



HAL
open science

Informations sur l'alimentation en cours de grossesse : quelles sources utilisent les femmes enceintes ? Étude qualitative dans le sud-est de la France

Amandine Sosson

► **To cite this version:**

Amandine Sosson. Informations sur l'alimentation en cours de grossesse : quelles sources utilisent les femmes enceintes ? Étude qualitative dans le sud-est de la France. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03375955

HAL Id: dumas-03375955

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03375955>

Submitted on 13 Oct 2021

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.



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR
FACULTÉ
DE MÉDECINE

UNIVERSITE COTE D'AZUR
FACULTE DE MEDECINE

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour le diplôme d'état de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

Amandine SOSSON

Née le 23 octobre 1987 à Maisons-Laffitte

Présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2021

**INFORMATIONS SUR L'ALIMENTATION EN COURS DE GROSSESSE : QUELLES
SOURCES UTILISENT LES FEMMES ENCEINTES ?**

Étude qualitative dans le SUD-EST de la FRANCE

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Jérôme DELOTTE

Président

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Assesseur

Madame le Professeur Brigitte MONNIER

Assesseur

Monsieur le Docteur Jean-Marie LAGARDE

Directeur de Thèse



UNIVERSITE COTE D'AZUR
FACULTE DE MEDECINE

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour le diplôme d'état de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

Amandine SOSSON

Née le 23 octobre 1987 à Maisons-Laffitte

Présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2021

**INFORMATIONS SUR L'ALIMENTATION EN COURS DE GROSSESSE : QUELLES
SOURCES UTILISENT LES FEMMES ENCEINTES ?**

Étude qualitative dans le SUD-EST de la FRANCE

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Jérôme DELOTTE

Président

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Assesseur

Madame le Professeur Brigitte MONNIER

Assesseur

Monsieur le Docteur Jean-Marie LAGARDE

Directeur de Thèse



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet de Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4^{ème} membre

PROFESSEUR HONORAIRES

M.	AMIEL Jean	M.	GÉRARD Jean-Pierre
M.	ALBERTINI Marc	M.	GIBELIN Pierre
M.	BALAS Daniel	M.	GILLET Jean-Yves
M.	BATT Michel	M.	GRELLIER Patrick
M.	BLAIVE Bruno	M.	GRIMAUD Dominique
M.	BOQUET Patrice	M.	HOFLIGER Philippe
M.	BOURGEON André	M.	JOURDAN Jacques
M.	BOUTTÉ Patrick	M.	LAMBERT Jean-Claude
M.	BRUNETON Jean-Noël	M.	LAZDUNSKI Michel
Mme	BUSSIERE Françoise	M.	LEFEBVRE Jean-Claude
M.	CAMOUS Jean-Pierre	M.	LE FICHOUX Yves
M.	CANIVET Bertrand	Mme	LEBRETON Elisabeth
M.	CASSUTO Jill-Patrice	M.	MARIANI Roger
M.	CHATEL Marcel	M.	MASSEYEFF René
M.	COUSSEMENT Alain	M.	MATTEI Mathieu
Mme	CRENESSE Dominique	M.	MOUIEL Jean
M.	DARCOURT Guy	Mme	MYQUEL Martine
M.	DELLAMONICA Pierre	M.	ORTONNE Jean-Paul
M.	DELMONT Jean	M.	PRINGUEY Dominique
M.	DEMARD François	M.	SANTINI Joseph
M.	DESNUELLE Claude	M.	SAUTRON Jean Baptiste
M.	DOLISI Claude	M.	SCHNEIDER Maurice
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	M.	THYSS Antoine
M.	FENICHEL Patrick	M.	TOUBOL Jacques
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	M.	TRAN Dinh Khiem
M.	FRANCO Alain	M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel
M.	FREYCHET Pierre		
M.	GASTAUD Pierre		

M.C.U. Honoraires

M.	ARNOLD Jacques	M.	GIUDICELLI Jean
M.	BASTERIS Bernard	M.	MAGNÉ Jacques
M.	BENOLIEL José	Mme	MEMRAN Nadine
Mlle	CHICHMANIAN Rose-Marie	M.	MENGUAL Raymond
Mme	DONZEAU Michèle	M.	PHILIP Patrick
M.	EMILIOZZI Roméo	M.	POIRÉE Jean-Claude
M.	FRANKEN Philippe	Mme	ROURE Marie-Claire
M.	ASTAUD Marcel		



Liste des enseignants au 1^{er} novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNES DE L'UNIVERSITE

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	Gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	Uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A l'issue de cette thèse, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont permis de réaliser cette étude et à ceux qui ont accepté de l'évaluer. Ainsi j'adresse mes chaleureux remerciements :

A Monsieur le Pr Delotte, président du jury, je suis très honorée que vous ayez accepté de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et l'intérêt que vous avez porté à mon travail en me permettant de réaliser des entretiens dans votre service.

A Monsieur le Pr Gardon, merci d'avoir accepté d'être membre du jury et de bien vouloir évaluer mon travail. Votre tutorat durant mes premières années de DES m'a permis d'aborder cette formation avec rigueur et sérénité.

A Madame la Pr Monnier, je vous remercie pour votre présence ce jour en acceptant de juger mon travail et en apportant votre expérience.

A Monsieur le Dr Lagarde, je suis très touchée que vous ayez accepté de diriger cette thèse dont l'idée est née dans votre cabinet lorsque durant ma grossesse nous avons été confrontés à tous ces interdits lors de la confection de nos repas du midi... Merci de m'avoir épaulée et accompagnée durant ces années, vous m'avez fait découvrir une approche différente de la médecine.

Aux Dr Azuar Anne-Sophie et Dr Checchi-Guichard Catherine, je vous remercie de m'avoir autorisée à mener les entretiens dans vos services.

Aux Sages-femmes des services hospitaliers du CHU de Nice, du CH Grasse et du CHI Fréjus-Saint Raphaël, merci beaucoup pour votre accueil et vos conseils avisés durant la réalisation de ces entretiens.

Aux mamans (et aux papas aussi) qui ont participé à cette étude, je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance pour échanger et partager vos expériences. C'est une chance d'avoir pu dialoguer avec vous.

A Katia, merci pour tes multiples repas aux heures incongrues.

A ma famille, merci de m'avoir guidée, soutenue et aidée tout au long de ces études. Merci pour vos relectures et corrections dans l'écriture de cette thèse.

A mon mari, merci pour ta présence, ta patience et ton soutien durant toutes ces années.

A mon fils, sans qui l'idée de ce travail ne serait jamais née ...

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	10
1. INTRODUCTION.....	13
2. MATERIEL ET METHODE	15
2.1. CHOIX DE LA METHODE	15
2.2. POPULATION ETUDIEE.....	15
2.2.1. <i>LES CRITERES D'INCLUSION</i>	<i>15</i>
2.2.2. <i>RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....</i>	<i>15</i>
2.3. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES.....	17
2.3.1. <i>CONDITIONS DE COLLECTE DES DONNEES</i>	<i>17</i>
2.3.2. <i>DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN.....</i>	<i>17</i>
2.3.3. <i>TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES.....</i>	<i>18</i>
3. RESULTATS.....	19
3.1. RESULTATS QUANTITATIFS.....	19
3.1.1. <i>ECHANTILLON.....</i>	<i>19</i>
3.1.2. <i>CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON</i>	<i>19</i>
3.2. RESULTATS QUALITATIFS	23
3.2.1. <i>LES CONNAISSANCES ET PREJUGES SUR L'ALIMENTATION</i>	<i>23</i>
3.2.2. <i>LES INFORMATIONS DONNEES.....</i>	<i>24</i>
3.2.3. <i>LES INFORMATIONS RECHERCHEES.....</i>	<i>32</i>
3.2.4. <i>VECU ALIMENTAIRE FACE AUX CHANGEMENTS.....</i>	<i>36</i>
3.2.5. <i>LES ATTENTES.....</i>	<i>38</i>
4. DISCUSSION	41
4.1. LES PRINCIPAUX RESULTATS	41
4.1.1. <i>LES PROFESSIONNELS DE SANTE COMME SOURCE DE L'INFORMATION</i>	<i>41</i>
4.1.2. <i>LES MEDIAS</i>	<i>44</i>
4.1.3. <i>VECUS ET ATTENTES.....</i>	<i>45</i>
4.2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.....	47
4.3. PERSPECTIVES.....	48
5. CONCLUSION.....	50
6. BIBLIOGRAPHIE	51
7. ANNEXES.....	56
7.1. ANNEXE 1 : A RETENIR :	56
7.2. ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	57
7.3. ANNEXE 3 : ENTRETIEN SEMI-DIRIGE DE THESE.....	59
7.4. ANNEXE 4 : RECUEIL DES CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTES.....	60
8. RESUME DE THESE.....	61
9. SERMENT D'HIPPOCRATE	62

1. INTRODUCTION

« Il faut manger pour vivre et non pas vivre pour manger » Socrate

L'alimentation a toujours eu une place centrale dans le développement de la vie humaine. En mangeant nous apportons l'énergie nécessaire à notre organisme pour qu'il puisse continuer à fonctionner, se développer et se reproduire.

Claude Bernard en 1865, dans son ouvrage *« Introduction à l'étude de la médecine expérimentale »* (1) évoque l'importance du rôle de la nutrition dans *« la conservation des propriétés »* des êtres vivants. Il les caractérise notamment d'êtres complexes ayant la capacité de se reproduire et d'évoluer. En donnant naissance à un autre être vivant, les êtres humains décident de perpétuer leur existence en pleine conscience.

Durant la période gestationnelle se mettent en place de nombreux changements et bouleversements aussi bien hormonaux, corporels, qu'émotionnels. La femme enceinte devient alors le centre de toutes les attentions. Beaucoup d'informations lui sont communiquées aussi bien par les médecins, la famille que les amies. Ils abordent des sujets divers dont notamment l'alimentation spécifique à suivre, avec ses interdictions, ses envies incontrôlables et ses croyances anciennes. Certaines d'entre-elles, sont de moins en moins suivies et prises en compte par les femmes enceintes. L'idée reçue de devoir *« manger pour deux pendant la grossesse »* n'a plus la même portée qu'à une époque.

Avec la grossesse, se manifestent de nombreuses restrictions à suivre afin de protéger le fœtus, de certaines maladies d'origines alimentaires, comme la toxoplasmose, la listériose ou encore la salmonellose. De moins en moins de femmes sont immunisées contre la toxoplasmose (2). Les recommandations actuelles favorisent une prévention primaire en conseillant de respecter des mesures d'hygiène et alimentaires pour limiter les risques de contracter la maladie durant la grossesse (3).

De plus, en France, une surveillance mensuelle de la sérologie est également réalisée afin de s'assurer de l'absence de séroconversion durant la grossesse qui engendrerait des complications sur le fœtus en développement. Cependant d'après certaines études (4), les femmes enceintes ne semblent pas toutes respecter ses recommandations et il est encore possible d'observer des cas de séroconversions durant la grossesse (5).

En parallèle, ces dernières années de nouvelles habitudes de consommation se sont mises en place. On utilise plus facilement les produits transformés et industrialisés, dont les apports nutritifs et énergétiques ne sont pas les plus favorables à une alimentation saine (6). La dernière Enquête Nationale Périnatale de 2016 (7) mentionne d'ailleurs une hausse des femmes enceintes en surpoids par rapport aux années précédentes. Or, le surpoids et l'obésité engendrent souvent d'autres complications tel que le diabète gestationnel, ou encore l'hypertension artérielle ayant parfois une répercussion défavorable sur la santé du fœtus et de la mère (8), (9).

Depuis plusieurs années, les femmes enceintes ont exprimé une volonté de prendre part à leur santé et au déroulement de leur grossesse. Elles se questionnent beaucoup plus et pour se rassurer se tournent à tort ou à raison vers les médias. La toile offre de nos jours, un accès illimité à une information diverse et variée. Le recours à internet pour répondre à des questions d'ordre médical s'est généralisé ces dernières années (10) et cela concerne également les femmes enceintes (6).

Dans ce contexte, l'objectif de notre étude est de faire un état des lieux des sources d'informations trouvées et utilisées par les femmes enceintes sur l'alimentation à suivre durant la grossesse.

