préparés industriels contiennent souvent des additifs alimentaires (conservateurs, colorants...).

Je favorise les récipients en verre pour conserver et chauffer les aliments.
⊕ Certains composants du plastique peuvent agir sur le système hormonal (perturbateurs endocriniens).

PRODUITS D'HYGIENE, COSMETIQUES

Je réduis l'usage des cosmétiques, quand c'est possible. Je préfère les produits simples (liste d'ingrédients courte) et sans parfum.
⊕ De nombreux cosmétiques contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par la peau ou par inhalation.

Pour le change de mon enfant, je privilégie l'eau et les produits simples (type liniment oléocalcaire).
⊕ Les lingettes sont imprégnées de substances pouvant être nocives pour les enfants.

J'évite l'utilisation des huiles essentielles pendant ma grossesse et pour mon enfant.
⊕ Les huiles essentielles sont déconseillées pour les femmes enceintes et les jeunes enfants sans avis médical.

AIR

J'aère mon logement, 10 min à 30 min, matin et soir et systématiquement pendant le ménage et/ou le bricolage. Je nettoie régulièrement les grilles d'aération.
⊕ Aérer permet de renouveler l'air intérieur, d'éviter que les polluants ne s'y accumulent et d'évacuer l'excès d'humidité.

Je passe régulièrement l'aspirateur ou le balai.
⊕ Certains polluants se concentrent dans la poussière.

J'évite les insecticides et les parfums d'ambiance, bougies parfumées, diffuseurs d'huiles essentielles.
⊕ De nombreux produits contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par inhalation ou par la peau.

Je limite les sorties et les activités physiques en cas de pic de pollution.
Je m'inscris sur le site d'Air Breizh pour être informé des pics de pollutions et recevoir les recommandations (www.airbreizh.asso.fr).
⊕ Les polluants atmosphériques ont des impacts sur la santé. Les enfants et les femmes enceintes y sont particulièrement sensibles.

VETEMENTS ET LINGE DE MAISON

Je lave les vêtements et le linge avant la 1ère utilisation et j'évite les vêtements avec des imprimés plastiques.
⊕ Les textiles font l'objet de traitements (anti-feu, anti-odeurs, anti-UV, anti-moustiques, anti-acariens...) et peuvent contenir des produits nocifs.

Je préfère une lessive avec un écolabel (*). Je respecte les doses et je limite l'usage des adoucissants, des détachants et blanchissants.
⊕ Certains produits d'entretien du linge peuvent contenir des substances allergisantes ou irritantes.

PRODUITS MENAGERS

Je privilégie les produits nettoyants simples (bicarbonate de soude, vinaigre blanc, savon noir...). Je ne dépasse pas les doses indiquées. J'évite l'utilisation de l'eau de javel, les lingettes et les produits en spray.
⊕ De nombreux produits contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par la peau ou par inhalation.

Un seul produit peut généralement convenir à plusieurs usages.
⊕ L'utilisation simultanée de plusieurs produits ménagers peut entraîner une réaction chimique et provoquer des intoxications sévères.

Je lis les précautions d'emploi et les pictogrammes.
⊕ Les précautions d'emploi et les pictogrammes nous renseignent sur la nocivité du produit.

MEUBLES ET PRODUITS DE DECORATION

J'anticipe au maximum l'installation de la chambre de bébé (travaux, mobilier, jouets). Les enfants et les femmes enceintes évitent d'être présents pendant les travaux de bricolage, décoration et rénovation. Ils n'occupent les pièces qu'après aération maximale.
⊕ Même en l'absence d'odeur, l'émission des polluants est maximale pendant les 7ers jours voire les 7ères semaines.

Je choisis des produits étiquetés A+ (*).
⊕ Ces produits émettent moins de Composés Organiques Volatils (COV).

(*) PRIVILÉGIER LES PRODUITS BIO OU AVEC ÉCO-LABEL DE QUALITÉ, PAR EXEMPLE :

Annexes 5 : Flyer « Les bons gestes à adopter », ARS Nouvelle-Aquitaine

LES BONS GESTES À ADOPTER

POUR UNE GROSSESSE DANS UN ENVIRONNEMENT SAIN

Nous faisons entrer dans nos maisons toutes sortes de substances chimiques au quotidien (produits d'entretien, cosmétiques...). Dès la période intra-utérine, ces substances peuvent entrer en interaction avec le métabolisme vulnérable de bébé.

DANS MON LOGEMENT

J'aère mon logement tous les jours, au moins 10 min (même en hiver) pour renouveler l'air et je vérifie le bon fonctionnement de ma ventilation.

Je m'abstiens de fumer et je demande à mon entourage de ne pas fumer à l'intérieur.

PRÉPARER LA CHAMBRE DE BÉBÉ

Je planifie les travaux de la chambre de bébé au plus tôt (au moins un mois avant son arrivée). J'aère longuement et régulièrement la pièce.

