



**HAL**  
open science

# Enquête sur la place d'internet chez la femme enceinte au cours de la grossesse

Mélina Monteiro de Carvalho

► **To cite this version:**

Mélina Monteiro de Carvalho. Enquête sur la place d'internet chez la femme enceinte au cours de la grossesse. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03449288

**HAL Id: dumas-03449288**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03449288v1>**

Submitted on 25 Nov 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.

**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITÉ DE CLERMONT – AUVERGNE**

**ENQUÊTE SUR LA PLACE D'INTERNET CHEZ LA FEMME  
ENCEINTE AU COURS DE LA GROSSESSE**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR**

Mélina Monteiro de Carvalho

**DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Année 2021



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITÉ DE CLERMONT – AUVERGNE**

**ENQUÊTE SUR LA PLACE D'INTERNET CHEZ LA FEMME  
ENCEINTE AU COURS DE LA GROSSESSE**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

Mélina Monteiro de Carvalho

**DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Année 2021

## REMERCIEMENTS

A **Madame Taithe**, ma directrice de mémoire, pour son investissement et ses précieux conseils lors de l'élaboration de ce travail.

A **l'ensemble de l'équipe pédagogique** de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, de nous avoir apporté toutes les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Et sans qui, tout ce chemin parcouru n'aurait pas pu être possible.

A **ma famille**, et tout particulièrement **mes parents** pour leur soutien sans faille depuis le début de mes études en maïeutique.

A ma marraine et cousine **Elodie**, pour son temps et son aide qui m'ont été indispensables.

A **mes amis**, votre soutien et votre amour ont été indéfectibles malgré l'éloignement géographique.

A **Claire, Julie, Rozenn et Sarah** pour leur présence au quotidien et toutes ces belles années passées ensemble.

A **toutes les femmes**, qui ont accepté de participer à ce travail de recherche et contribué à l'avancée de la réflexion scientifique dans le domaine de la maïeutique.

## CITATION

*« Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rendez-vous »*

Paul Éluard

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AAPS : Applications

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HONCODE : Health On the Net Code

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

NET : Couramment utilisé comme diminutif d'internet

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

URAC : Utilization Review Accreditation Commission

WEB : World Wide Web

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>REVUE DE LA LITTÉRATURE .....</b>	<b>4</b>
1. INTERNET : GENERALITES .....	5
2. USAGE D’INTERNET AU COURS DE LA GROSSESSE.....	11
3. AUTRES SOURCES D’INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE .....	17
<b>POPULATION ET MÉTHODES.....</b>	<b>23</b>
1. POPULATION DE L’ÉTUDE.....	24
2. METHODE .....	24
<b>RESULTATS .....</b>	<b>29</b>
1. DEROULEMENT DE L’ETUDE.....	30
2. CARACTERISTIQUES SOCIAUX DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES .....	31
3. RESULTATS DES ENTRETIENS.....	32
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>53</b>
1. FORCES ET LIMITES DE L’ETUDE.....	54
2. DISCUSSION DES RESULTATS DE L’ETUDE.....	55
3. PERSPECTIVE D’AVENIR ET PROJET D’ACTION.....	69
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>71</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	
<b>GLOSSAIRE .....</b>	
<b>ANNEXES.....</b>	

## **INTRODUCTION**

Depuis un peu plus d'une décennie, internet est entré de manière quotidienne dans la vie des Hommes (1). Il offre un large champ des possibles en matière de recherche et de communication auquel le domaine médical n'échappe pas, bien au contraire.

Les femmes enceintes sont une des populations de patients cherchant le plus d'informations sur internet concernant leur grossesse (2).

Cependant, internet est un outil très récent et en pleine expansion, la législation avançant à un rythme mineur. Les informations trouvées peuvent ainsi comporter de nombreuses erreurs, voir être complètement fausses (3). Au-delà d'entraîner des croyances mensongères, cela pourrait bien également impacter la santé physique mais surtout mentale de ses utilisateurs.

Faire le point sur l'usage d'internet par les femmes enceintes n'est pas chose aisée, car cela suppose d'inclure et de maîtriser de nombreuses notions. De même, les professionnels de santé, et notamment les sages-femmes, n'ont pas de formations spécifiques à ce sujet pour aiguiller correctement leur patientèle. Ainsi, elles se sentent souvent peu à l'aise et démunies face aux dires de leurs patientes (4). Or il s'agit d'un réel terrain d'étude dont il est nécessaire de maîtriser les tenants et les aboutissants, notamment lors de la grossesse qui est une vraie période de vulnérabilité pour la femme.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer les raisons pour lesquelles les femmes enceintes font des recherches sur internet. Les objectifs secondaires sont centrés sur l'impact de l'utilisation d'internet sur le vécu de la grossesse, et les besoins que les femmes viennent combler à l'aide de ce support. Et enfin il a été cherché à évaluer la satisfaction des femmes quant à l'utilisation de cet outil numérique.

Dans un premier temps une revue de la littérature permettra de situer le sujet dans sa globalité et d'en saisir les enjeux. Puis s'en suivra une présentation de la méthode et du plan d'investigation de ce travail. Les résultats ainsi que l'analyse seront ensuite exposés. Enfin, la discussion ouvrira au débat entre les notions envisagées dans ce travail et celles présentes dans la Littérature, donnant lieu à de possible champs d'action dans ce domaine.

## **REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **1. INTERNET : GENERALITES**

### **1.1 Définitions**

Internet est l'abréviation de International Network. Il se définit comme un réseau télématique international qui permet aux Hommes de communiquer, d'échanger des données via les ordinateurs. Ainsi il est nécessaire que tous les ordinateurs utilisent un protocole commun d'échange de données pour faire circuler l'information.

Afin d'avoir accès au réseau internet, il suffit pour chaque internaute d'obtenir une adresse IP (internet protocol) auprès d'un fournisseur d'accès internet. Le réseau internet ne dépend d'aucune instance, organisation ou administration. Il est libre de toute forme de contrôle, c'est un réseau décentralisé. Il est donc ouvert à tous, totalement libre d'accès (5).

Internet offre aujourd'hui un panel d'activités considérable : échanger des données (mails, photos, documents, vidéos etc...), communiquer instantanément aux quatre coins de la planète, réaliser des démarches administratives ou encore tout simplement se divertir. Et par-dessus tout, il est devenu une vraie source d'information à part entière.

### **1.2 Épidémiologie**

#### ***1.2.1 Population française***

Ces dernières années ont montré une augmentation exponentielle de la population ayant accès à internet et l'utilisant de plus en plus régulièrement. Le réseau internet fait partie intégrante de la vie des Hommes ; et il serait à présent difficile de s'en passer.

Des données chiffrées de 2018 exposent que 52,8 millions de personnes se sont connectées au moins une fois à internet, ce qui représente 84% de la population française (1).

L'exemple le plus parlant de cet usage massif d'internet par la population est celui de la pandémie du coronavirus, nommé Covid-19. Cette pandémie a plongé des pays entiers dans un confinement strict et total. En France comme ailleurs, force est de constater que le trafic internet a explosé (6,7). Par exemple en Italie, la fermeture des écoles a entraîné une hausse de 70% de l'utilisation d'internet lors des heures de cours (7).

Si l'utilisation du réseau internet pendant l'épidémie n'avait pas été possible, la population entière se serait retrouvée amputée d'une grande partie de ses activités quotidiennes. Ainsi cela avait suscité de vives interrogations et inquiétudes de la part des français (8). Il en démontre bien de la place prépondérante d'internet dans la vie des Hommes : télétravail, télémédecine, visioconférence, éducation, informations, films, loisirs... comme l'a malheureusement révélée la pandémie.

### ***1.2.2 Dans le domaine de la santé***

Appliqué au domaine de la recherche médicale, ce sont 32,6 millions de personnes qui ont consulté au moins une fois une application de santé ou de bien-être. Soit plus de 50% de la population française (1). Il est intéressant de voir ici un réel intérêt des citoyens français pour la science et notamment son versant médical. Cela traduit un abandon du paternalisme médical et une volonté d'*empowerment* de son corps (9).