Nous aimerions mieux comprendre les raisons du manque d'adhésion des femmes à respecter les conseils en recueillant leurs points de vue sur tous ces interdits alimentaires et les conséquences qu'ils ont eues sur le vécu de leur grossesse. Nous pourrions alors proposer des idées pour répondre spécifiquement aux besoins des femmes enceintes et les accompagner au mieux durant leur grossesse.

« Que ton alimentation soit ta seule médecine » Hippocrate

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. CHOIX DE LA METHODE

Nous avons décidé de mener une étude qualitative car elle apparaît être la plus adaptée pour retranscrire les sentiments et les expériences de vie des personnes interrogées.

Elle nous permet, par sa méthodologie, de pouvoir réaliser une analyse scientifique d'éléments plus subjectifs, comme le vécu, les opinions et les sentiments.

Nous avons utilisé la méthode des entretiens individuels semi dirigés plutôt que celle des focus groupe. La méthode choisie semble plus appropriée pour évoquer le sujet sensible du poids et de l'alimentation durant la grossesse. En effet, l'entretien individuel limite la peur du jugement de l'autre et aide ainsi l'interrogée à se sentir plus à l'aise dans ses réponses.

Les questions étaient posées de façon ouverte pour que les femmes puissent répondre et exprimer leurs vécus le plus librement possible.

2.2. POPULATION ETUDIEE

2.2.1. LES CRITERES D'INCLUSION

- Être une femme en post-partum immédiat,
- Avoir un âge minimum de 18 ans
- Être volontaire

2.2.2. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Les femmes ont été recrutées sur la base du volontariat, parmi les femmes hospitalisées en service de maternité, en post-partum immédiat, dans trois hôpitaux différents localisés dans le département des Alpes-Maritimes et du Var.

Le but était d'obtenir un échantillon des plus représentatifs de la population générale.

Nous avons donc choisi trois Centres Hospitaliers différents. Le premier et le troisième étant respectivement le Centre Hospitalier Universitaire de Nice et le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël situés tous les deux dans une commune urbaine dense. Le deuxième est le Centre Hospitalier de Grasse situé dans une commune urbaine intermédiaire d'après les données de l'INSEE (11).

Nous avons décidé d'interroger des femmes en post-partum immédiat pour que leur expérience en termes d'alimentation soit des plus récentes, nous permettant ainsi d'éviter au mieux les erreurs de mémoire. Mais aussi, pour qu'elles soient le plus disponible possible pour répondre à notre étude, étant encore très entourées par le personnel du service de maternité.

Les entretiens ont été réalisés sur deux jours, à trois périodes différentes des années 2018 et 2019. Les premiers entretiens se sont déroulés en fin d'année 2018 au Centre Hospitalier de Grasse ; puis en début d'année 2019 au Centre Hospitalier Universitaire de Nice ; et en fin d'année 2019 au Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël.

On peut considérer que trois groupes de femmes se sont formés en lien avec le lieu du déroulement de l'entretien.

Les sages-femmes du service de maternité de chaque Centre Hospitalier nous ont orientés vers les chambres qui étaient occupées. Nous avons alors pu nous présenter oralement aux différentes femmes hospitalisées et leur expliquer l'objectif et l'organisation de notre étude. A la suite de cela, elles décidaient ou non de participer. 26 femmes ont accepté de répondre à l'entretien.

Il est arrivé que certaines femmes décident de ne pas répondre à nos questions pour plusieurs raisons :

- Suite à une fatigue importante, elles ne désiraient pas de visite et souhaitaient se reposer.
- Indisponibilité (beaucoup de visite de la part de la famille, amis)
- Inintéressées.

2.3. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES

2.3.1. CONDITIONS DE COLLECTE DES DONNEES

L'entretien se déroulait dans la chambre individuelle appartenant à chacune des femmes interrogées. Après une présentation de notre travail et du respect de l'anonymat, le consentement de chaque femme a été obtenu avant d'enregistrer l'entretien.

Les entretiens ont tous été enregistrés avec un Iphone 8 et l'utilisation de l'application Dictaphone.

Avec l'aide du directeur de thèse, le chercheur a réalisé un guide d'entretien qualitatif explicitant les objectifs de l'étude et son déroulement.

Il comprenait :

- Un canevas d'entretien composé de neuf questions ouvertes explorant les connaissances et le vécu des femmes interrogées en termes d'alimentation durant la grossesse.
- Un questionnaire quantitatif permettant de recueillir les caractéristiques de chaque sujet.

2.3.2. DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN

Les aspects suivants étaient abordés :

- Les connaissances antérieures à la grossesse et leurs a priori sur l'alimentation
- Les informations sur l'alimentation recherchées durant la grossesse
- Leurs sources d'information concernant leur alimentation
- Leurs avis concernant les informations trouvées et/ou reçues
- La modification de leur alimentation durant la grossesse
- Leurs ressentis concernant la grossesse et l'alimentation
- Le niveau d'information perçu concernant la toxoplasmose et la listériose
- Leurs souhaits concernant l'alimentation durant la grossesse

Le canevas d'entretien a été modifié à deux reprises durant la première journée d'entretien, à la suite des retours obtenus après quelques entretiens durant cette journée. Deux questions ont été reformulées concernant les connaissances antérieures et les connaissances retenues durant la grossesse.

Concernant, le questionnaire quantitatif, deux données supplémentaires ont également été ajoutées au cours de cette première journée. Il nous a paru important de savoir à quel terme de leur grossesse ces femmes avaient rencontré un professionnel de santé concernant leur grossesse, et qui elles avaient consulté.

2.3.3.TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

La retranscription des entretiens a été faite à partir des enregistrements audio et des notes prises durant les entretiens.

Nous avons utilisé le logiciel Express Scribe pour écouter les enregistrements à différentes vitesses et s'assurer d'une retranscription exacte.

L'analyse qualitative du contenu a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo. Nous avons traité chaque verbatim et classé dans une catégorie correspondant à l'idée qu'il véhiculait. Nous avons ensuite pu regrouper ces catégories en des thèmes plus globaux selon l'idée générale émise.

Suite à ce travail d'analyse thématique par codage progressif, les thèmes et sous catégories ont été modifiés, adaptés et enrichis par les nouveaux verbatim.

Nous avons obtenu un arbre d'idées qui est présenté et développé dans les résultats de cette étude.

Après 26 entretiens, nous avons constaté que nous étions arrivés à saturation des données. Nous n'avions plus de nouvelles informations émises, mais des informations déjà notées lors d'entretiens précédents.

3. RESULTATS

3.1. RESULTATS QUANTITATIFS

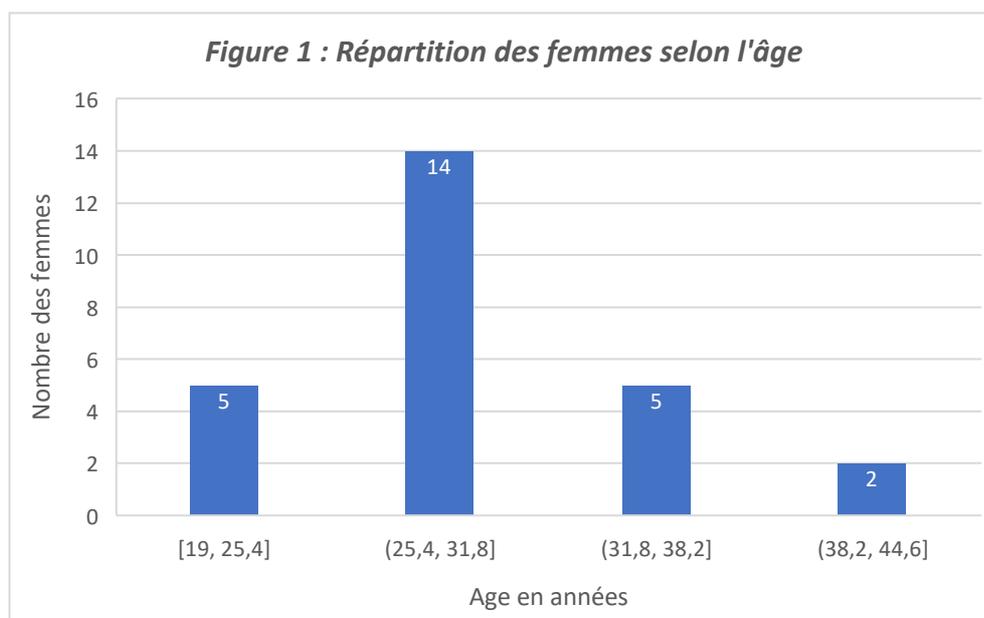
3.1.1. ECHANTILLON

Les résultats de cette étude reposent sur l'analyse de 26 entretiens. Les 11 premiers ont eu lieu au Centre Hospitalier de Grasse le 21 septembre 2018 et 19 octobre 2018 ; les 8 entretiens suivants ont ensuite été réalisés au Centre Hospitalier Universitaire de Nice le 31 janvier 2019 ; puis les 7 dernières entrevues se sont déroulées au Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël le 16 octobre 2019 et 30 octobre 2019.

3.1.2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

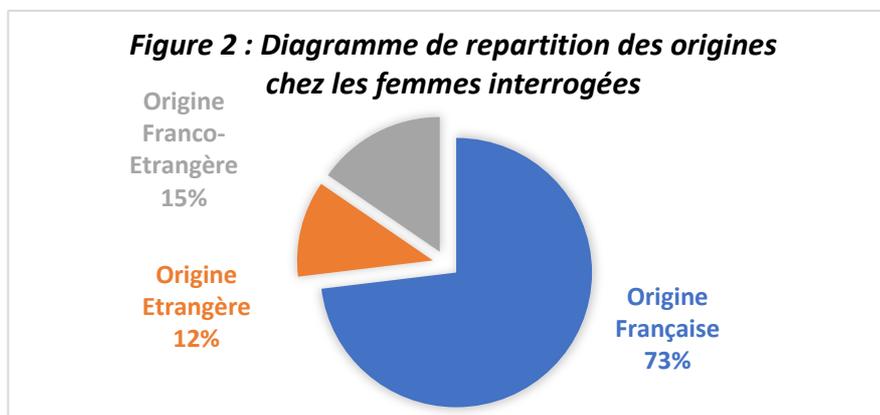
3.1.2.1. Âge

La moyenne d'âge des femmes incluses est de 29,3 ans, compris entre 19 ans et 40 ans. Leur répartition est présentée dans la figure 1. La majorité étant âgée de 25 à 32 ans. D'après l'INSEE, l'âge moyen de la femme à l'accouchement était de 30,6 ans en 2018 et de 30,7 ans en 2019 (12).



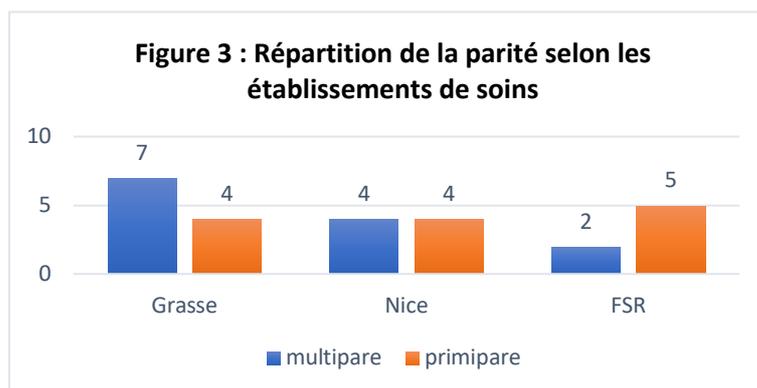
3.1.2.2 Nationalité

Sur la totalité des femmes interviewées, la majorité sont de nationalité française. La minorité restante est composée de femmes d'origine franco-étrangère ou étrangère comme décrit dans le diagramme de répartition figure 2.



3.1.2.2. Parité

Concernant la parité chez les femmes interrogées, on remarque que 50% d'entre elles sont multipares et 50% sont primipares. Cependant, si l'on observe la parité selon les établissements de soins, cette répartition est inversée pour les Centre Hospitalier de Grasse et le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël (FSR sur la figure), comme décrit en figure 3.



3.1.2.3. Sérologie toxoplasmose

Dans cette étude, une grande majorité (73 %) des 26 femmes n'étaient pas immunisées contre la toxoplasmose. En 2016, la séroprévalence de la toxoplasmose chez la femme enceinte était de 31,3% (2).