Lorsque cela est possible, j'évite de faire les travaux moi-même. Les matériaux et meubles neufs peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

DANS LA SALLE DE BAIN

Je limite le nombre de produits cosmétiques. Je privilégie les plus simples et naturels (liste d'ingrédients courte) et ceux porteurs d'un label reconnu*. Je me renseigne sur le bon usage des huiles essentielles.

Je diminue les produits en spray (parfums, laques) qui peuvent me faire inhaler des substances nocives.

LE MÉNAGE

Je limite le nombre de produits ménagers. Je privilégie les produits simples et naturels (bicarbonate de sodium, vinaigre blanc, savon noir) ou les produits porteurs d'un label reconnu*.

J'évite les produits d'ambiance (encens, désodorisants, bougies parfumées) qui peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

À LA CUISINE

Pour limiter les éventuels résidus de pesticides, j'épluche et je lave les fruits et légumes. Je privilégie les récipients en verre pour conserver et réchauffer mes aliments.

J'évite de réchauffer les repas dans des récipients en plastique, la chaleur pouvant permettre la migration de substances dans les aliments.

LES BONS GESTES À ADOPTER
POUR UN ENVIRONNEMENT SAIN POUR BÉBÉ

A la naissance, l'organisme immature des enfants est plus perméable aux produits présents dans leur environnement : ainsi les bébés sont particulièrement vulnérables à la présence de substances toxiques dans leur quotidien.

LA CHAMBRE DE BÉBÉ

J'aère une fois par jour, au moins 10 min la chambre de bébé, pour renouveler l'air et éliminer les polluants qui peuvent être émis par certains matériaux (peintures, meubles, décoration).

J'évite les produits d'ambiance dans la chambre de bébé. Ils peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

DANS LA SALLE DE BAIN

Je suis vigilant(e) dans le choix des produits : j'évite les produits sans rinçage, je privilégie les produits simples, naturels ou labellisés*. Je préfère pour la toilette de mon enfant, l'eau et le savon surgras.

Je limite le nombre de cosmétiques : la peau de bébé est plus sensible à certaines substances qui peuvent être présentes dans les cosmétiques. Je ne parfume pas bébé.

LES VÊTEMENTS DE BÉBÉ

J'achète des vêtements plutôt simples sans motifs et imprimés plastifiés qui peuvent contenir des substances indésirables.

Je ne mets pas la peau fragile de bébé en contact avec des vêtements neufs sans les laver avant.

LES JOUETS

Je lave ou j'aère tous les jouets et peluches avant de les donner à bébé.

Je ne laisse pas bébé porter n'importe quel jouet en plastique à la bouche, car il peut contenir des substances chimiques pouvant être toxiques.

LA CUISINE

Je préfère les biberons en verre. Pour limiter les éventuels résidus de pesticides, j'épluche et je lave les fruits et légumes pour les repas de mon enfant.

J'évite de réchauffer les repas de bébé dans des récipients plastiques car la chaleur peut permettre à certaines substances de migrer dans les aliments.

quelques labels de confiance :

pour en savoir plus découvrez les guides Nesting sur www.projetnesting.fr

Résumé

Objectif. Déterminer les connaissances et les pratiques des professionnels d'une maternité en ce qui concerne la santé environnementale et identifier comment les professionnels évaluent leur environnement de travail sous un angle de santé environnementale.

Matériels et méthode. Notre recueil de données s'est basé sur des focus groupes, des entretiens qualitatifs de 3 à 5 personnes. Les entretiens ont été réalisés dans une maternité de niveau IIb, auprès du personnel du service de suites de couches en poste et volontaires sur les jours choisis.

Résultats. Trois focus groupes ont été réalisés du 20 septembre au 28 octobre 2019. Nous avons mis en évidence que les participants avaient des connaissances sur le thème de la santé environnementale et qu'ils les transmettaient aux patients, notamment lors des conseils de sortie. Ils jugent que leur environnement de travail ne correspond pas intégralement à une démarche de santé environnementale même si certains changements de pratique ont été effectués. Ils citent notamment l'alimentation, les produits ménagers et cosmétiques, le tri des déchets comme des axes d'améliorations de la maternité.

Conclusion. Les soignants nous ont fait part de leur préoccupation pour le sujet de la santé environnementale et de leur souhait de tendre vers un environnement plus sain pour eux et pour les patients. Une démarche globale conjointe entre la direction et les équipes est nécessaire à la mise en place d'actions en faveur de la santé environnementale.

Mots clés : Santé environnementale. Maternité. Service de suites de couches.

Titre : Santé environnementale : Comment les professionnels d'une maternité de niveau II du Finistère l'intègre dans leur pratique? Focus groupes du 20 septembre au 28 octobre 2019.

Auteure : Anaëlle Hamon

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2020.