En effet, les patients démontrent déjà d'une attitude proactive lorsqu'ils utilisent internet pour effectuer des recherches médicales. Les informations trouvées sur les différents sites permettraient aux patients de mieux accepter et suivre les indications données par leur médecin (10). La loi admise d'une décision partagée entre professionnel de santé et malade, à la suite d'une information éclairée et donnée en consultation ne serait plus suffisante.

Internet vient se positionner en tant qu'éclaireur et donne au patient un sentiment de contrôle, de maîtrise de son corps et de sa santé. Ainsi, il devient un usager autonome, non plus seulement dépendant des informations fournies par le professionnel de santé (10).

### **1.3 Nouvelles technologies : smartphones, apps et réseaux sociaux**

#### ***1.3.1 Smartphones et applications***

Internet n'est plus seulement accessible à partir d'un ordinateur mais également d'une tablette ou d'un téléphone, notamment ceux de la nouvelle génération dits téléphones intelligents ou « smartphones ». Ils sont très populaires auprès des femmes enceintes car ces dernières se situent dans la tranche d'âge où ils sont le plus utilisés (11,12).

Ces outils de dernière technologie permettent de répondre à un besoin d'immédiateté quant à l'accès à un réseau internet. Il n'est plus nécessaire d'être chez soi et de devoir prendre le temps d'allumer son ordinateur. Aujourd'hui en quelques secondes il est possible d'avoir accès à une multitude de tâches où que l'on se situe.

Des applications, plus communément appelées « apps », ont d'ailleurs été développées dans cette logique de « tout, tout de suite ». Normalement, pour toute recherche, il est nécessaire de se connecter à internet et d'avoir accès à un moteur de recherche.

Or les applications permettent d'accéder à une information prédéfinie encore plus rapidement qu'en passant par un moteur de recherche (11,13).

Dans le domaine de la santé, et notamment de la maternité un large panel d'applications en tout genre existe, balayant différents thèmes : suivi de grossesse, évolution du fœtus, conseils alimentaires, relaxation pendant la grossesse, préparation de sa valise de maternité...

En effet la grossesse est le sujet pour lequel il est retrouvé le plus grand nombre d'applications existantes. Les futures mères apprécient tout particulièrement ces applications car ces dernières permettent de créer un profil personnalisé. Ainsi les femmes reçoivent quotidiennement des informations centrées sur elles-mêmes, dans leur unicité (11). Elles sont notamment beaucoup utilisées par les primipares (14). Ces dernières ressentent un besoin accru de comprendre jour après jour les transformations de leur corps, dans cette nouvelle étape de leur vie de femme.

Il est intéressant de noter qu'une large partie de ces applications est dédiée à l'échange entre mamans. Elles permettent aux futures mères, d'échanger des conseils et astuces, de partager bonheurs, joies, soucis et inquiétudes. Un vrai réseau social se tisse alors.

### ***1.3.2 Réseaux sociaux***

Ainsi il semble pertinent d'évoquer les réseaux sociaux, émergeant depuis quelques années sur internet et qui se sont ancrés dans le paysage commun. L'offre initiale de ces réseaux était de permettre à chacun de partager son quotidien avec ses « amis » ou « followers ». Mais à présent, ils sont aussi source à de multiples informations, en tendant à une communication instantanée ou différée, avec des personnes parfois inconnues. Ces réseaux sont très prisés, notamment par les mamans, Facebook étant le plus majoritairement utilisé. Il offre la possibilité de communiquer, partager et échanger de manière simple, facile et rapide (15).

Les forums, dont la mission originelle était de permettre aux personnes d'échanger sur leurs situations, sont de plus en plus éclipsés par les réseaux sociaux. Ces derniers offrent une interface de communication plus innovante et interactive, notamment par la messagerie instantanée (14).

Les réseaux sociaux permettent également aux femmes enceintes de s'exprimer et de se positionner en tant que future mère (15).

## **1.4 Les limites**

La panoplie de tâches et d'informations qu'offre internet peut amener à s'interroger sur de nombreux points : la véracité des informations trouvées, la confiance que l'on peut leur accorder, l'impact psychologique sur les utilisateurs du web.

### ***1.4.1 Cyber malveillance et fake news***

Internet propose une quantité d'informations incommensurable. En effet, dans l'étude de Kaimal et al. (2008), il n'est retrouvé pas moins de 4,2 millions de pages web sur Google (moteur de recherche le plus prisé par les internautes), relatif au seul terme de péridurale (16).

De même, la volonté d'immédiateté amène à s'interroger sur le fait que les informations perçues ne sont pas vérifiées. Il faut obtenir l'information tout de suite, au dépend d'une recherche précise et réfléchie qui peut entraîner des connaissances et croyances basées sur des fake news (17). Un des exemples le plus parlant de fake news dans le domaine de la médecine est celui de la vaccination (3).

La Haute autorité de santé (HAS) s'est emparée du sujet et a émis des recommandations à l'intention des internautes (18,19). Parmi lesquelles il est retrouvé l'utilisation de labels permettant de s'assurer de la crédibilité des informations, les plus utilisés sont : le Honcode ou l'URAC (20). Ces labels de certifications ont été créés et développés pour faire face à la quantité innombrable d'informations disponible sur le web, et s'assurer de leur véracité. Or ces derniers ne sont que très peu connus et utilisés par les internautes.

Par ailleurs, internet reste en proie à la loi du marché où l'intérêt premier est souvent économique. Ainsi, des promoteurs passent des accords avec les différents moteurs de recherches pour voir leur page web en tête de celles vues par les internautes. Cela amène à s'interroger sur les individus à l'origine des sites internet, notamment ceux en matière de santé. L'étude menée par Kaimal et al. (2008) a constaté que sur 350 pages seulement 20% d'entre elles étaient sous la directive de professionnels de santé (16).

Dans un autre aspect plus inquiétant, l'accès aux ressources du web en continu peut alors s'associer à de la cyber malveillance. Certaines personnes profitent de la vastité d'internet et de la crédulité de multiples internautes pour initier piratages et arnaques en tout genre. Lors de l'épidémie du Covid-19 en France, le nombre d'arnaques en ligne a augmenté de façon exponentielle. Profitant de l'angoisse de nombreux français désireux de rester informés sur l'évolution de l'épidémie, multiples malfaiteurs ont développé des apps et des mails destinés à tenir informés les lecteurs. En réalité, ces derniers s'avéraient être des arnaques à but lucratif (21).

### ***1.4.2 Impact psychologique sur l'internaute***

Les internautes, ayant accès à toutes ressources sur internet, peuvent ainsi parfois en faire une vraie surconsommation. Et cette dernière peut avoir de multiples conséquences sur l'individu.

Le besoin croissant d'informations non-stop concernant le domaine de la santé est apparenté à ce que l'on appelle la cybercondrie.

La cybercondrie est associée à la recherche d'information en santé et également au stress (22) . En effet, les patients semblent tombés dans une spirale infernale. Le stress concernant leur propre santé les amène à faire de nombreuses recherches à ce sujet, jusqu'à ce que cela bascule dans la démesure et l'excès.

L'objectif est de se rassurer mais malheureusement c'est souvent l'effet inverse qui se produit. Et ce phénomène entraîne une surcharge anxieuse chez le patient.

Par ailleurs, cette surconsommation entraîne la dispersion de fausses croyances ou fake news, avec là aussi les conséquences qui en découlent. Les professionnels de santé se retrouvent défiés par leurs patients qui n'acceptent plus le savoir dit « tout puissant » de leur médecin (17).

De même, ces fausses informations développent parfois un stress et une anxiété majeure chez les individus qui se contentent de ces données non prouvées, et même à contre-courant des recommandations de santé. Avec là aussi, une conséquence importante sur le comportement des personnes, qui refusent alors certains traitements préventifs et curatifs pouvant leur être bénéfique. La vaccination est, comme dit précédemment, le meilleur exemple de traitements refusés par une part de plus en plus grandissante de la population.

De nombreuses fausses informations circulent sur internet concernant la vaccination, générant stress et anxiété chez les individus, qui refusent à présent cette prévention pourtant essentielle (23). Ceci suscite même une inquiétude chez les professionnels de santé avec un risque de recrudescence de maladies qui pourraient pourtant être éradiquées grâce à la vaccination (3).