Figure 4 : Répartition des femmes selon leur statut immunologique contre la toxoplasmose

Sérologie toxoplasmose	%	n
Négative	73%	19
Positive	27%	7

3.1.2.4. Autres caractéristiques générales

À propos du niveau d'études des participantes, celui-ci s'étend du Brevet au Bac + 10, on observe que les participantes possèdent plus fréquemment un niveau Baccalauréat.

Parmi les participantes, 31% (8) reconnaissent croire en une religion particulière, 3 étaient musulmanes et 5 étaient catholiques.

2 femmes suivaient un régime de type végétarien et une seule déclarait avoir un régime Hallal.

Le détail de ces caractéristiques sont décrites dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristique de l'échantillon

	n	%
Statut marital		
Mariée	7	27%
Concubinage	13	50%
Pacsée	5	19%
Célibataire	1	4%
Niveau d'étude		
Brevet	4	15%

Baccalauréat	7	27%
Bac +2	4	15%
Bac +3	3	12%
Bac +4	2	8%
Bac +5	1	4%
Bac+6	1	4%
Bac +7	1	4%
Bac +10	1	4%
Religion		
Aucune	18	69%
Musulmane	3	12%
Catholique	5	19%
Régime alimentaire		
Aucun	21	81%
Hallal	1	4%
Végétarienne	2	8%
Complication durant la grossesse		
Aucune	20	77%
Diabète gestationnel	3	12%
Nausée gravidique	2	8%
Anémie	1	4%

3.2. RESULTATS QUALITATIFS

Nous allons présenter les résultats à partir des idées qui ont émergées de ces entretiens, suivies de citations illustrant la pertinence des résultats. Les passages les plus parlant sont soulignés. Les femmes sont identifiées par un nombre indiquant leur ordre de passage dans le déroulement des entretiens, suivi d'une lettre désignant l'appartenance au Centre Hospitalier (G pour Grasse, N pour Nice, et FSR pour Fréjus Saint-Raphaël).

3.2.1. LES CONNAISSANCES ET PREJUGES SUR L'ALIMENTATION

La majorité des femmes déclarent qu'avant de tomber enceinte, elles n'avaient aucune notion sur l'alimentation à suivre durant leur grossesse. Elles n'y avaient même jamais pensé.

23FSR « Je ne sais pas trop parce que je ne m'étais pas forcément posée de questions »

10G « Avant non, je ne connaissais rien. »

Une minorité, cependant, reconnaît avoir déjà entendu parler des contraintes alimentaires de la grossesse. Certaines, de par leur relations sociales et familiales, d'autres suite à des grossesses précédentes, et une élite suite à leur formation professionnelle.

13N « Je connaissais déjà tout de mes grossesses d'avant. »

6G « Après par mes études, je savais quand même à peu près le gros »

Elles s'accordent d'ailleurs pour dire que le régime alimentaire de la femme enceinte nécessite une attention particulière sur de nombreux points et plus précisément pour celles qui ne sont pas immunisées contre la toxoplasmose. Néanmoins, elles évoquent aussi le fait de ne pas connaître précisément les interdits alimentaires.

18N « Il y a une longue liste de choses auxquelles il faut faire attention. »

8G « Je savais que je devais faire attention à la toxoplasmose, sinon je ne savais pas grand-chose. »

En analysant les différentes réponses concernant les a priori présents ou non, on remarque qu'il existe des idées reçues.

Certaines avouent ne pas avoir d'a priori concernant la grossesse et l'alimentation.

19N « je n'étais pas au courant, je n'avais pas d'a priori. »

D'autres pensaient que c'était différent notamment que l'alimentation était moins exigeante.

22 FSR « je pensais d'ailleurs que c'était moins contraignant. »

Mais également qu'il n'y avait pas d'interdiction particulière.

21 FSR « avant que je tombe enceinte, je ne m'étais jamais posée la question, parce que je pensais qu'elles pouvaient manger de tout. »

3.2.2.LES INFORMATIONS DONNEES

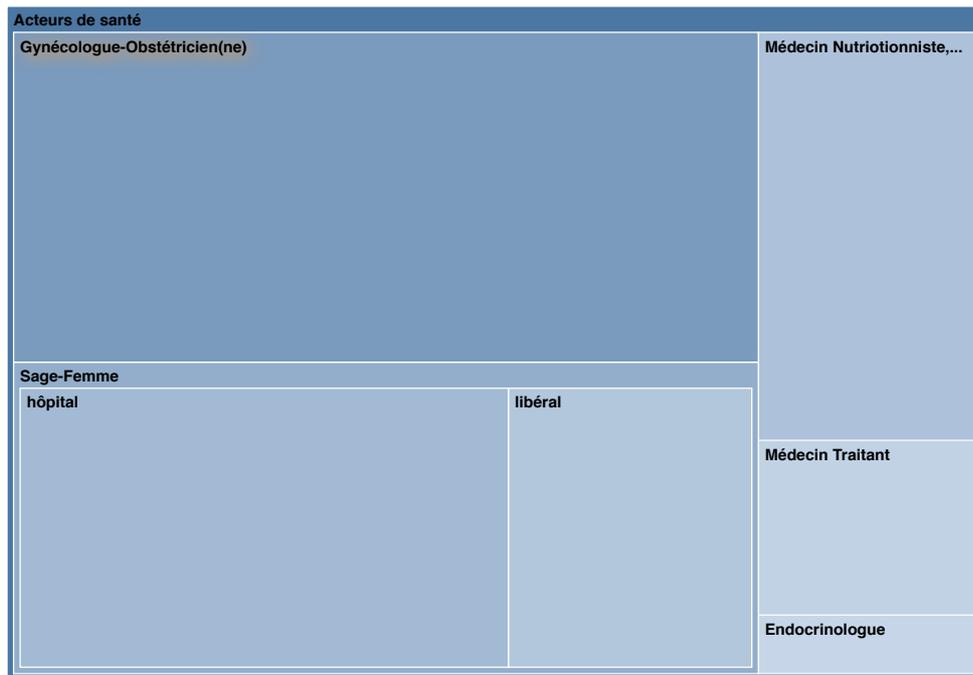
Compte tenu de l'objectif de cette étude, nous avons volontairement différencier les informations concernant l'alimentation de la femme enceinte en deux parties. L'une correspond aux informations qu'elles ont pue recevoir et l'autre partie présente les informations recherchées par les interrogées durant leur grossesse.

3.2.2.1. Les sources d'informations

Nous avons pu identifier trois sources d'informations reçues par les femmes à propos de leur alimentation : les acteurs de santé, la famille et les amis.

3.2.2.1.1. Les acteurs de santé

On repère principalement 5 acteurs de santé en tant que source d'informations : le ou la gynécologue-obstétricien(ne), la sage-femme libérale ou sage-femme privée, le médecin nutritionniste ou le (la) diététicien(ne), le médecin traitant et l'endocrinologue. Le diagramme suivant synthétise les références faites : plus les sources sont citées, plus la surface qui les représente est grande et sa couleur foncée.



Nœuds comparés par références d'encodage

3.2.2.1.1.1. Le ou La gynécologue-obstétricien(ne)

Le ou la gynécologue est le professionnel de santé le plus référencé (encodé 16 fois) par les femmes. Il occupe une place importante dans le discours des femmes enceintes. C'est une source fiable, à laquelle elles peuvent faire confiance.

5G « En premier mon gynécologue »

C'est lui qu'elles consultent en premier lors de la découverte de leur grossesse pour leur suivi, le plus souvent dans les premières semaines.

7G « Au tout début de ma grossesse. »

21FSR « Quand je l'ai vu lors du suivi 2 semaines après la stimulation. »

Mais, il peut aussi s'écouler plus de 7 semaines d'aménorrhée (SA) avant qu'elles le rencontrent, n'ayant alors aucune information avant le rendez-vous de datation de la grossesse.

22FSR « A 7 semaines d'aménorrhée pour la datation. »

Une minorité (encodé deux fois) reconnaît ne pas avoir eu d'information avant la première consultation avec le gynécologue à plus de 3 mois de grossesse.

2G « Au 1er rendez-vous avec le gynécologue lorsque j'étais enceinte de 3 mois ».

Le gynécologue est la première source d'informations concernant les interdits de l'alimentation de la femme enceinte. C'est lui qui délivre les règles à suivre durant la première consultation.

Les femmes s'accordent cependant pour évoquer le peu de détails donnés et le peu de temps consacré durant la consultation à ce sujet.

22FSR « La gynécologue mais c'était vraiment rapide. »

2G « Mais c'est vrai que le médecin il ne fait pas trop de détail sur l'alimentation. »

Il apparaît également que les thèmes de l'alimentation, de la toxoplasmose et de la listériose ne sont développés que lors de cette première consultation. Il n'est plus jamais question de ce sujet lors des consultations ultérieures avec le ou la gynécologue-obstétricien(ne).

3.2.2.1.1.2. Les sages-femmes

Elle est la deuxième référence en termes de grossesse pour les femmes (encodé 13 fois). Certaines se tournent vers la sage-femme en première intention, d'autre en deuxième lieu après la consultation avec le (la) gynécologue-obstétricien(ne) pour leur suivi.

5G « En premier mon gynécologue, puis ma sage-femme tout au long de ma grossesse. »

On différencie également deux groupes, celles qui s'orientent vers les sages-femmes libérales et celles qui décident de consulter les sages-femmes de la maternité de leur centre hospitalier.

23FSR « Une sage-femme dès le début à l'hôpital. »

14N « Une sage-femme que j'ai vue en privée quelques fois. »

C'est elle, alors, qui répond aux différentes questions des femmes concernant leurs interrogations sur ce qu'elles peuvent manger ou pas.

En effet, elles apparaissent comme étant plus présentes et plus facilement abordables par les patientes. Le sujet de l'alimentation est souvent évoqué lors de chaque consultation à la suite des résultats de leur sérologie toxoplasmose.

12N « C'est les sages-femmes qui m'en parlaient à chaque fois. Comme il faut faire la prise de sang tous les mois, chaque fois elles nous disent « n'oubliez pas il ne faut pas manger ça ».

23FSR « Je lui posais directement les questions quand je la voyais chaque mois. »

3.2.2.1.1.3. Le médecin nutritionniste ou le (la) diététicien(ne)

Ils arrivent en troisième place, encodés 6 fois, dans l'analyse de nos entretiens. Les interviewées ne font pas de distinction entre les deux. Elles évoquent chacune soit le (la) médecin nutritionniste soit le (la) diététicien(ne) sans plus de précision. Dans la majorité des cas, elles se sont adressées à eux sur conseil de leur gynécologue-obstétricien(ne).

Elles les ont consultés soit en prévision de leur grossesse, soit dans le cadre d'une Fécondation In Vitro, soit pour prévenir une prise de poids trop importante au décours de leur grossesse.

18N « Et il y a avait une consultation nutritionniste dans ce cadre-là. »

6G « Ma gynécologue avant la grossesse qui m'avait conseillé de voir une nutritionniste au vu de mon surpoids avant la grossesse pour ne pas prendre trop de poids durant la grossesse. »

Une minorité des femmes a été orientée vers le médecin nutritionniste suite à la découverte d'un diabète gestationnel, à un terme plus avancé de leur grossesse.

26FSR « C'est le gynécologue qui m'a orientée vers elle suite au diabète gestationnel. »

Une femme a décidé d'elle-même de consulter lors de sa première grossesse car elle s'alarmait de sa prise de poids. Elle a obtenu des conseils judicieux qui lui ont permis de contrôler son poids et qu'elle a pu remettre à profit lors de sa deuxième grossesse.

3.2.2.1.1.4. Le médecin traitant

Très peu évoqué durant les entretiens par les femmes participant à l'étude (encodé 2 fois), il n'est pas considéré comme référent en matière de grossesse. On s'adresse à lui pour des problèmes plus généraux.

8N « Mon généraliste mais, moins au niveau nutritionnel plus sur d'autres choses. Surtout au début comme je vomissais beaucoup. »

3.2.2.1.1.5. L'endocrinologue

Il n'est cité qu'une seule fois lors des entretiens. Une des participantes a mentionné son endocrinologue comme source d'information dans le cadre de la surveillance de son diabète gestationnel.

3.2.2.1.2. La famille

Elle tient une place prépondérante dans la vie des femmes interrogées (encodé 17 fois).

Leur alimentation est un sujet au cœur des discussions au sein de la famille. En effet, les familles se retrouvent souvent autour d'un repas que ce soit pour une grande occasion, les festivités de Noël, ou un simple repas familial. La grossesse durant 9 mois, il est difficile de passer outre la période des barbecues et « apéro » en été, et la période des vacances de fin d'année.

19N « L'entourage, vous avez toujours celui à Noël qui vous dit « buvez un verre... », et puis, il y a toujours celle qui dit « mais c'est bon tu peux manger le saumon, le foie gras ... »

C'est lors de ces repas que chaque génération de femmes se permet de faire partager son expérience concernant l'alimentation qu'elle a pu avoir lorsqu'elle était enceinte.

La mère est la première personne à donner son point de vue, et il n'est d'ailleurs que très peu suivi.

20FSR « Ma mère, on ne faisait pas ça à notre époque, on ne faisait pas ça la viande bien cuite. »

21FSR « Ils n'étaient pas au courant de tout cela, ma mère elle me disait que dans le temps, ils mangeaient de tout et qu'il n'y avait pas tout cela. »

Elles s'accordent d'ailleurs sur le fait que leur régime alimentaire est très différent de celui suivi par leur maman. Il n'existait pas toutes ces précautions et interdictions.

1G « Il y a trente ans ça n'était pas les mêmes choses que nous, ma mère n'a pas mangé comme moi j'ai mangé. J'ai dû lui redire car il y a des choses qu'elle mangeait que je ne mangeais pas. »

Il existe beaucoup de croyances et de savoirs erronés parmi ces familles, en particulier chez les personnes d'un certain âge.

11G « « Manger pour deux », j'ai eu des réflexions de la famille, il y a toujours des gens qui pensent comme ça, surtout les générations anciennes. »

12N « Surtout les personnes plus âgées, « nous de notre temps on pouvait manger de la viande saignante, des œufs crus et on n'avait rien. Il n'y avait pas autant de chichi ». Après on ne les contrarie pas. »

Cependant, les futures mamans écoutent mais n'y prêtent pas attention, considérant ces informations comme peu fiables, elles ne semblent pas influencer leurs comportements alimentaires.

7G « Je ne considère pas cela comme des sources d'informations. »

3.2.2.1.3. Les amies

Elles ne sont que très peu référencées dans nos résultats, encodées que 2 fois. C'est un sujet peu abordé lors des conversations. Et lorsque c'est le cas, elles en discutent avec des amies qui sont déjà maman. Elles peuvent évoquer leurs interrogations avec ces amies dont l'expérience en termes de grossesse apparaît comme sérieuse et certaine.

1G « Des infos par mes amies, mon entourage car elles étaient déjà passées par là. »

19N « Et bon après quand on discute avec les amies qui ont des enfants, et l'entourage aussi. »

3.2.2.2. Les supports de l'information

La moitié des femmes interrogées se souviennent d'avoir reçu une information écrite durant leur première consultation avec un acteur de santé dans le cadre de leur grossesse.

3G « C'est les gynécologues qui vous donnent de suite des informations avec un petit papier. »

Elles décrivent des fascicules ou des feuillets qui leur ont été remis lors de cette consultation.

20FSR « Si, ma sage-femme libérale, elle m'avait donné une grille avec ce que je pouvais prendre. »

Sur les 26 femmes interrogées, 7 d'entre-elles considèrent ces « brochures » comme complètes, fiables et très détaillées.

21FSR « C'était une feuille d'information qui venait de l'hôpital et il y avait tout marqué ce qui était autorisé et ce qu'il ne l'était pas, c'était bien détaillé, je l'ai toujours avec moi parce qu'on ne sait jamais. »

24FSR « Votre gynéco, il vous donne des petits fascicules qui sont très bien fait d'ailleurs. »

Elles en sont largement satisfaites et souvent elles n'ont pas eu besoin d'aller chercher ailleurs.

19N « Ma gynécologue m'a donné une liste de ce que je devais faire attention ou pas. Donc je n'ai même pas eu besoin de chercher. »

Pour les autres, elles n'ont soit pas eu la chance d'avoir de « brochures » ou alors elles ne s'en souviennent qu'à peine.

Certaines reconnaissent les avoir lues lors de leur première grossesse mais ne plus les avoir parcourues pour les grossesses suivantes.

12N « C'est possible (rire) mais je ne suis pas sûre de l'avoir lu, à la première grossesse c'est sûr. »

Les panneaux d'affichage et les brochures disposées en libre-service dans les salles d'attentes ne sont cités que deux fois, ils ne sont pas vus comme un support de l'information potentiel.

3.2.2.3. *Thèmes abordés*

Plusieurs sujets sont abordés durant les consultations avec les professionnels de santé.

Le principal est celui de l'alimentation, il est évoqué par toutes les femmes interrogées. Dès la première consultation, le professionnel de santé leur énonce les aliments qui leur seront interdits pendant toute la grossesse. Très rapidement, on leur explique qu'il va falloir éviter de manger certains aliments et prêter une attention particulière aux lavages des fruits et légumes, ainsi qu'à la cuisson des viandes. Pour celles dont la sérologie toxoplasmose est négative, elles pensent que ces interdits sont en lien avec cette maladie uniquement. On leur a brièvement expliqué qu'elles devaient suivre ces conseils si elles ne voulaient pas que leur enfant à naître ne soit malade également mais sans leur donner plus de détails.

12N « On sait que ce n'est pas bon pour bébé mais on ne dit pas vraiment ce que ça fait »

La listériose reste une infection méconnue pour la plupart d'entre-elles. Elles ne savent pas exactement à quoi cela correspond, ni ce qui peut la déclencher. Parfois, elles n'en ont même jamais entendu parler. Il leur arrive aussi de confondre avec la toxoplasmose. En effet, les femmes immunisées contre la toxoplasmose, pensent également ne courir aucun risque contre la listériose. Elles ne semblent pas faire la différence entre les interdits alimentaires concernant la toxoplasmose et ceux pour la listériose, tout cela reste très flou pour la plupart des interrogées.

12N « Du coup j'ai limité l'alimentation par rapport à la toxoplasmose et la listériose je crois ? »

La surveillance de la prise de poids durant la grossesse est un sujet qui n'est cité que deux fois lors de nos entretiens, une fois à Nice et une fois à Grasse. Les professionnels de santé ne semblent pas aborder ce sujet de façon récurrente avec leurs patientes.

Concernant la consommation d'alcool durant la grossesse, elles ne sont là aussi que très peu à la mentionner.

Pour certaines d'entre elles, il leur a été conseillé de manger plus sainement et plutôt d'origine biologique, en limitant la consommation de sucres et de sodas.

3.2.2.4. Avis des femmes

Elles sont plusieurs à mentionner la rapidité avec laquelle l'information sur l'alimentation leur a été délivrée.

Elles trouvent que les informations données sont très succinctes et souvent insuffisantes.

22FSR « La gynécologue mais c'était vraiment rapide. Elle m'a dit de ne pas manger de viande crue mais c'est vraiment le truc rapide. »

On note également que pour quelques-unes, il existe une incohérence dans les informations données par les professionnels de santé. En effet, ils s'avèrent qu'ils ne sont pas tous d'accord à propos de la présence du chat au domicile durant la grossesse, ni en ce qui concerne la liste des aliments interdits.

17N « Soit on me disait vous pouvez le garder mais ne l'approchez pas trop, et d'autres sages-femmes me disaient il faut l'enlever totalement. »

25FSR « La première quand elle nous a parlé qu'on pouvait manger la charcuterie, je n'ai pas été choquée, mais j'ai trouvé ça bizarre. Et après la deuxième quand on l'a eue, elle nous a dit « non, non, il ne faut surtout pas » »

6G « C'était un peu incohérent d'une personne à l'autre, en l'occurrence concernant l'histoire des fraises. »

Il existe un manque de détails et de précisions dans les conseils et informations données qui les poussent à aller chercher par elles-mêmes.

3.2.3.LES INFORMATIONS RECHERCHEES

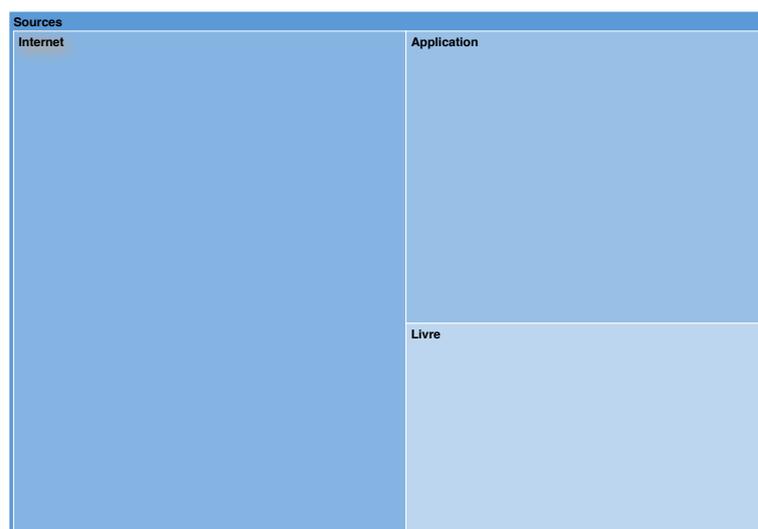
Parmi les 26 participantes, 9 (dont 3 étaient immunisées contre la toxoplasmose) ont déclaré ne pas avoir cherché plus d'informations sur l'alimentation qu'elles devaient avoir durant la grossesse. Plusieurs raisons émergent à cela : les informations délivrées par les professionnels de santé étaient suffisantes et claires ; elles n'ont pas porté d'intérêt à ce sujet et n'ont pas eu envie d'avoir plus de

contraintes ; ou alors, elles avaient déjà eu les informations nécessaires lors de leurs grossesses précédentes.

Toutes les autres femmes nous ont confié qu'elles avaient éprouvé le besoin d'en savoir plus à propos de l'alimentation et des interdits à suivre. Elles ont souhaité approfondir les informations données car bien souvent elles étaient incomplètes et manquaient de clarté. Pour certaines d'entre elles, l'objectif de cette recherche était de connaître et de découvrir précisément l'alimentation de la femme enceinte avant leur première rencontre avec un professionnel de santé.

3.2.3.1. Les sources de l'information

Lors de l'étude de nos entretiens, trois sources ont été mentionnées par les femmes : les sites internet, les applications et les livres. Le diagramme suivant expose les références citées : plus les sources sont nommées, plus la surface qui les représente est grande et sa couleur foncée.



Nœuds comparés par référence d'encodage

Les sites internet sont la première source de recherche vers lesquels les femmes s'orientent pour répondre à leurs interrogations. Ils sont référencés 14 fois dans nos résultats. En effet, la toile est une source facilement accessible et simple d'utilisation. Ce média permet aux femmes de pouvoir accéder à de nombreuses données diverses et variées. Elles reconnaissent avoir recours à plusieurs sites afin d'obtenir des réponses adaptées et détaillées. Elles ne sont, pour la plupart, pas en mesure de nommer précisément l'un de ces sites. Seulement, deux femmes ont confié s'informer à partir des sites MagicMaman et Doctissimo.

20FSR « Mais j'ai bien aimé fouiner un peu plus sur internet pour avoir un peu plus de détails.
 (...) MagicMaman (rire) c'est mon site de prédilection. »

La deuxième source d'information auprès des femmes enceintes sont les applications disponibles sur smartphone. Elles sont en effet plusieurs à utiliser ces applications dédiées uniquement à la grossesse. On peut identifier deux types d'applications : une orientée vers le suivi de la grossesse comme Grossesse + et Baby Center, tandis que l'autre s'intéresse plus particulièrement à la nutrition tel qu'Alimentation Grossesse. Certaines applications comme YUKA et HUMAN, destinées principalement au grand public, sont également utilisées par les femmes enceintes. Ce comportement traduit leur volonté d'enrichir leurs connaissances, d'améliorer leur alimentation, leur mode de consommation, et d'initier une activité physique en vue du bébé à venir.

Les références bibliographiques ne sont citées que 5 fois par les femmes interrogées. Chacune ayant nommé un ouvrage différent durant l'interview, mais elles reconnaissent toutes en être satisfaites, et pour deux d'entre elles ne pas avoir éprouvé le besoin d'aller chercher ailleurs.