## **2. USAGE D'INTERNET AU COURS DE LA GROSSESSE**

### **2.1 Profil des utilisatrices**

De nombreuses études ont eu pour objectif de définir le profil des femmes utilisant internet au cours de la grossesse. Il en ressort un profil principal décrit comme : des nullipares en couple, entre 25 et 35 ans, évoluant dans un milieu social favorisé. En effet, la majorité d'entre elles ont réalisé des études post-bac, possèdent un diplôme et exercent une profession (24–26).

Cependant si les critères cités précédemment se sont révélés comme majoritaires de manière non équivoque ; il est important de souligner la faible différence d'utilisation de internet entre les multipares et les nullipares. Cette différence de moins de 20% en moyenne, tient assurément à diminuer au fil du temps, notamment dû à l'expansion massive de internet.

Le profil des parturientes utilisant internet caractérise bien cette nouvelle génération, grandissant et évoluant avec cet outil technologique au quotidien. De même, il a été montré que les femmes qui utilisaient régulièrement internet avant la grossesse, étaient plus enclines à s'en servir pendant la grossesse (14).

Un autre facteur s'est révélé récurrent dans les études déjà citées, il s'agit du stress. Les femmes anxieuses seraient plus disposées à effectuer des recherches sur internet. Effectivement les femmes enceintes non-utilisatrices du web se décrivent comme peu inquiètes dans la vie de manière générale. Ceci peut donc être une piste d'explication quant à un panel d'internautes tout de même majoritairement nullipares. En effet, ces dernières entrent dans une période de leur vie de femme qui est totalement inconnue.

### **2.2 Motivations**

La grossesse est une période de grande vulnérabilité pour la femme enceinte. En effet, cette période est unique et reste inconnue même si la femme a déjà des enfants. Le vécu diffère souvent d'une grossesse à une autre, car chaque grossesse est unique. Ainsi l'usage d'internet peut offrir à cette dernière la capacité de communiquer, de s'informer.

Elle pourra ainsi apprendre à connaître son corps, et celui de son bébé qui grandit en elle.

La parturiente pourra également se rassurer à travers cette utilisation personnelle d'internet. Les quelques études réalisées ont mis en exergue différentes raisons qui poussent les femmes enceintes à effectuer des recherches sur internet au cours de leur grossesse.

### ***2.2.1 Accessibilité***

Internet offre un gain de temps considérable en ce qui concerne l'accès à l'information. Quelques études dont celle de Porter (2018), montre que 86,4% des femmes citent l'immédiateté en tant que motif d'utilisation d'internet (14,24,26).

En effet, il est uniquement nécessaire d'avoir un accès à internet via un opérateur. Ceci dans le but de pouvoir naviguer sur le web, et en quelques secondes de réaliser une recherche quelle qu'elle soit. Les femmes disent en tirer un bénéfice non négligeable, car cela permet de répondre à leurs interrogations entre les consultations chez les professionnels de santé (9).

### ***2.2.2 Besoin d'informations***

Le web offre une grande quantité d'informations, ce qui est très apprécié par les femmes enceintes. Les parturientes peuvent ainsi comparer de multiples informations entre elles, ce qu'elles considèrent alors comme plus rassurant et véridique. En effet la réassurance est une des principales motivations décrite par les femmes quant au besoin de recherche d'informations supplémentaires.

Elles peuvent également compléter les informations données par les professionnels de santé qui effectuent leur suivi (24,26). Des études ont montré que les premiers rendez-vous médicaux concernant la grossesse n'intervenaient que trop tard alors qu'il s'agit de la période où les femmes se posent le plus de questions (9,27).

L'étude réalisée par Lagan, Sinclair et Kernohan (2011) a montré que les femmes jugeaient que peu d'information leur étaient données lors des consultations prénatales.

De plus elles estimaient avoir trop peu de temps pour parler et échanger avec leur praticien. Ce dernier est à leurs yeux une personne occupée et pressée, effectuant les consultations à la chaîne et ne pouvant pas se permettre de discuter trop longtemps (9).

Ainsi sur internet les femmes trouvent une information plus personnalisée et détaillée (13). De plus, l'étude menée par Camuzeaux-Karp (2013) a montré que les femmes allaient sur internet principalement pour répondre à une question précise (26).

### ***2.2.3 Anonymat et intimité***

La période de la grossesse engendre de multiples changements dans la vie d'une femme, notamment au niveau corporel. Cependant pour la femme enceinte, il n'est pas toujours simple de parler de soi, de ses désagréments qui la gênent et l'embarrassent (25,28).

Par exemple, la sexualité reste toujours un sujet tabou chez les femmes enceintes et les couples, qui n'osent pas l'aborder en consultation. De même ce ne sont pas des sujets que la future mère ose toujours aborder avec sa famille ou son entourage proche (29).

Ainsi, il est plus facile de chercher des informations seule sur internet que de s'adresser en face à face à des inconnus même si ce sont des professionnels de santé (9).

### ***2.2.4 Partage d'expérience***

La grossesse est également un moment de partage. La femme expose son vécu et son expérience avec son conjoint, ses proches. Malgré un éloignement géographique, aujourd'hui grâce aux nouvelles technologies et les réseaux sociaux tel que Facebook, il est possible de communiquer, et ce d'ailleurs, à tous moments. Cela permet de lutter contre l'isolement que peuvent ressentir les femmes au cours de la grossesse (13,15).

Cependant, il est intéressant de noter que l'éloignement géographique n'est pas retrouvé comme facteur influençant le recours à internet. Effectivement, 80,8% des femmes habitent à moins de 10 km d'un professionnel de santé (14). De même qu'il n'a pas été constaté plus d'isolement social chez les femmes utilisant internet ; bien que ces

dernières s'en servent, notamment à travers les réseaux sociaux, pour pallier à ce dit isolement (14).

De plus, les femmes peuvent également communiquer avec des inconnus. En effet, elles apprécient de partager, échanger et recevoir des conseils d'autres personnes. L'échange avec un tiers permet de ne recevoir aucun jugement et de pouvoir parler librement de n'importe quel sujet derrière son écran, enlevant tous les tabous. Elles se sentent ainsi soutenues et rassurées de voir que ce qu'elles traversent, peut aussi être vécu et partagé par d'autres femmes (2,9).

Il est important de noter que ces ébauches de réponses quant aux motivations de l'utilisation de internet chez les femmes enceintes n'ont quasiment pas été étudiées en France. Moins d'une dizaine d'études rapporte quelques pistes à ce sujet et n'ont pas été approfondies. Ainsi il est possible que les motivations des femmes françaises diffèrent de celles des autres pays, ce qu'il serait intéressant de comparer.

### **2.3 Recherches effectuées**

Les femmes recherchent des informations diverses et variées au cours de la grossesse. Celles-ci concernent tout d'abord le suivi de grossesse, le calendrier des examens à faire et toutes les démarches administratives (24–26,30).

De plus, les femmes s'intéressent beaucoup à l'alimentation. De prime abord les concernant, elles sont en quête de règles et conseils alimentaires pendant la grossesse. S'ajoute à ça, une nécessité d'informations complémentaires sur les différents types d'allaitements artificiels et maternels (14,25,30,31).

De multiples études ont également montré que les femmes recherchaient des données concernant les complications de la grossesse, l'accouchement, le post-partum (25,31).

Cependant peu d'études se sont intéressées au type d'informations recherchées suivant le trimestre de la grossesse. De plus ces dernières se sont révélées assez contradictoires. L'étude de Porter (2018) montre qu'au premier trimestre prédomine la recherche des règles hygiéno-diététiques (53,3%), le développement fœtal (40%) et les maux de la

grossesse (33,3%). Ces thèmes restent majoritaires au cours de la grossesse mais s'inversent suivant le trimestre de la grossesse. Apparaît au dernier trimestre de la grossesse une recherche plutôt dirigée vers l'accouchement et l'allaitement (14).

Or dans l'étude de Gouron (2012), il n'est pas retrouvé de propension à s'informer sur les règles d'hygiène ou l'alimentation. Au premier trimestre les femmes semblent ici se renseigner majoritairement sur les risques de fausse couche. Au dernier trimestre ce sont sur les signes de mise en travail (32).

En outre, seule l'évolution fœtale est systématiquement rapportée dans toutes les études quel que soit le stade de la grossesse. Il s'agit du sujet le plus massivement exploré (26). Ceci explique alors le véritable accroissement du nombre d'applications dédiées au développement fœtal. Il est en devenu un véritable commerce, liée à une demande grandissante de la part des futures mères.