3.2.3.2. *Thèmes de l'information recherchées*

Toutes ces femmes (17 parmi les 26 interrogées) se sont tournées vers d'autres moyens d'informations que ceux donnés par les professionnels de santé. La principale raison à cela est qu'elles avaient besoin, une fois chez elle, de savoir ce qu'elles allaient bien pouvoir manger ou pas. Elles ont alors inscrit l'aliment qui faisait question et elles ont obtenu une réponse via internet ou une application. C'est rapide et pratique car toujours disponible peu importe où elles se trouvent.

22FSR « A chaque fois que je devais manger quelque chose, choisir au restaurant je regardais si je pouvais manger. »

Elles souhaitent également avoir plus d'informations à propos de la qualité nutritive des aliments afin de pouvoir limiter les carences éventuelles de la grossesse en modifiant leur alimentation. Elles sont également intéressées par les astuces alimentaires ou non qui pourraient leur permettre de diminuer « les petits maux de la grossesse » comme la constipation, les nausées, ou encore les reflux gastro-œsophagiens.

Certaines d'entre-elles recherchent des données sur les dangers encourus par le fœtus en cas d'infections par *Toxoplasma gondii* et *Listeria monocytogenes*.

3.2.3.3. *Avis et confiance dans les informations*

Une majorité des femmes considèrent les médias comme un bon moyen de trouver des informations mais elles restent méfiantes et incertaines devant les renseignements livrés.

Elles se retrouvent souvent face à un trop grand nombre de réponses différentes selon les sites sélectionnés, et ne savent alors plus ce qui est juste ou pas.

Elles sont souvent obligées de parcourir plusieurs sites pour croiser les informations afin d'être sûres de leur véracité. Il leur arrive aussi de devoir demander confirmation à leurs sages-femmes car elles n'ont pas toujours confiance.

Les informations découvertes restent le plus souvent trop générales et ne sont pas adaptées à une situation particulière ou à une interrogation spécifique. Il est compliqué de trouver quelque chose d'approfondi.

14N « C'est dur de trouver des informations fiables, les recommandations de l'HAS ne sont pas très fournies, c'est très compliqué. »

Elles reconnaissent, d'ailleurs, ne pas savoir où chercher une information fiable sur les médias.

26FSR « J'ai regardé au hasard. »

14N « En fait, cette information je ne l'ai pas trouvé. Je ne sais pas où trouver quelque chose de fiable. »

Face à un large choix d'informations d'origine diverse et de crédibilité discutable, une confusion s'installe parmi les interrogées qui se sentent perdues.

3.2.4. VECU ALIMENTAIRE FACE AUX CHANGEMENTS

3.2.4.1. La peur

Toutes ces indications à propos de l'alimentation amènent les femmes enceintes à mettre en place de nouvelles pratiques nutritives. Elles entraînent de nombreux changements dans leurs habitudes, les forçant à modifier leur façon de se nourrir afin d'adopter les conseils prodigués.

La plupart des femmes déclarent avoir suivi les recommandations principalement car elles ont peur et font confiance aux professionnels de santé. Elles ne veulent pas être tenues pour responsable de la transmission d'une maladie à leur enfant, elles ne veulent pas se sentir coupable, alors pour leur enfant, elles acceptent de changer.

16N « Il fallait les suivre. J'ai écouté et j'ai suivi. »

22FSR « C'est pas assez précis, on a un peu peur, cela nous fait peur, il nous faudrait vraiment quelque chose de complet et concret. »

Cependant, elles vont devoir prendre en compte beaucoup de choses pour répondre aux attentes des professionnels de santé et de leur famille. On leur demande notamment de respecter les interdits concernant la toxoplasmose et la listériose mais aussi d'arrêter l'alcool et le tabac. Il leur est également conseillé de surveiller leur prise de poids durant la grossesse afin de rester dans les normes. Et pour celles qui présentent du diabète gestationnel, elles auront aussi le droit de suivre un régime strict afin d'équilibrer leur glycémie et d'éviter d'autres complications.

Certaines d'entre-elles, nous racontent avoir volontairement surveillé et contrôlé leur poids de façon très stricte. Elles ne souhaitent pas prendre trop de poids comme lors d'une grossesse précédente ou comme certaines de leurs proches. Elles ne veulent absolument pas reproduire le même comportement, cela leur fait peur, elles ont besoin de garder le contrôle de leur corps.

9G : « En fait, j'ai fait beaucoup plus attention que pendant la première grossesse, car j'avais pris 22kg. Donc je m'étais dit, on va faire plus attention. »

3.2.4.2. La frustration

Toutes ces obligations alimentaires engendrent un sentiment de frustration et de contrainte qui prédominent chez toutes les femmes ayant décidé de suivre les règles. Elles évoquent avoir eu des difficultés surtout en début de grossesse à supporter toutes ces restrictions.

26FSR « C'était très contraignant et très frustrant même... surtout au début... c'était compliqué. »

5G « Cela a été contraignant et frustrant, déjà qu'avec la toxoplasmose il y a des restrictions et avec le diabète d'autres restrictions. On ne peut plus rien manger. »

Il est également compliqué pour elles de continuer à avoir une vie sociale dans ces conditions. Elles ne trouvent plus d'intérêt à manger en extérieur, elles ne souhaitent pas choisir un plat par dépit et être encore plus frustrées. La viande saignante et la charcuterie font alors partie des aliments dont il est le plus difficile à se passer.

22FSR « Il y a quelques envies surtout au restaurant, je n'avais même plus envie d'y aller parce que je savais que je ne pourrais pas choisir ce que je voulais manger. »

Les périodes festives sont, aussi, pénibles à supporter, elles leur rappellent tout ce qu'il leur est impossible de manger ou de boire.

3.2.4.3. La résignation

Malgré tout, un sentiment de résignation est décrit par la moitié des femmes interrogées. Elles sont prêtes à accepter ses restrictions et à essayer de faire de leur mieux pendant ces neuf mois.

18N « Et il a fallu que je m'y habitue, mais bon... (...) Je voulais vraiment faire de mon mieux pour le petit, donc j'ai suivi. »

20 FSR « C'est long mais bon c'est 9 mois c'est pas non plus ... Et puis c'est pour son bébé alors... »

Elles expriment aussi une volonté de profiter de cette période pour manger plus sainement et plus équilibré, en diversifiant leur alimentation et en mangeant plus de légumes, de poissons et en limitant le sucre.

5G « *Cela m'a obligé de faire attention car c'était l'occasion et le bon moment. »*

13N « *Un peu quand même, on mange moins de conneries, on mange plus équilibré. (...) Moins de mac do, pizza... On mange plus de légumes. »*

3.2.4.4. Les envies

Ces objectifs sont parfois difficilement réalisables, les envies reprennent souvent le dessus laissant la porte ouverte aux grignotages et aux écarts. Elles compensent alors en mangeant plus de sucreries ou de gâteaux.

Certaines ont d'ailleurs décidé de ne pas toujours respecter ces conseils car d'après elles « c'est trop » et cela entraîne des compensations pas forcément saines. Elles s'autorisent alors à manger de la charcuterie ou de la viande saignante.

24FSR « *La charcuterie ? Cela, je n'ai pas arrêté, ça, c'est le seul truc que je n'ai pas arrêté. Après je ne suis pas une grosse mangeuse mais j'en mange régulièrement. (...) A un moment donné, ça fait beaucoup. Après, il ne faut pas que vous soyez trop frustré non plus... »*

5G « *Il y a eu des moments où on ne respecte pas forcément tout ce qui nous est interdit ».*

3.2.4.5. L'inobservance et la satisfaction

Une minorité (4) a choisi de continuer à s'alimenter de la même façon, elles reconnaissent que ce n'était pas forcément raisonnable mais elles n'avaient pas du tout envie de se contraindre durant leur grossesse. Elles ont de ce fait très bien vécu leur grossesse et en sont très satisfaites.

14N « *Je sais qu'ils ont raison, c'est juste qu'à un moment donné les envies ont pris le dessus sur certaines choses je crois. »*

19N « *Moi je ne l'ai pas franchement modifié, ce n'est pas très bien d'ailleurs »*

3.2.5. LES ATTENTES

Après l'analyse des entretiens, 4 femmes sur 26 déclarent ne pas avoir besoin de plus. Elles sont satisfaites de la prise en charge actuelle, et si on leur proposait d'autres supports de l'information, ou d'autres consultations durant la grossesse, elles ne seraient pas intéressées.

Toutes les autres femmes interviewées (soit 22) soutiennent désirer quelque chose de différent, de plus fiable et de plus personnalisée. Il est intéressant de noter qu'elles ont d'elles-mêmes proposées des solutions.

4G « Peut-être que quelqu'un qui ne se pose pas de questions du coup il ne fait pas attention du tout. »

3.2.5.1. Médecin nutritionniste ou diététicien(ne)

Plus de la moitié des femmes pensent que cette consultation leur serait bénéfique. Elles leur permettraient de trouver des solutions pour limiter la prise de poids. Mais aussi d'être rassurée en début de grossesse face aux nausées qui les empêchent de s'alimenter. De plus, à leur sens, il semblerait logique que cette consultation soit proposée lors du suivi de grossesse. Elle serait de ce fait prise en charge par l'assurance maladie et donc plus accessible aux femmes enceintes demandeuses.

11G « Cela aurait été intéressant si cela rentrait dans le suivi de la grossesse. »

Elles sont, en effet, plusieurs à mentionner leur intérêt quant à cette consultation. Néanmoins, elles n'ont fait que l'envisager car cela est soit trop onéreux, soit personne ne leur a conseillé cette consultation. Elles souhaitent également bénéficier de plus de temps pour échanger avec les professionnels de santé.

3.2.5.2. Groupe de parole

Des opinions différentes se dégagent lors de la lecture des interviews à propos du vécu de la grossesse. Comme on l'a déjà vu, elles ne sont qu'une minorité à éprouver un sentiment de satisfaction et de positivité à l'issue de la grossesse. La difficulté, la frustration et la résignation sont des émotions très présentes dans les discours. Certaines évoquent toutes les choses négatives liées à la grossesse qu'elles ignoraient totalement auparavant et le malaise qui s'installe lorsqu'elles abordent le sujet. Elles s'interrogent sur l'existence d'un tabou dans la société concernant la pénibilité de la grossesse.

14N « J'ai été très frustrée que personne ne soit d'accord avec moi sur le fait que c'était très difficile. Est-ce qu'il y a des tabous sociaux sur la grossesse, je ne sais pas, en tout cas je trouve qu'il y a très peu de choses qui sont dites sur les complications et les choses très négatives. »

Elles se sentent seules, et souvent incomprises par leur entourage. Elles souhaiteraient pouvoir discuter plus librement et échanger sans jugement avec d'autres femmes dans leur situation. Elles expriment le besoin de ne pas se sentir à l'écart de la société durant la grossesse. Elles veulent avoir la possibilité de discuter, de partager, et de comparer leurs vécus avec des femmes comme elles. Elles évoquent alors leur envie de participer à des groupes de parole pour les aider à satisfaire ce besoin d'échanger.

3.2.5.3. L'application

Le support médiatique présentant le plus grand intérêt est l'application sur smartphone. Il en existe déjà sur le marché, mais les femmes ont émis des doutes quant à leur fiabilité et leur origine médicale. Mais elles souhaitent quelque chose de mieux et de plus sérieux. Elles trouvent qu'une application est simple d'utilisation, elle est pratique, et toujours disponible. Elles ont la possibilité de vérifier dès qu'elles ont un doute n'importe où et n'importe quand.

Une application offre de vastes possibilités qui permettraient d'apporter des réponses plus abouties et plus personnalisées à leurs questionnements. Elle permettrait de proposer des aliments à consommer en cas de carences, d'apporter des solutions nutritives en cas de nausée, de constipation ou de reflux gastro-œsophagien. Elle pourrait fournir également des idées de recettes adaptées aux apports nécessaires durant la grossesse en utilisant des aliments dont la composition répondrait aux recommandations actuelles. Elle pourrait, d'après elles, être une solution complète pour les aider face à la diversité des informations présentes actuellement. Il serait alors nécessaire qu'elle soit développée et encadrée par des organismes médicaux reconnus.