#### **2.4 Qualité et satisfaction des recherches**

Une grande majorité des femmes ont confiance en internet (24,25). Elles obtiennent des informations qu'elles jugent fiables, utiles et rassurantes (30).

Il est intéressant de noter une ambivalence face à cette montagne de ressources qu'offre le web.

Certaines femmes expriment leur anxiété, notamment quand elles se renseignent à propos des complications de la grossesse (2,9,26). En revanche, une partie d'entre elles estiment que l'accès à cet outil de recherche avait permis d'améliorer leur vécu de la grossesse (24).

De plus, les femmes disent se sentir plus autonomes et informées. Elles estiment être plus apte à discuter avec les professionnels de santé de manière équilibrée. Et ainsi déconstruire la vision paternaliste de la médecine, où seul le professionnel de santé détiendrait la connaissance absolue (9,26).

En outre, de nombreuses études ont montré que la majorité des parturientes se font tout de même confirmer les informations trouvées par les professionnels de santé (24,25). Cela démontrerait une plus grande confiance en la personne représentant le savoir

médical (27). Et ainsi la nécessité d'un suivi régulier par des consultations mensuelles au cours de la grossesse permettant de parler de ses doutes et de ses interrogations.

En revanche une unique étude a constaté complètement l'inverse. Sayakhot et Carolan-Olah (2016) montrent que 70% des femmes ne parlent pas de ce qu'elles ont lu sur internet avec un professionnel de santé (30). A contrario 80% des femmes disent se faire confirmer les informations trouvées dans l'étude conduite par Leune et Nizard (2009) (25). Il semble donc logique d'imaginer une possible différence de culture entre les différents pays concernant l'usage de internet, ces études ne touchant pas les mêmes populations.

Cependant si les femmes ont une confiance relativement établie envers internet, cela ne signifie pas que ce dernier soit véritablement digne de confiance. L'étude portée par Artieta-Pinedo et al. (2018) a évalué la qualité du contenu de 126 pages web consultées par les femmes enceintes concernant les thèmes suivants : la grossesse, l'accouchement, le post-partum, l'allaitement maternel et le nouveau-né (33).

La moitié des pages web ont obtenu un score de fiabilité pauvre ou très pauvre. A contrario seulement 11,1 % ont obtenu un score de fiabilité comme bon ou excellent. Les pages web qui ont obtenu un score de fiabilité bon, sont majoritairement détenues par les universités et les sites certifiés.

Nonobstant, les différentes études convergent cependant vers un point. La population, et ici plus spécifiquement les femmes enceintes, ne connaissent pas les différents moyens de contrôle de l'information sur internet. La Littérature rapporte un seuil inférieur à 10% de parturientes les connaissant (14,24–26). C'est un véritable sujet auquel les professionnels de santé devraient s'emparer. En effet l'utilisation de internet pour la recherche d'informations médicales ne fait que croître. Il s'agirait donc là d'une mission de prévention en santé, à laquelle les professionnels médicaux devraient être sensibilisés et formés (24,30).

Ainsi, en dépit de la montée en puissance de internet dont l'utilisation dans le domaine de la santé reste controversée. Il n'en reste pas moins d'autres sources d'information utilisées par les femmes au cours de leur grossesse.

### **3. AUTRES SOURCES D'INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE**

Bien que internet constitue une source de savoir incommensurable et est à présent un outil omniprésent dans la vie des Hommes. Il n'en reste pas moins une part importante consacrée par les femmes enceintes, aux autres sources d'informations. En effet, ces dernières apprécient de pouvoir accéder à divers formats d'informations (31).

#### **3.1 Livres**

Quelques études ont cherché à comparer l'utilisation et l'intérêt que portaient les femmes envers les différentes sources d'information au cours de leur grossesse.

Il a ainsi été montré que les livres étaient autant utilisés par les parturientes que internet. L'étude conduite par Grimes et al. (2014) retrouve 42% des femmes disant se servir des livres comme source d'information contre 44% pour internet (31). Ces derniers ont d'ailleurs été considérés comme la ressource intellectuelle la plus utile et instructive (27,31,34).

Cependant ils sont aussi décrits comme chers, difficiles à trouver si l'on cherche de réelles données médicales. De plus, ils sont considérés comme vite obsolètes dans l'information qu'ils contiennent (9). En outre les femmes expliquent également que les informations retrouvées sont parfois difficiles à comprendre pour une personne en dehors du milieu médical (34).

Comparativement, les livres les plus privilégiés par les femmes sont ceux traitant de l'évolution de la grossesse en général et de l'évolution du bébé (34).

Ainsi ont été développés des livres pour les parents, afin d'avoir les informations nécessaires et utiles mais restant accessibles pour leur niveau de compréhension.

L'exemple du Livre Bleu illustre bien cette démarche d'éducation du patient. Il s'agit d'un petit livre de 200 pages regroupant toutes les informations que les parents doivent savoir sur la parentalité, du désir de grossesse aux 3 ans de l'enfant. Il est réédité chaque année depuis 1954 et est écrit par des professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues- obstétriciens, pédiatres ...).

Il permet aux couples d'avoir un guide complet et vérifié afin de répondre à leurs questions. Ce petit livre est gratuit et remis aux patients par les professionnels du milieu médical. En effet, ils sont trouvables dans les maternités, cabinets de sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, caisses d'assurance maladie (35).

### **3.2 Entourage**

L'entourage ne semble pas être seulement un soutien permanent, mais également une source d'information importante et nécessaire. L'étude de Grimes et al. (2014) décrit un pourcentage plus important de femmes enceintes se renseignant dans leur entourage, majoritairement féminin (31).

Les parturientes ont fait part de la nécessité d'un contact humain, que ce soit avec un professionnel de santé ou un membre de l'entourage pour recevoir des conseils au cours de la grossesse (36,37). Cela permet également de diminuer le sentiment de solitude, vécu par les femmes enceintes. En effet, il a été constaté que les femmes utilisaient les réseaux sociaux pour communiquer avec leur entourage, afin de pallier leur isolement.

Par ce biais, les futures mères peuvent donc partager des moments de leur grossesse. De cette manière, elles disent pouvoir inclure leur entourage et échanger autour de cette période si importante de leur vie (15). Ainsi il est intéressant de constater la possibilité de combiner différentes sources d'information.

Plus spécifiquement, les femmes apprécient la communication avec leur entourage féminin ayant une expérience préalable de la maternité (27,37). Les amies sont des personnes ressources importantes pour les futures mères car elles peuvent parler plus librement de leurs interrogations quant à la parentalité. Ce sont des personnes considérées comme dignes de confiance, dont l'expérience est bonne à écouter, voir à s'inspirer. Cela permet de répondre aux divers besoins des futures mères : s'identifier, se comparer ou encore se rassurer (34).

La relation la plus privilégiée reste la relation mère-fille (27). Les femmes parlent en général beaucoup de la grossesse à leur mère pour se confier, se rassurer. Une grande majorité des femmes enceintes ont rapporté que la présence de leur mère avait été importante et rassurante.

Par ailleurs, ces mères en devenir entendent souvent depuis leur plus jeune âge le récit de la grossesse et surtout de l'accouchement de leur maman. Et les futures grands-mères ne manquent pas de le raconter, d'autant plus au cours de la grossesse de leur fille.

Il s'agit d'une transmission d'expérience dont l'impact est souvent grandement sous-estimé. Car c'est cette expérience qui aura le plus de valeur et d'importance aux yeux de la future mère. Il est retrouvé une notion d'héritage familial à travers les récits de la mère et de la grand-mère de la femme enceinte (29).

### **3.3 Professionnels de santé**

De multiples études ont montré que les professionnels de santé restaient la source d'information privilégiée des femmes au cours de la grossesse. Il est retrouvé une utilisation de l'ordre de 70% des professionnels de santé pour l'obtention d'informations (24,31).

Cependant il est à noter que l'appréciation des femmes enceintes diffère en fonction du professionnel de santé qu'elles rencontrent. Elles estiment se sentir plus en confiance et enclines à discuter avec les sages-femmes qu'avec les gynécologues obstétriciens. Ces derniers sont souvent perçus comme étant trop occupés, peu disponibles pour discuter (9,31).