4. DISCUSSION

4.1. LES PRINCIPAUX RESULTATS

4.1.1. LES PROFESSIONNELS DE SANTE COMME SOURCE DE L'INFORMATION

- Le suivi de grossesse :

Nous avons pu observer lors de l'analyse de nos entretiens que le (la) gynécologue-obstétricien(ne) était le professionnel de santé le plus consulté lors de la découverte d'une grossesse mais aussi pour le suivi de la grossesse. Le rapport de 2016 de l'Enquête Nationale Périnatale (7) confirme en effet cette tendance. De plus, il mentionne également l'augmentation des consultations faites par des sages-femmes dans le cadre du suivi de grossesse sans complication. Ces observations concordent aussi avec nos résultats. Lors de nos entretiens, la sage-femme apparaît comme la deuxième référence en termes de suivi de grossesse.

Nous avons également pu remarquer que le médecin généraliste n'était que très peu cité dans notre étude. Le rapport de 2016 de l'Enquête Nationale Périnatale (7) évoque également un recul, entre 2010 et 2016, du recours au médecin généraliste dans le suivi de la grossesse. Ce qui ne correspond pas aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) publiées en 2016, qui tendent à favoriser le suivi des grossesses, ayant un faible niveau de risque, par les médecins généralistes (13).

Les médecins nutritionnistes et diététiciens(nes) ne sont que très peu consultés durant la grossesse. Les femmes se dirigent rarement vers eux malgré leurs nombreuses interrogations sur le régime alimentaire à suivre et malgré leur surpoids. Les mêmes constatations ont été faites dans le rapport de 2016 de l'Enquête Nationale Périnatale (7). La découverte d'une prise importante de poids durant la grossesse ne semble pas a priori, requérir une prise en charge par un médecin nutritionniste ou diététicien(ne) dans notre étude. Or, La HAS a établi des recommandations à propos des consultations avec un ou une diététicien(ne). Elle souligne l'importance et le bénéfice de ces consultations dans plusieurs situations, notamment durant la grossesse (14).

- **Délivrance de l'information :**

Comme nous l'avons vu, les professionnels de santé consultés sont les premiers à dispenser des conseils en terme d'alimentation à suivre pendant la grossesse. Ils sont en effet au cœur de l'éducation de la femme enceinte. Cependant, les femmes interrogées nous ont partagé leurs sentiments ambivalents sur la manière dont étaient délivrées ces informations. Elles font en effet confiance aux professionnels de santé mais elles considèrent que le temps consacré n'est pas suffisant. De ce fait, il leur manque souvent des données pour pouvoir s'adapter à leurs situations particulières et leur permettre de mieux suivre les conseils.

Ces observations vont à l'encontre des recommandations de la Haute Autorité de Santé publiées en 2005 (15), (16), visant à mieux informer les femmes enceintes. Il y est conseillé d'améliorer la prévention et l'éducation des femmes enceintes, en favorisant les entretiens individuels avec le même professionnel de santé et en dégagant du temps pour permettre un échange personnalisé. De plus, il existe une corrélation importante entre l'impact du rôle de l'information et l'adhésion des femmes enceintes aux recommandations nutritionnelles prodiguées (17), (18). Ceci nous conforte dans l'idée selon laquelle les conseils délivrés par les professionnels de santé sont les plus à même d'engendrer des comportements alimentaires différents, personnalisés et adaptés.

Elles ont aussi souligné l'existence d'une différence d'accessibilité entre le gynécologue-obstétricien(ne) et la sage-femme. Il est souvent plus facile d'aborder certains sujets avec les sages-femmes, elles sont considérées comme étant plus disponibles.

- **Support de l'information :**

L'information renseignée est en premier lieu faite de façon orale par les acteurs de santé. Elle est le plus souvent accompagnée d'un support écrit (brochure, fiche, liste) mais pas de façon systématique. La HAS recommande cependant de fournir une information orale accompagnée d'un support écrit afin de s'assurer d'une compréhension et d'une prise en charge optimale des patientes (15). Une revue systématique de la littérature internationale réalisée à partir d'articles parus entre 2002 et 2014 (19) rapporte l'existence de 7 études soulignant toutes le souhait des femmes de recevoir des conseils nutritionnels sous forme écrite.

De plus, chaque professionnel semble utiliser son propre outil. Les femmes interrogées n'ont pas cités spécifiquement de nom de brochure, bien qu'on leur ai demandé.

Comme remarqué lors de nos résultats, le guide Programme National Nutrition Santé (PNNS) (20) ne semble pas être utilisé par les professionnels. En effet durant nos entretiens, nous avons remarqué que les interviewées ne connaissaient pas le guide Nutrition de la Grossesse rédigé par Santé Publique France. Mais, nous aurions certainement dû leur présenter ce guide afin de les aider à se remémorer. En effet, il est possible qu'elles ne se soient pas souvenues du nom de celui-ci, mais qu'un support visuel aurait pu les aider à y répondre de façon certaine.

- **Les thèmes abordés :**

D'après les femmes enceintes, les professionnels évoquent surtout les interdits alimentaires en lien avec la toxoplasmose. Les complications liées à cette maladie en cas de séroconversion et son impact sur le fœtus selon l'âge gestationnel ne sont que très peu mentionnées (4).

Il existe une confusion importante entre la toxoplasmose et la listériose. Particulièrement concernant les règles hygiéno-diététiques à suivre pour éviter une infection par *Listeria monocytogenes*. Les femmes immunisées contre la toxoplasmose pensent qu'il ne leur est pas nécessaire de suivre ses conseils spécifiques. En 2013, l'épidémiologiste V. Goulet expose l'existence d'une corrélation significative entre l'incidence de la listériose materno-néonatale et le taux de séroprévalence de toxoplasmose. En effet, les femmes séronégatives seraient plus sensibilisées et donc plus vigilantes quant aux recommandations faites (21). Il a également été observé dans une étude en 2015, que les femmes étant immunisées contre la toxoplasmose recevaient moins souvent de conseils sur l'alimentation à suivre et les interdits à respecter que celles n'étant pas immunisées (22). On peut penser que lors de la délivrance orale de l'information à la première consultation, la différenciation entre les interdits liés à la toxoplasmose et ceux liés à listeria n'est pas suffisamment efficace. Il arrive d'ailleurs parfois qu'elle ne soit pas mentionnée. Elles sont d'ailleurs nombreuses à solliciter de plus amples informations à ce sujet. En effet, il a été constaté un manque d'informations données par les spécialistes à propos de la listériose et ses conséquences sur le fœtus (23), (24), (25).

La prévention de ces maladies passe principalement par l'éducation des patientes aux risques qu'elles encourent. L'amélioration de l'éducation thérapeutique des femmes enceintes apparaît donc comme un enjeu capital. Il est nécessaire de perfectionner l'information donnée en s'adaptant au mieux à leurs situations et à leurs connaissances.

Peu de conseils sont donnés concernant la prise de poids recommandée. Il est là encore possible que durant l'entretien, nous n'ayons pas assez relancé la discussion à propos de ce sujet afin de pouvoir obtenir une idée plus précise des informations partagées.

4.1.2.LES MEDIAS

- **Internet :**

De plus en plus de femmes enceintes utilisent les sites internet pour effectuer leur recherche et trouver une réponse adéquate pour leur alimentation (26). Une étude réalisée sur les femmes enceintes en 2019 au CHU de NICE (27) à propos de leur utilisation d'internet nous le confirme, plus de 90% des interrogées avouaient aller sur internet pour répondre à leurs interrogations tous sujets confondus. Les résultats du Baromètre Santé Nutrition en 2008 (28) évoquaient déjà cette tendance, les médias arrivaient comme première source d'information sur l'alimentation avec une part en augmentation pour les sites internet. L'étude Inca3 (6) réalisée en 2017 confirme également ces résultats.

Les interrogées se tournent volontiers vers internet pour sa facilité d'accès et ses ressources inépuisables. Elles sont cependant rapidement noyées sous un flot important d'informations. Elles décident alors de suivre les premiers sites référencés dans leur moteur de recherche MagicMaman et Doctissimo dans notre étude. Les sites créés par le gouvernement ayant en effet une moins bonne visibilité dans les moteurs de recherches comme il a été constaté dans d'autres études récentes (27).

Dans notre étude, les femmes s'orientant vers internet pour leur recherche, nous ont confié leur inquiétude face à la fiabilité des informations trouvées. La toile semble être un moyen accessible, facile et gratuit pour identifier et vérifier leurs questionnements. Mais elles doutent aussi de l'authenticité et de la véracité des données découvertes. Elles avouent ne pas faire confiance à internet. Plusieurs études réalisées aux USA et au Canada confirment cela, elles s'accordent en effet sur le manque de crédibilité de la toile (29), (17).

Cette tendance s'est clairement inversée durant la dernière décennie. Une revue systématique de la littérature réalisée en 2014 répertoriant 7 études menées entre 2004 et 2014 observaient un recours important à internet comme source d'information fiable (30), (31). D'autres études menées en 2007 et en 2009 en France (32), (33), constataient que les femmes considéraient internet comme une source d'informations fiable et sûre, bien que le niveau de confiance fût en baisse en 2009 par rapport à 2007. Elles déploraient cependant le peu de sites créés par des professionnels de santé. On aurait pu penser

que cela aurait évolué positivement avec les années mais, les femmes interrogées dans notre étude font en effet le même constat. Il en est de même dans une étude qualitative plus récente (34), les femmes décrivent une masse trop importante d'informations dont elles ne connaissent pas les émetteurs, avec souvent des contradictions entre les différentes données, qui freinent les femmes enceintes dans leur choix d'habitudes alimentaires adaptées à leur grossesse.

- **Applications :**

On trouve actuellement de nombreuses études réalisées aux USA (35), (36) en Chine (37) et en Corée (38) sur l'utilisation d'une application pendant la grossesse. Elles sont de plus en plus utilisées par les femmes enceintes. Elles leur permettent de se documenter sur des sujets variés comme la nutrition qui est le deuxième sujet le plus recherché. On remarque également que bien que ces applications soient très prisées et téléchargées, il en existe très peu de qualité. Il ne semble pas y avoir d'application développée par des professionnels de santé à ce propos. C'est ce que nous rapporte les résultats de ces études. Pour notre part, il est difficile de trouver des études concernant l'utilisation d'application sur l'alimentation pendant la grossesse. Il apparaît que parmi les applications disponibles en France à propos de l'alimentation pendant la grossesse, aucune ne semble avoir été créée par des professionnels de santé, mais elles sont souvent sponsorisées par des entreprises alimentaires ou pharmaceutiques (27).

4.1.3.VECUS ET ATTENTES

L'analyse de nos résultats nous a permis de révéler les différentes étapes émotionnelles ressenties par les femmes enceintes durant leur grossesse. Elles commencent en effet par éprouver de la peur et de la culpabilité face à toutes ses restrictions. A la suite de cela, fait place la frustration et l'impossibilité de pouvoir réellement décider par elles-mêmes. Nous avons pu observer deux types de comportements en réponse à ces interdictions, notamment celles en lien avec la toxoplasmose, soit elles les respectent totalement, soit elles n'y adhèrent que partiellement, voire les omettent (34), (39), (40). Elles justifient ces décisions par un besoin de favoriser leurs envies durant cette période qu'elles qualifient de difficile malgré tout. Il est d'ailleurs compliqué de trouver des études exposant la qualité de vie durant la grossesse. Une revue de la littérature parue en 2017 (41) dévoile l'existence d'uniquement 24 études entre 2005 et 2015 dont 1 seule française. Depuis, une étude canadienne (42) et une étude française (34) ont commencé à évoquer les sentiments négatifs tels que la solitude éprouvée par les femmes durant leurs grossesses.

Pour d'autres la résignation fait rapidement place aux frustrations, tout cela ne doit durer qu'un temps, ce n'est que transitoire. Malgré le fait, que la grossesse les mette à l'écart socialement, elles sont pour la plupart prête à faire cet effort pour leur enfant. En effet, pour certaines, la grossesse apparaît comme une période bénéfique pour adopter de nouvelles habitudes alimentaires plus saines. Les femmes bien informées ont alors la possibilité de décider et donc de se sentir actrice de leur santé et de celle de leur bébé. Plusieurs études française (34), canadienne (17), et néerlandaise (40) évoquent d'ailleurs le développement du phénomène « d'empowerment » des femmes enceintes. Elles souhaitent être plus à même de prendre des décisions et de comprendre les recommandations et les enjeux évoqués par les professionnels de santé. Elles veulent prendre le contrôle de leur grossesse mais pour cela, elles ont besoin d'être informées correctement. Bien qu'elles se tournent par facilité vers internet et les applications, en cas de doute, elles s'orientent toujours vers les professionnels de santé en qui elles ont entièrement confiance (35).

Elles regrettent cependant le manque de temps accordé et l'absence de personnalisation de l'information à propos des carences, ou des maux de grossesse. Elles attendent beaucoup plus des professionnels de santé. Elles déplorent d'ailleurs le peu de sites internet et d'applications smartphone développés par des professionnels. (40), (43). La création de ce type de support enrichirait les sources d'informations fiables à proposer aux femmes et permettrait d'améliorer leurs connaissances. Ceci renforcerait les actions de prévention et d'éducation thérapeutique réalisées par les professionnels de santé.

L'intervention d'un(e) diététicien(ne) ou d'un médecin nutritionniste durant la grossesse semblerait également bénéfique. Elles sont plusieurs à le mentionner, mais pour des raisons économiques elles ne consultent pas. Il serait intéressant d'envisager une consultation par un de ses professionnels dans le cadre du suivi de grossesse. Il apparaît en effet dans plusieurs études qu'une consultation entraîne l'adoption de nouveaux comportements sur le long terme (44), (26). Cette consultation pourrait être une bonne alternative pour seconder les gynécologues-obstétricien(ne)s et les sages-femmes dont le temps, souvent limité, est un frein à la délivrance d'une information adéquate.

4.2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE

- **La méthode**

Nous avons décidé de réaliser une étude qualitative car nous souhaitons recueillir les opinions, les points de vue et les propositions faites par les femmes enceintes à propos de leurs sources d'informations sur l'alimentation. Ce type d'étude nous a paru le plus adapté pour remplir nos objectifs.

Mais, l'utilisation de cette méthode met aussi en évidence les limites inhérentes à l'entretien individuel et à la recherche qualitative. En effet, il nous est impossible d'extrapoler nos résultats à la population générale.

- **Biais d'investigation**

La plupart des entretiens ayant été réalisés par une seule enquêtrice cela a pu entraîner un biais concernant l'interprétation des données. De plus, le fait que l'investigatrice n'est que très peu d'expérience dans le déroulement des entretiens, il est à considérer que certaines questions et relances aient été trop directives, voire trop orientées.

- **Biais de mémorisation**

Nos questions portant sur des expériences antérieures à l'accouchement, on peut penser que cela est pu induire un biais de mémorisation. Même si, notre choix d'interroger des femmes, qui venaient juste d'accoucher, avait pour but de limiter au maximum ce biais.

- **Biais de sélection**

Les femmes ont été choisies au hasard dans les services de maternité, à des jours sélectionnés selon les disponibilités des services et de l'enquêtrice. Les entretiens se sont donc déroulés sur deux années différentes. De plus, il est arrivé dans certains services que le nombre de naissances ces jours-là soient faibles, il a alors été nécessaire de fixer d'autres jours pour arriver à saturation des données. Le déroulement des entretiens sur une période différente et la sélection des femmes sur la base du volontariat ont donc pu entraîner un biais de sélection.

- L'échantillon

La moyenne d'âge des femmes interrogées est de 29,3 ans, ce qui est légèrement plus jeune que la moyenne nationale de 30,8 ans en 2020 ; 30,7 ans en 2019 et 30,6 ans en 2018 (12).

4.3. PERSPECTIVES

A la suite de la situation sanitaire actuelle mondiale, de nouvelles pratiques médicales se sont mises en place avec un développement important de la télémédecine. Il serait certainement intéressant d'étudier l'impact de cette situation sur le recours aux médias et aux professionnels de santé par les femmes enceintes pour rechercher et trouver une information.

D'autre part, depuis le déroulement des interviews, certains centres hospitaliers ont mis à disposition sur leur site internet des nouveaux guides d'accompagnement pour les femmes enceintes. Des conseils sur l'alimentation y sont présentés. On pourrait envisager d'évaluer l'utilité de ces guides pour les femmes enceintes mais aussi recueillir leurs opinions afin de perfectionner ces outils dans leur rôle de prévention et d'éducation des patientes.

Ce travail nous a permis de dévoiler plusieurs idées pour répondre aux attentes des femmes enceintes et leur apporter un accompagnement personnalisé sur l'alimentation à adopter pendant la grossesse :

- Proposer une consultation avec un médecin nutritionniste ou un(e) diététicien(ne) pour toutes les femmes enceintes, voire même une téléconsultation. Il faudrait également qu'elle soit comprise dans les consultations de suivi de grossesse.
- Certaines femmes ont exprimé leur solitude et leur isolement social durant leur grossesse. Elles aimeraient pour y remédier avoir la possibilité de participer à des « groupes de parole ». Il pourrait être encadré par un professionnel de santé et être proposé une fois par mois, pour permettre aux femmes enceintes d'échanger sur leurs expériences, leurs interrogations et les solutions qu'elles ont pu trouver.

- Remettre une liste des sites internet fiables sur lesquels elles pourraient réaliser leurs recherches en toute confiance.

- Envisager la création d'une application pour smartphone, développée par des professionnels de santé, proposant des réponses sur les aliments autorisés, des solutions nutritives à certains « maux de grossesse » et carences, voire des recettes de plats équilibrés répondant aux exigences de la grossesse.

5. CONCLUSION

L'étude nous a permis de prendre connaissance des différentes sources d'informations utilisées par les femmes enceintes sur l'alimentation à suivre durant leur grossesse.

Deux types de source nous ont été évoqués. La première, que l'on peut qualifier de passive car ne provenant pas d'une demande explicite des femmes enceintes, est l'information donnée par les professionnels de santé. La seconde, qui provient d'une recherche active des femmes enceintes pour répondre à une question particulière, est l'information trouvée dans les médias. Ces deux sources sont intimement reliées, car les femmes se tournent vers les médias pour répondre à un manque d'information donnée par les professionnels de santé.

Cependant, la diversité des réponses proposée par les médias et le manque de fiabilité de celles-ci créent une confusion qui est un frein à l'adoption d'habitudes alimentaires adéquates par les femmes enceintes. Elles s'adressent alors à leurs professionnels de santé pour se rassurer et faire des choix en connaissance de cause. Face au manque de confiance dans les médias, le professionnel de santé reste la référence en termes de source d'information. Il a un rôle primordial et central dans l'éducation des patientes pour les aider à mettre en place des habitudes alimentaires saines et pérennes qu'elles pourront transmettre par la suite.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard, Claude. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. J.B. Baillière, 1865.
2. Robinson, E., de Valk, H., Villena, I., Le Strat, Y., & Tourdjman, M. (2021). National perinatal survey demonstrates a decreasing seroprevalence of *Toxoplasma gondii* infection among pregnant women in France, 1995 to 2016: impact for screening policy. *Eurosurveillance*, 26(5), 1900710.
3. Haute Autorité de Santé. Diagnostic biologique de la toxoplasmose acquise du sujet immunocompétent (dont la femme enceinte), la toxoplasmose congénitale (diagnostic pré- et postnatal) et la toxoplasmose oculaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.
4. Thomas, C. (2011). *Toxoplasmose et grossesse : connaissances et comportements des femmes enceintes* (Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré).
5. Centre Nationale de Référence sur la toxoplasmose -CHU de Reims. *Surveillance de la toxoplasmose, Diagnostic de la toxoplasmose en 2018* (en ligne). <http://cnrttoxoplasmose.chu-reims.fr/wp-content/uploads/2020/03/TC-2018-Site-int.pdf>
6. ANSES (2017). *INCA 3 : Evolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité sanitaire et de nutrition*. <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>.
7. Fresson, J., Rey, S., Vanhaesebrouck, A., Vilain, A., Blondel, B., Bonnet, C., ... & Valdès, L. (2017). Les maternités en 2016. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale.
8. Le Tinier, B., Claver, M., Martinez De Tejada Weber, B., & Farpour-Lambert, N. (2018). Risques maternels et infantiles associés à l'obésité préconceptionnelle et efficacité des interventions. *Revue médicale suisse*, 14(624), 1877-1883.
9. DES GYNÉCOLOGUES, E. O. F. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. 2007

10. France Numérique (2019). *Internet en France en 2019 : Quels usages*. (en ligne) <https://www.francenum.gouv.fr/comprendre-le-numerique/internet-en-france-en-2019-quels-usages>.
11. Arrighi, J., Samyn, S. (2015). *Des territoires ruraux peu peuplés mais dynamiques*, Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur, septembre 2015. (en ligne) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1379802#documentation>
12. INSEE (2021). *Âge moyen de la mère à l'accouchement, Données annuelles de 1994 à 2020*. (en ligne) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#tableau-figure1>.
13. Professionnelles, R. (2007). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. *Recommandations HAS*.
14. Haute Autorité de Santé. Consultation diététique réalisée par un diététicien. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2006.
15. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ?. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.
16. Haute Autorité de Santé. « Toxoplasmose et rubéole : la HAS précise les conditions d'un dépistage efficace ». Communiqué de presse. 2009 https://www.has-sante.fr/jcms/c_890769/fr/toxoplasmose-et-rubeole-la-has-precise-les-conditions-d-un-depistage-efficace
17. Masella, M. A., & Godard, B. (2020). Enjeux éthiques du recours à Internet par les femmes enceintes dans leur suivi de grossesse. *Sante Publique*, 32(2), 171-182.
18. Soncin, P. A. (2012). *Alimentation et grossesse...: nourrir de dire pour dire de se nourrir* (Doctoral dissertation, Université de Lorraine). <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01873720>
19. Lucas, C., Charlton, K. E., & Yeatman, H. (2014). Nutrition advice during pregnancy: do women receive it and can health professionals provide it?. *Maternal and child health journal*, 18(10), 2465-2478.
20. Santé Publique France. (2019). *Le guide de nutrition de la grossesse*. 41p.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/brochure/le-guide-nutrition-de-la-grossesse>

21. Goulet, V., Leclercq, A., Laurent, E., King, L. A., Chenal-Francisque, L. J., Vaillant, V., ... & de Valk, H. (2012). Surveillance de la listériose humaine en France, 1999-2011. *Bull Épidémiol Hebdom.*
22. Hyvernaud, Morgane. (2015). *L'alimentation pendant la grossesse: entre conseils médicaux, envies et croyances populaires* (Doctoral dissertation).
23. Taylor, M., Kelly, M., Noël, M., Brisdon, S., Berkowitz, J., Gustafson, L., & Galanis, E. (2012). Pregnant women's knowledge, practices, and needs related to food safety and listeriosis: A study in British Columbia. *Canadian Family Physician, 58*(10), 1106-1112.
24. Mahieddine, Soraya. (2007). *Listériose et grossesse: comment prévenir pour ne pas subir* (Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré).
25. Hubert, Inès. *Évaluation des connaissances sur les maladies d'origine alimentaire des femmes enceintes belges*. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2018. Prom. : Speybroeck, Niko ; Maertens De Noordhout, Charline.
26. Super, S., Beulen, Y., & Wagemakers, A. (2019). Collaboration between midwives and dietitians in improving dietary intake of low SES women. *European Journal of Public Health, 29*(Supplement_4), ckz186-119
27. Marchand, Mélanie. (2019). L'utilisation d'internet comme source d'information au cours de la grossesse: analyse descriptive de 147 questionnaires au CHU de Nice.
28. Escalon H., Bossard C., Beck F. dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 p.
29. Bloomingdale, A., Guthrie, L. B., Price, S., Wright, R. O., Platek, D., Haines, J., & Oken, E. (2010). A qualitative study of fish consumption during pregnancy. *The American journal of clinical nutrition, 92*(5), 1234-1240.

30. Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-10.
31. Lagan, B. M., Sinclair, M., & George Kernohan, W. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115.
32. Leune, A. S., & Nizard, J. (2012). Docteur Google: l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 41(3), 243-254. Consulté le 7 avril 2021.
33. Chenais, G., & Lansac, J. (2007). Internet pour la femme enceinte? @nalyse descriptive de 1 000 questionnaires de femmes enceintes internautes. *La Revue Sage-Femme*, 6(6), 312-321.
34. Bianchi, C. M., Huneau, J. F., Le Goff, G., Verger, E. O., Mariotti, F., & Gurviez, P. (2016). Concerns, attitudes, beliefs and information seeking practices with respect to nutrition-related issues: a qualitative study in French pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-14.
35. Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., Pauluschke-Fröhlich, J., ... & Wallwiener, M. (2016). Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 294(5), 937-944.
36. Biviji, R., Vest, J. R., Dixon, B. E., Cullen, T., & Harle, C. A. (2020). Factors related to user ratings and user downloads of mobile apps for maternal and infant health: Cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e15663.
37. Wang, N., Deng, Z., Wen, L. M., Ding, Y., & He, G. (2019). Understanding the use of smartphone apps for health information among pregnant Chinese women: Mixed methods study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e12631.
38. Lee, Y., & Moon, M. (2016). Utilization and content evaluation of mobile applications for pregnancy, birth, and child care. *Healthcare informatics research*, 22(2), 73-80.

39. Kadawathagedara, M., Kersuzan, C., Wagner, S., Tichit, C., Gojard, S., Charles, M. A., ... & de Lauzon-Guillain, B. (2017). Adéquation des consommations alimentaires des femmes enceintes de l'étude ELFE aux recommandations du Programme national nutrition santé. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 52(2), 78-88.
40. Super, S., & Wagemakers, A. (2021). Understanding empowerment for a healthy dietary intake during pregnancy. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1857550. Consulté le 16 avril 2021.
41. Morin, M., Vayssiere, C., Claris, O., Irague, F., Mallah, S., Molinier, L., & Matillon, Y. (2017). Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 214, 115-130. Consulté le 15 avril 2021.
42. Gaudet, Rébecca. (2018). *La première grossesse normale: une adaptation occupationnelle extraordinaire insoupçonnée* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières).
43. Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). Informing nutrition care in the antenatal period: pregnant women's experiences and need for support. *BioMed research international*, 2017.
44. Di Carlo, C., Iannotti, G., Sparice, S., Chiacchio, M. P., Greco, E., Tommaselli, G. A., & Nappi, C. (2014). The role of a personalized dietary intervention in managing gestational weight gain: a prospective, controlled study in a low-risk antenatal population. *Archives of gynecology and obstetrics*, 289(4), 765-770.

7. ANNEXES

7.1. Annexe 1 : A retenir :

- Les gynécologues-obstétricien(ne)s restent les professionnels de santé les plus consultés pour le suivi de la grossesse.
- Les femmes enceintes se dirigent cependant de plus en plus vers les Sages-Femmes durant leur grossesse.
- Le médecin généraliste n'est pas considéré comme un référent en termes de suivi de grossesse.
- Les médecins nutritionnistes et diététicien(ne)s ne sont que très peu consultés malgré les tendances aux surpoids observées actuellement.
- L'information délivrée par les professionnels de santé est la référence pour les patientes mais elle manque de précision et de conseil spécifique adaptés à chacune.
- Dans les recommandations abordées, les conseils concernant la toxoplasmose sont les principaux mentionnés. Peu d'indications sont faites concernant les autres infections alimentaires à surveiller et notamment la listériose.
- Les femmes se tournent de plus en plus vers les médias pour répondre à leurs interrogations. Elles reconnaissent avoir des doutes sur les informations trouvées et remettent en cause la fiabilité des sites utilisés.
- Elles souhaitent être mieux informées pour prendre les décisions adéquates à leur état et leur santé.
- Plusieurs idées sont à développer dans cette optique, notamment une consultation avec un spécialiste en nutrition pris en charge dans la grossesse, ou encore la mise en place d'un média (site ou application) créé par des professionnels de santé adapté aux divers régimes alimentaires.

7.2. Annexe 2 : Guide d'Entretien

ENTRETIEN INDIVIDUEL SEMI-DIRECTIF

Sujet : Information sur l'alimentation de la femme enceinte : que trouvent et utilisent les femmes enceintes en 2018-2019 ?

Thème : alimentation de la femme enceinte

Problématique : déterminer les sources d'informations que trouvent et utilisent les femmes enceintes en 2018-2019.

Pourquoi : nous observons que le surpoids et l'obésité sont de plus en plus fréquents chez les femmes enceintes malgré des campagnes répétées de lutte contre la malnutrition et l'obésité.

Population concernée : femmes en post-partum immédiat entre 18 ans et 40 ans, hospitalisées en service de maternité dans trois hôpitaux : CH Grasse, CHU Archet Nice (Alpes-Maritimes), CHI Fréjus-Saint-Raphaël (Var).

Objectif et type d'information recherchés : recueillir les connaissances des femmes en termes d'alimentation adaptée à la grossesse et comprendre leurs sources d'informations.

Comment utiliser ses informations : évaluation de leurs connaissances concernant l'alimentation de la femme enceinte et de leurs réseaux d'information.

Intervenant : Modérateur et observateur :

Doit faire émerger les différents points de vue, et diriger l'entretien (utiliser des techniques de reformulation, clarification, esprit de synthèse, silence).

Doit enregistrer les entretiens, s'intéresser à la vision des aspects non verbaux et à l'aspect relationnel.

Information donnée en début d'entretien :

Bonjour, je suis une jeune médecin et je réalise actuellement ma thèse sur « l'alimentation des femmes enceintes ». Pour cela j'effectue des entretiens comportant 7 questions, me permettant d'évaluer vos connaissances vos besoins en termes d'alimentation durant la grossesse. Est-ce que cela vous dérange d'y participer ?

Cet entretien est anonyme, mais j'ai besoin de votre accord pour sa retranscription et son enregistrement. Les données ne serviront qu'à l'analyse scientifique de mon travail. Êtes-vous d'accord ?

Merci. On va donc commencer.

7.3. Annexe 3 : Entretien semi-dirigé de thèse

1. Que pensiez-vous de l'alimentation de la femme enceinte avant votre grossesse ?
2. Pour quelles raisons avez-vous eu besoin d'avoir des informations sur l'alimentation à adopter pendant votre grossesse ?
3. Comment avez-vous trouvé les informations que vous cherchiez ?

Relance : site internet ?

Professionnel de santé ?

Famille et ami(e) ?

Forum, application ?

Guide INPES ?

4. A quel terme de votre grossesse avez-vous reçu des informations ?

5. Qu'avez-vous pensé de ses informations ?

(Fiabilité, pertinence, utilité)

6. Comment avez-vous modifié votre alimentation durant votre grossesse ?

7. Comment avez-vous vécu votre grossesse d'un point de vue alimentaire ?

Relance : prise poids problématique ou pas, complications de la grossesse liées au poids, suivi particulier.

8. Que vous a-t-on dit concernant l'alimentation à avoir pendant votre grossesse ?

(Reformulation entretien 12 : Qu'avez-vous retenu des informations que l'on vous a données ?)

9. Qu'auriez-vous souhaité avoir comme information et sous quelle forme ?

Relance : atelier, cours, réunion en groupe, application, site internet.

7.4. Annexe 4 : Recueil des Caractéristiques des Participantes

1. Age :
2. Origine :
3. État civil :
4. Nombre de grossesse :
5. Niveau d'étude :
6. Niveau socio professionnel :
7. Religion :
8. Régime alimentaire habituel :
9. Prise de poids durant la grossesse :
10. Complication durant la grossesse :
11. Antécédents gynécologiques :
12. Antériorité des régimes :
13. Dégout alimentaire et allergie
14. Régime durant la grossesse :
15. Immunisation toxoplasmose :
16. Avez-vous fait un régime particulier durant votre grossesse ? (ajout entretien 3)
17. Qui vous a suivi durant votre grossesse ? (ajout entretien 4)

8. RESUME DE THESE

Introduction : l'alimentation à suivre pendant la grossesse reste un challenge pour les femmes enceintes malgré la multitude d'informations disponibles. Cette étude qualitative a pour objectif de connaître et de préciser les sources d'informations trouvées et utilisées par les femmes enceintes en France.

Matériel et Méthode : Nous avons mené 26 entretiens individuels semi-dirigés dans trois différents Centres Hospitaliers situés dans les Alpes-Maritimes et le Var entre octobre 2018 et octobre 2019.

Résultats : Suite à une analyse thématique des données, deux thèmes ont été mis en évidence : les informations données et les informations recherchées. Parmi, les sources d'informations données aux femmes enceintes, on retient les professionnels de santé avec principalement les gynécologues-obstétricien(ne)s et les sages-femmes. Les informations délivrées par les professionnels de santé sont considérées comme très générales et succinctes. Les femmes enceintes décident alors de se renseigner par elles-mêmes et pour cela elles vont chercher de plus amples informations dans les médias. Les sources les plus utilisées sont internet et les applications smartphones. Elles leur permettent un accès à une information diverse et variée. Elles remettent en question cependant la fiabilité et la confiance dans ces données. Dans cette situation d'incertitude, le professionnel de santé reste la référence en termes d'information pour les femmes enceintes.

Conclusion : Les femmes enceintes souhaitent un suivi par les professionnels de santé plus personnalisé et adapté à leur situation nutritionnelle avec la possibilité de consulter un médecin nutritionniste ou un(e) diététicien(ne). Elles déplorent le peu de site internet et d'applications smartphones développées par des professionnels de santé. Elles veulent être mieux informées pour pouvoir être actrice de leur grossesse.

9. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Résumé

Introduction : L'alimentation à suivre pendant la grossesse reste un challenge pour les femmes enceintes malgré la multitude d'informations disponibles. Cette étude qualitative a pour objectif de connaître et de préciser les sources d'informations trouvées et utilisées par les femmes enceintes en France.

Matériel et Méthode : Nous avons mené 26 entretiens individuels semi-dirigés dans trois différents Centres Hospitaliers situés dans les Alpes-Maritimes et le Var entre octobre 2018 et octobre 2019.

Résultats : Suite à une analyse thématique des données, deux thèmes ont été mis en évidence : les informations données et les informations recherchées. Parmi, les sources d'informations données aux femmes enceintes, on retient les professionnels de santé avec principalement les gynécologues-obstétricien(ne)s et les sages-femmes. Les informations délivrées par les professionnels de santé sont considérées comme très générales et succinctes. Les femmes enceintes décident alors de se renseigner par elles-mêmes et pour cela elles vont chercher de plus amples informations dans les médias. Les sources les plus utilisées sont internet et les applications smartphones. Elles leur permettent un accès à une information diverse et variée. Elles remettent en question cependant la fiabilité et la confiance dans ces données. Dans cette situation d'incertitude, le professionnel de santé reste la référence en termes d'information pour les femmes enceintes.

Conclusion : Les femmes enceintes souhaitent un suivi par les professionnels de santé plus personnalisé et adapté à leur situation nutritionnelle avec la possibilité de consulter un médecin nutritionniste ou un(e) diététicien(ne). Elles déplorent le peu de site internet et d'applications smartphones développées par des professionnels de santé. Elles veulent être mieux informées pour pouvoir être actrices de leur grossesse.

Abstract

Title: Information about diet during pregnancy: consultation sources for pregnant women. Qualitative research in the South East France.

Introduction: The diet to follow during pregnancy remains a challenge for pregnant women, despite the wealth of information available. The objective of this qualitative study is to determine and specify the sources of information found and used by pregnant women in France.

Method: 26 semi-structured individual interviews with post-partum women were conducted during October 2018 and October 2019 in three Hospital Centers located in the Alpes-Maritimes and the Var.

Results: Following a thematic analysis of the data, there were highlighted two themes : the information given and the information sought. Among the sources of information given to pregnant women, are medical professionals, mainly gynecologists-obstetrician and midwives. However, the information provided by medical professionals is considered to be too general and brief. Thus, pregnant women look for additional information themselves in medias. Among the most used sources are the internet and smartphone application, which give an unlimited access to a variety of information. However, they doubt the reliability of this information at the same time and qualified it often as unclear and doubtful. In this uncertain situation, the medical professional remains to be the only reliable source of information regarding the diet during pregnancy.

Conclusion: Healthcare professionals should provide a personalized and adequate nutritional diet follow-up. Pregnant women will be also very interested in consulting a dietitian. They regret the lack of websites and smartphone applications developed by healthcare professionals. The women expect an improved information to make their own informed decision about their pregnancy.