Les informations dispensées par les professionnels de santé sont jugées de meilleure qualité, plus fiables et rassurantes que toute autre provenance de l'information attendue (36). Les futures mères estiment que les paroles des professionnels auront le plus d'influence sur la manière de vivre leur grossesse. Ces acteurs en santé sont jugés comme les seuls aptes à complètement rassurer et calmer les angoisses des femmes enceintes (27). Cependant, il a aussi été observé que ce sont également eux qui fournissent le moins les informations espérées (36).

Par ailleurs les professionnels de santé sont parfois confrontés aux patientes qui ont effectué des recherches sur internet. Ces dernières souhaitent souvent se faire confirmer les informations trouvées pour s'assurer de leur véracité. Cela démontre bien d'une plus grande confiance dans l'expertise médicale des professionnels de santé en chair et en os (14,25).

Cet enclin à discuter avec un acteur médical de la grossesse n'est pas seulement motivé par la nécessité de renseignements. Les femmes enceintes apprécient d'avoir un contact humain, plus rassurant et chaleureux (36). Ainsi lors de la crise sanitaire liée à la Covid19, le confinement mis en place a stoppé les rendez-vous mensuels liés à la grossesse, seules les 3 échographies trimestrielles furent maintenues. Les consultations et la préparation à la naissance et à la parentalité se sont effectuées alors par téléphone. Cependant cette situation exceptionnelle a généré beaucoup d'angoisse chez les futures mères, de ne pas pouvoir bénéficier d'un suivi régulier et habituel : peur de passer à côté d'une pathologie, impossibilités ou obstacles à poser des questions, préparation à la naissance incomplète voir annulée et peu stimulante... (38).

Cela a mis en exergue l'importance du contact humain en face à face dans un laps de temps dédié.

En outre, les femmes apprécient être suivies par un seul et même professionnel de santé car cela augmente le sentiment de sécurité et la sensation d'un accompagnement plus personnalisé (34).

### **3.4 Préparation à la naissance et à la parentalité**

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) regroupe un ensemble de huit séances d'un minimum 45 minutes, totalement prises en charge par l'assurance maternité. Les objectifs généraux de ces séances sont au nombre de huit, édictés par la HAS, parmi lesquelles il est retrouvé : l'accompagnement des couples, le renforcement de la confiance en soi de la femme et du couple, et l'éducation thérapeutique du patient en général (39).

En effet, les recommandations sont centrées sur le fait de donner des clés aux femmes et à leur partenaire en ce qui concerne la parentalité en général (grossesse, accouchement, post-partum, accueil du nouveau-né).

Dans la dernière enquête nationale de périnatalité de 2016 instruite par Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), le taux de participation était de 77,9% chez les primipares et 33,8% chez les multipares (40).

Les femmes qui vont accoucher pour la première fois semblent plus attirées par ces séances que les multipares car ces dernières comptent beaucoup sur leurs expériences passées (34).

Par ailleurs les femmes enceintes apprécient ces séances qui sont considérées comme une mine d'information. L'étude de Cuenin (2018) montre que 92,7% des femmes estiment que la PNP leur a apporté des informations nouvelles (37). Bien que la PNP reste moins privilégiée que l'entretien personnel avec un professionnel de santé, elle reste une source d'information tout aussi influente, plus que internet par ailleurs (36). Son usage comme source d'information est équivalent à l'utilisation de internet (31).

La préparation à la naissance et à la parentalité satisfait très grandement les femmes enceintes (41). Les futures mères apprécient ce mode d'acquisition des connaissances notamment parce que leur partenaire peut participer. Le soutien qui émane du conjoint est un vecteur de réassurance pour la femme enceinte (37).

Ces séances permettraient de diminuer les peurs et les appréhensions des futures mamans. En effet, c'est par une explication des changements physiologiques du corps et des différentes situations auxquelles peuvent être confrontées les femmes enceintes, que ces dernières pourraient mieux les gérer. L'étude qualitative menée par Jousset (2016), montre que ce programme est décrit comme indispensable par les futures mères interrogées (27).

Cependant il est intéressant d'observer que tout de même une primipare sur cinq ne participe pas du tout à ces séances. De plus, seulement 43.4% des couples participent à la totalité du nombre de séances proposées (40).

Les explications données par les futures mères sont multiples. Tout d'abord la PNP ne semble plus vraiment correspondre aux attentes mêmes des couples. Certains souhaiteraient son remaniement sur plusieurs points, notamment que celle-ci ne se limite pas aux toutes dernières semaines mais qu'elle puisse commencer plus tôt dans la grossesse (42).

Les femmes expliquent qu'elles utilisent internet très tôt dans le début de grossesse pour pallier à ce manque d'informations (27). De plus les parturientes apprécieraient écouter le récit de jeunes mamans, avoir leur retour d'expérience (34,42).

Elles aimeraient également recevoir des informations supplémentaires, en lien avec la période actuelle de leur grossesse, lors de la séance.

Certaines évoquent en plus : un souhait de visiter la maternité, des outils pour mieux gérer son stress (41). Par ailleurs, les séances sont jugées parfois en nombre insuffisant, trop scolaires, pas toujours réalisées dans un ordre logique (41).

## **POPULATION ET MÉTHODES**

## **1. POPULATION DE L'ÉTUDE**

### **1.1. L'échantillon de l'étude**

La population concernée était de jeunes mères dont l'accouchement avait eu lieu dans l'année précédant leur recrutement, afin de limiter le biais de mémorisation. Initialement le recrutement aurait dû avoir lieu dans le service de suites de couches en maternité de niveau III. Cependant l'épidémie liée à la Covid19 a contraint de revoir la méthode de recrutement. Ainsi les femmes ont été recrutées via le réseau social Facebook et les relais d'assistantes maternelles. Il s'agit donc d'un échantillon de convenance, puisque l'information était diffusée par les réseaux sociaux ou mails. Il appartenait ensuite aux femmes d'entreprendre un premier contact.

#### ***1.1.1 Critères d'inclusion***

Les femmes, qu'elles soient primipares ou multipares, devaient avoir accouché à terme pour être incluses dans l'étude.

#### ***1.1.2 Critères d'exclusion***

En ce qui concerne les critères d'exclusion, n'ont pas été admises dans l'étude les patientes ne parlant pas le français et n'utilisant pas internet.

## **2. METHODE**

### **2.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative de type descriptive et interprétative (43). Ce choix a été fait dans le but de pouvoir laisser libre l'expression des femmes dans leurs paroles et dans le temps. En raison de l'épidémie de la Covid19, les entretiens furent uniquement téléphoniques. Ainsi, seulement le langage et l'expression verbale ont pu être analysés.

## **2.2. Rappel des objectifs**

### ***2.2.1 Objectif principal***

Le but principal de cette recherche était de connaître les raisons pour lesquelles les femmes enceintes effectuent des recherches sur internet.

### ***2.2.2 Objectifs secondaires***

Au second plan, il a été recherché à évaluer l'impact de l'utilisation d'internet sur le vécu de la grossesse. Ont été explorés les besoins que les femmes enceintes viennent à combler à l'aide de l'utilisation de cet outil numérique. Et enfin, à évaluer la satisfaction que les femmes en retirent au cours de leur grossesse.

## **2.3. Le mode de recueil des données**

Une grille d'entretien a été réalisée au préalable et a permis de mettre en exergue différents thèmes à aborder lors des entretiens (annexe I).

Ces thèmes étaient :

- l'utilisation d'internet pendant la grossesse (fréquence, domaines recherchés, modalités des recherches, outils numériques privilégiés)
- les raisons de l'utilisation d'internet (motivations, peur du jugement, tabous, partages, échanges ...)
- les apports des professionnels de santé
- la satisfaction des femmes
- les ressentis et vécus liés à la recherche

La grille d'entretien fut testée à deux reprises, afin d'évaluer la compréhension, la pertinence et les réponses apportées aux questions. Elle a donc été modifiée en conséquence. La question « Combien d'enfants avez-vous ? » fut ajoutée. A l'inverse la question « Pouvez-vous expliquer en quoi internet a été un outil que vous avez aimé

utiliser ou non lors de votre de grossesse ? » fut supprimée pour son manque de clarté et la redondance des réponses obtenues aux questions précédentes.

Ce furent des entretiens semi-directifs qui ont été réalisés par téléphone, à l'aide de cette grille d'entretien. En effet, les femmes avaient la possibilité de choisir entre deux méthodes d'entretien, par Skype ou par téléphone. Toutes ont préféré l'échange téléphonique. Chaque entretien a été effectué de manière individuelle avec la participante.

Le nombre d'entretien prévu initialement n'était pas fixé dans le but d'atteindre une relative saturation des données. Cependant il avait été envisagé qu'une dizaine d'entretiens auraient déjà permis d'obtenir un panel de réponses assez complet et varié.

La durée des entretiens s'est étendue de 10 à 37 minutes, avec une moyenne de 22 minutes. Ainsi la durée totale de la collecte des données fut de 235 minutes.

Ces données ont été collectées à l'aide d'un dictaphone afin d'établir une retranscription par la suite avec le logiciel de traitement de texte Word version 16.42. Tous les enregistrements ainsi que les retranscriptions ont été sauvegardés de manière anonyme et sûr, à l'aide d'un disque de stockage externe sécurisé par un mot de passe.

#### **2.4. Le déroulement de l'étude**

L'étude a pu débuter à la suite de l'accord du Délégué à la Protection des Données, le 4 juin 2020. Le recrutement a débuté à partir de cette date, avec un premier entretien réalisé le 8 juillet 2020, et le dernier le 8 août 2020. Ainsi la durée de l'étude fut de deux mois et quatre jours.

Les femmes ont été contactées d'une part via le réseau social Facebook. Des groupes de discussion relatifs au sujet de la maternité dans sa globalité ont été le point d'ancrage pour le recrutement. Une demande d'admission dans ces groupes, associée à une présentation de l'étude, ont été réalisées auprès des administrateurs.

Par la suite, si l'approbation des administrateurs était obtenue, un post sur le groupe était réalisé, reprenant les informations les plus pertinentes de la lettre d'information

(annexe II). Cette dernière était par ailleurs fournie en pièce jointe. Ainsi les jeunes mamans ont par la suite pris l'initiative d'un premier contact si elles étaient intéressées.

D'autre part, un mail reprenant les informations pertinentes de la lettre d'information, là encore en pièce jointe, a été envoyé à plusieurs relais d'assistantes maternelles de la région Auvergne Rhône-Alpes.

## **2.5. Le mode d'analyse des données**

Une fois les entretiens terminés, les données collectées ont été retranscrites de manière anonyme à l'aide du logiciel de traitement de texte Word version 16.42. Par la suite, c'est l'analyse thématique de contenu qui a été retenue comme mode d'analyse (44).

Ainsi des variables ont pu être générées, suivant différents thèmes. Des thèmes avaient déjà préalablement été établis lors de la rédaction de la grille d'entretien et furent donc analysés. De plus, de nouveaux thèmes et sous thèmes d'étude ont pu émerger à partir des paroles retranscrites, exposés dans un tableau en annexe (annexe III).

## **2.6. Les aspects éthiques et réglementaires**

### ***2.6.1. Avis des comités consultatifs***

La présentation du projet d'étude, comprenant le choix du sujet ainsi que des objectifs principal et secondaire se déroula devant le comité scientifique en décembre 2019. A l'issue de la présentation, un avis positif fut rendu.

Par la suite, la grille d'entretien réalisée a été soumise à l'approbation de la directrice de ce mémoire, qui l'a validée.

Enfin, une déclaration de projet d'étude a été faite auprès du Délégué à la Protection des Données, qui donna son approbation le 4 juin 2020.

### ***2.6.2 Information et consentement***

Une lettre d'information a été écrite et validée par la directrice de ce mémoire et le Délégué à la Protection des Données, afin de fournir aux potentielles participantes une information libre et éclairée sur le sujet d'étude et sa réalisation.

Par ailleurs à chaque étape du recrutement et avant la réalisation de chaque entretien, le projet d'étude fut expliqué et le consentement recueilli de manière orale et individuelle.

### ***2.6.3 Anonymat***

Avant l'inclusion même des femmes à l'étude, chacune a eu connaissance de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche, via la lettre d'information fournie.

Par ailleurs, bien que chaque entretien fût téléphonique, aucun numéro de téléphone n'a été demandé. En effet, le numéro personnel de l'enquêteur, mentionnée dans la lettre d'information fut utilisé. De même, aucun numéro de téléphone ne fut conservé.

Les enregistrements furent recueillis et sauvegardés de manière anonyme et sécurisée. Une lettre de l'alphabet et un chiffre compris entre 0 et 20 furent tirés au sort et attribués à chaque entretien.

De plus, afin de garantir la sécurité des fichiers enregistrés, tout a été conservé sur un disque dur externe doté d'un mot de passe. De même chaque fichier individuel a été sécurisé par un mot de passe unique.

## **RESULTATS**

## **1. DEROULEMENT DE L'ETUDE**

Les entretiens ont débuté le 8 juillet 2020 et se sont terminés le 8 août 2020. Les femmes ont été contactées d'une part via le réseau social Facebook. Des groupes de discussion relatifs au sujet de la maternité dans sa globalité ont été le point d'ancrage pour le recrutement. Ce faisant, un total de 24 femmes a pu être recruté sur les groupes suivants :

- *grossesse et maternité*
- *la maternité entre femmes : grossesse et plus*
- *entre mamans et futures mamans*
- *maman conseils et astuces au naturel*
- *bébés & mamans (recette, grossesse, santé, conseil etc....)*
- *pour toute les mamans futur maman les filles en essai bb*
- *bons plans et astuces de parents*
- *notre nouvelle vie de parents*
- *les parents bienveillants imparfaits*
- *(futurs) parents*
- *assistante maternelle agréée et parents du 03*
- *assistantes maternelles agréées, parents employeurs du puy de dôme (63)*
- *assistante maternelle un vrai métier 63*
- *mamans et futures mamans*

Par ailleurs, les relais d'assistantes maternelles de la région Auvergne Rhône-Alpes ont été contactés par mail, ce qui a permis le recrutement d'une participante.

Ainsi 25 femmes se sont portées volontaires pour participer à l'étude, cependant 12 d'entre elles n'ont plus donné suite aux mails échangés. Ce fut donc un total de 13 entretiens qui furent réalisés. La réalisation de 13 entretiens fut suffisante pour avoir une palette assez large de réponses pour l'analyse des données. Le recrutement fut donc arrêté et terminé. La durée des entretiens s'est étendue de 10 à 37 minutes. Ainsi la durée totale de la collecte des données fut de 235 minutes. Tous ont été retranscrits par l'enquêtrice afin de permettre leur analyse.

## **2. CARACTERISTIQUES SOCIAUX DEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES**

Afin de permettre une analyse convenable des entretiens, ceux-ci ont débuté avec des questions d'ordre général. Il a ainsi pu être dégagé les caractéristiques sociodémographiques des participantes, rassemblées dans le tableau suivant.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude

		Participantés (n = 13)	Pourcentage %
Age	< 18 ans	0	0
	18 -25	5	38,5
	26-30	6	46,1
	31-36	0	0
	>36	2	15,4
Niveau d'études	Collège	0	0
	Lycée	5	38,5
	Études supérieures	8	61,5
Nationalité	Française	13	100
	Étrangère	0	0
Parité	Primipare	9	69,2
	Multipare	4	30,8
Professionnel ayant assuré le suivi de grossesse	Sage-femme	7	53,9
	Gynécologue	6	46,1
	Médecin généraliste	0	0

### **3. RESULTATS DES ENTRETIENS**

#### **1.1 Internet, un outil numérique à portée de main**

##### *1.1.1 Des réponses instantanées*

Internet a présenté de nombreux atouts justifiant de son utilisation massive lors de la grossesse. La majorité des participantes a évoqué la facilité avec laquelle il est possible d'utiliser internet, Mme N7 l'a clairement exprimée : *« Après tout aussi une question de facilité parce que l'information on peut l'avoir de suite il y a pas besoin d'attendre... »*. Elles l'ont considéré comme un outil très pratique, et avant tout permettant d'obtenir des réponses rapides. Neuf des treize femmes interrogées ont érigé la rapidité comme qualité principale du WEB. Mme M12 a soutenu cette idée : *« (...) des réponses plus rapides que d'attendre un prochain rendez-vous. »*, rejointe par Mme H11 : *« Et puis si j'avais une question, au lieu d'embêter ma sage-femme pour lui demander tous les deux jours « est ce que ça c'est normal ? » ça permettait d'avoir une réponse rapide. »*.

Aucune contrainte de temps ni de lieu n'empêche donc de pouvoir avoir une réponse à ses questions en quelques clics comme l'a expliqué Mme D9 : *« A n'importe quel moment de la journée on peut chercher et trouver des réponses. »* rejointe par Mme B2 : *« On l'a tout de suite sous la main »*. Cette notion a également été mise en avant par Mme V5 : *« On n'a pas besoin d'attendre, on se pose une question il est dimanche, par exemple j'ai 10 contractions par jour j'ose pas appeler la maternité ou j'ose pas appeler parce qu'on est dimanche ça craint et bah hop on demande, on pose la question à Google »*.

Cependant une participante, Mme L1, a tout de même émis une réserve quant à la société actuelle et l'émergence du numérique : *« On est malheureusement dans une ère où le rapide l'emporte. »*. Ainsi il a semblé que l'attente n'était plus une fatalité de nos jours, subie par chacun et chacune notamment lors de la grossesse. Les femmes et plus largement les couples ont la possibilité d'assouvir leur besoin de connaissances et de réponses à leurs questions, sans s'en remettre uniquement au professionnel de santé.

### 1.1.2 Une information personnalisée

Les entretiens réalisés ont pu mettre en exergue une tendance à la recherche d'information médicale concernant la situation propre des femmes. Et ce, sur différents sites internet. Mme D9 a expliqué : *« C'est quand même une 6<sup>e</sup> grossesse donc je ne suis pas allée chercher des infos plus loin que ça, j'ai vraiment commencé à prendre des infos sur internet dès l'instant que j'ai eu le RCIU »* Discours concordant avec celui de Mme A8 : *« j'ai pas mal regardé par rapport aux vertiges, j'ai eu beaucoup de vertiges... et à quoi c'était dû »*. Mme R10 a expliqué avoir fait des recherches sur ces ressentis étranges, inconnus auparavant : *« bah les nausées, des douleurs que je ne savais pas que c'était possible d'avoir mal là dans son corps »*

Par ailleurs les généralités concernant la grossesse ont été plutôt explorées au travers des applications comme l'ont verbalisées Mme E6 : *« Ça montrait l'évolution du bébé en fonction du mois où j'en étais, donc c'était plus pour le suivi »* et Mme M12 : *« après je vous dis l'application que j'avais c'était plutôt pour voir l'évolution (...) comment évoluait notre bébé, les petits conseils tout ça ... c'était plutôt agréable »*.

Les applications ont également permis aux femmes de créer un profil, qui lui était personnalisé et semblait offrir cette sensation d'unicité. Mme D9 a justifié son choix : *« J'ai choisi l'application tout simplement car elle donne des informations au jour le jour. Que c'est bien précisément par rapport à ma personne (...) elle cible la personne (...) elle demande de lui renseigner le nom, le poids, l'âge, la taille, les antécédents, le suivi des règles, les symptômes donc c'est bien spécifique à moi »*. Mme B2 a également partagé cet avis : *« je trouvais que c'était plus personnalisé, j'avais vraiment l'impression que c'était mon petit truc à moi », « ce petit moment de lecture dans les transports (...) c'était devenu ma petite habitude »*.

Les applications ont représenté une source d'information incontournable pour une très large majorité des femmes ayant participé à l'étude. Par le biais des nouvelles technologies, elles ont permis aux femmes enceintes un suivi attrayant, et une concrétisation de leur grossesse par le biais d'images, d'explications sur le fœtus et son développement notamment. Mme A8 a décrit : *« je voyais en temps réel la taille, le*

*poids estimé du bébé à ce moment-là. Il y avait des articles qui étaient en rapport avec cette semaine-là d'aménorrhées », rejointe par Mme F3 : « ça disait l'évolution du bébé avec des images un peu démonstratives donc du coup c'était intéressant ». Cette idée a également été bien expliquée par Mme T15 : « les applications en général sont plus personnalisées et personnalisables en fonction de notre stade de grossesse ». Mme H11 : « Ça m'a permis de me projeter, de savoir ce qui se passait à l'intérieur de mon corps ».*

Il est intéressant de noter une véritable distinction faite par les femmes entre les applications et l'usage d'internet. Au travers de leur propos, il est possible de distinguer différents comportements suivant l'outil utilisé. L'usage d'internet et la navigation sur des sites web a semblé être une démarche proactive, où une question posée a nécessité l'obtention d'une réponse rapide par une recherche ponctuelle.

A l'inverse l'utilisation d'une application a plutôt semblé s'inscrire dans une démarche passive. La femme se laissant aller à une navigation plus longue et fréquente, où l'information vient à elle directement, sans qu'elle fût un motif de recherche. Ainsi le temps passé sur ces deux outils distincts diffère en conséquence, comme le montre le tableau II, représentant la fréquence d'utilisation de sites web et d'applications chez les femmes interrogées.

Tableau II : Fréquence d'utilisation des sites web et applications au cours de la grossesse chez les participantes à l'étude

		Participant	Pourcentage %
Sites web (n =13)	1 fois par jour	3	23
	Plusieurs fois par jour	0	0
	1 fois par semaine	3	23
	Plusieurs fois par semaine	2	15,5
	1 fois par mois	3	23
	Plusieurs fois par mois	2	15,5
Applications sur smartphone (n =12)	1 fois par jour	8	66,7
	Plusieurs fois par jour	1	8,3
	1 fois par semaine	1	8,3
	Plusieurs fois par semaine	2	16,7
	1 fois par mois	0	0
	Plusieurs fois par mois	0	0

Remarque : Une seule participante n'a pas utilisé d'applications durant sa grossesse.

### **1.1.3 Internet, la boîte de Pandore**

Les femmes ont apprécié de pouvoir accéder à des multiples sources d'informations sur internet, leur permettant ainsi de comparer les réponses trouvées. Mme B2 a souligné cette idée : « *Je lisais plusieurs sites pour voir, comparer un petit peu ce qu'il se disait* ».

Cependant, elles ont également exprimé leur désarroi face à autant de ressources. En effet, internet a semblé leur paraître un océan d'informations, parfois contradictoires comme l'a décrit Mme A8 : « *Après le problème c'est qu'on se perd un peu dans toutes les informations et on a tendance à se stresser un peu pour rien* ». Elle a ajouté : « *il y a trop d'infos qui divergent les unes des autres* ».

Les femmes ont donc exprimé une certaine réserve et la nécessité de prendre du recul, de privilégier des sites semblant assez sérieux. « *C'est vraiment la boîte de pandore* » parfaite description par Mme B2, du ressenti de la plupart des femmes interrogées face à l'immensité d'internet.

En effet, il a été possible pour les participantes de toujours trouver des réponses à leurs questions. Et parfois, de découvrir des choses qu'elles ne soupçonnaient même pas, comme ce fut le cas pour Mme H11 « *... par rapport aux douleurs ligamentaires, c'est des choses dont on ne m'a jamais parlé et que j'ai découvert sur internet* ».

En conséquence, ces mêmes participantes ont expliqué avoir appris à se méfier des articles ou des témoignages. Mme L1 a expliqué : « *je pense qu'il faut faire attention aux fausses routes ou aux discours un peu alarmants/alarmistes qui vont sur un terrain qui n'a rien avoir avec notre problématique de base* », avis concordant à celui Mme N7 : « *je pense qu'il faut quand même rester prudent sur ce qu'on lit* ». Elle a ajouté : « *il faut vraiment demander à quelqu'un de compétent de vérifier quoi, parce que c'est vrai du coup faut pas paniquer ou faire des choses un peu à la légère* ». Il a semblé important pour les femmes de garder une certaine prudence et un esprit critique face aux informations récoltées, car il est parfois difficile de démêler le vrai du faux.

Mme R10 a évoqué faire des recherches afin de posséder tous les éclairages possibles au sujet de la grossesse. Elle a expliqué cela par : « *tout est dit, enfin moins caché plutôt, qu'avec un professionnel de santé pour le coup* ». Mme H11 l'a rejointe sur ce point : « *il y a eu des fois où c'était une vraie mine de renseignements* ». Ainsi l'océan d'informations disponible sur le web s'est révélé être nécessaire et non obligatoirement remis en cause ou questionné.

## **1.2 Besoin constant de réassurance**

### ***1.2.1 Faire face à des moments de doutes***

La plupart des participantes ont indiqué avoir consulté différents sites web quand elles ont dû faire face à une situation inhabituelle, engendrant un doute sur le déroulé normal de leur grossesse. Mme B2 a témoigné de son expérience : « *Face à certains moments de la grossesse, il y a eu des doutes, des choses comme ça, ça a pu arriver occasionnellement de demander un avis* » (ndlr parle de l'échange sur les réseaux sociaux). Propos qui sont corrélés à ceux de Mme E6 : « *A la moindre douleur ou chose comme ça j'allais sur internet* ».

La maternité fait figure d'un énorme bouleversement dans la vie des femmes où tout est nouveauté et découverte. Peu importe le nombre de grossesses précédentes, aucune ne se déroule jamais de la même manière, engendrant là encore de nouvelles interrogations. Ainsi internet, du fait de son accessibilité et de sa richesse, a semblé offrir un refuge à certaines de ces femmes en situation de stress, comme l'a expliqué Mme N7 « *C'est le côté pratique qui fait qu'on cherche...pour avoir une réponse de suite et essayer de se rassurer* ».

### ***1.2.2 Un besoin de connaître l'expérience de l'autre tout en gardant un regard critique...***

Les femmes ont cherché à se renseigner sur des situations précises, leur étant souvent personnelles. Cependant, elles n'étaient pas seulement à la recherche d'informations scientifiques brutes, qu'un professionnel de santé pourrait tout à fait apporter, mais également de témoignages. Une volonté de savoir ce que la réalité des choses eut été pour d'autres femmes, dans des situations similaires comme l'a expliqué Mme V5 : « *Pour ma première on s'est rendu compte que j'ai fissuré la poche des eaux à 5mois et demi/ 6mois donc j'ai recherché, si d'autres personnes avaient fait des témoignages... pas des avis mais savoir ce que les autres avaient eu* ».

Des outils précieux sur internet sont consacrés à ces échanges. Les femmes interrogées en ont présenté deux : les réseaux sociaux et les forums, auxquels Mme D9 a fait référence : « *On peut discuter avec des personnes qui sont dans le même cas* ».

Pour ces femmes il ne s'agit pas seulement de recevoir l'expérience des autres, mais aussi de partager la leur. Mme T15 a dit : « *j'ai essayé de leur partager mon expérience et de les rassurer* ». Mme R10 a quant à elle seulement souhaiter informer : « *J'ai partagé sans trop de détails non plus, mais j'ai partagé oui. Le but était d'informer, des choses que moi je n'ai pas su et que j'aurais aimé savoir* ». Elles ont été rejointes sur ces faits par d'autres participantes comme Mme S14 : « *j'ai témoigné aussi « oui j'ai eu ça » ou « j'ai vu que ça se soignait de telle ou telle manière » ... une expérience quoi* ».

Cependant, une partie d'entre elles a souhaité mettre en garde sur ce partage d'expériences. En effet, toute réalité n'est pas bonne à entendre comme l'a rappelée Mme A8 : « *ce n'est pas parce qu'il y a ça qui est arrivé que forcément ça va arriver à tout le monde* ».

Ainsi, malgré un fort usage d'internet et des réseaux sociaux pendant leur grossesse, ces jeunes mamans inciteraient plutôt de futures mamans à adopter un comportement radicalement différent du leur. Elles conseilleraient aux futures mères qui se retrouveraient en proie au doute lors de leur grossesse, de ne pas hésiter à prendre un avis médical et de se méfier de ce que l'on peut lire sur internet. Mme L1 a souhaité le rappeler : « *en cas de doute même minime pendant une grossesse il ne faut pas faire n'importe quoi et un avis médical en complément est toujours le bienvenu* ».

### **1.2.3 La grossesse, une période propice au partage et à l'échange**

Les réseaux sociaux tels que Facebook et Instagram ont également été des vecteurs propices au partage et à l'échange au travers de groupes de jeunes mamans soudées les unes aux autres. Il a ainsi été constaté un fort sentiment d'appartenance à une communauté chez certaines des femmes interrogées. Mme T15 a illustré ce fait : « *Sur Instagram je suivais surtout d'autres mamans qui étaient au même stade que moi, mais après ça a été surtout Facebook, mon groupe de mamans* ». De même, le fait de s'intéresser à des femmes se trouvant à un stade de grossesse similaire, a rendu la comparaison et donc l'association plus facile, comme l'a laissée entendre Mme N7 : « *Alors Instagram je dirais que si j'aimais bien suivre les autres personnes qui étaient à peu près au même stade de grossesse que moi (...) c'était plus de la curiosité* ».

L'échange et le partage serait une manière pour les futures de mère de se rassurer au travers de l'expérience des autres comme l'a expliqué Mme L1 : « *on voit que d'autres ont le même problème que nous, ça ne solutionne pas le problème mais ça rassure en fait.* », elle a ajouté : « *d'autres femmes ont survécu donc il n'y a pas de raisons que je n'y arrive pas* ». De plus, les conseils et astuces échangés sur ces groupes ont été fortement appréciés comme l'ont dit Mme M12 : « *J'avais beaucoup de pages par exemple sur des nouveaux parents, des bons plans astuces entre parents qui s'interrogent* », et Mme S14 : « *Ça permettait d'avoir un peu des témoignages, des avis différents (...) des petites astuces comme ça entre personnes qui sont passées par là* ». Ainsi il ne s'agit pas seulement d'échanger autour de faits cliniques et médicaux. Ce sont des groupes voués à l'entraide et au soutien dans bien des domaines de la parentalité.

Là encore toutes n'ont pas partagé ce point de vue. Pour certaines l'échange et le partage notamment via les réseaux constituaient une porte d'entrée à l'anxiété. Mme F3 a expliqué : « *Tous les petits groupes de mamans, tout ça j'ai évité. On voit de tout.* » Mme M12 a ajouté : « *... que toutes les femmes échangent leurs avis c'est bien mais comme je vous dis, ça peut être pour certaines femmes qui sont anxieuses, stressées, qui ont des problèmes, ça peut vite devenir néfaste* ». Ainsi une partie des femmes a jugé indispensable de garder un œil critique sur tous les témoignages pouvant être diffusés sur internet. Cela démontre d'une certaine méfiance des femmes envers l'immensité d'internet et de ses usagers, dont les apports peuvent se révéler toxiques et néfastes pour la santé mentale des femmes enceintes.

Les séances de PNP ont également représenté un moment propice au partage puisqu'elles sont réalisées en petit groupe. Il s'est agit d'une caractéristique très appréciée par les femmes interrogées comme l'a exposée Mme H11 : « *Le côté un peu sympa, j'ai fait des rencontres de personnes semblables dans le sens où il y avait la grossesse, on avait plus ou moins le même âge* ».

### **1.3 Un monde inconnu spécialement pour un premier enfant**

#### ***1.3.1 La première grossesse, le début des interrogations***

A travers des entretiens avec les primipares, la première grossesse a été décrite comme une étape de vie bouleversante. Face à ce nouvel état, les femmes se retrouvent remplies d'interrogations comme l'a décrit Mme M12 : « ... *des interrogations qu'on peut avoir en étant jeune maman d'un premier enfant, d'une première grossesse. Enfin on a beaucoup de questions à ce moment-là* », et détaillée par Mme H11 : « *Quand c'est une première grossesse, on ne sait pas, on ne comprend pas ce qu'il se passe dans notre corps, des fois on a des douleurs on ne sait pas si c'est normal* ».

Ainsi l'utilisation d'internet a semblé être un point d'ancrage permettant d'expliquer l'inconnu, comme l'a justifiée Mme A8 : « *Je trouve que le premier (ndlr le premier enfant) c'est très compliqué, donc internet nous aide bien* », rejointe par Mme B2 : « *s'il se passait quelque chose comme c'était mon premier c'est vrai que je regardais un petit peu ce que ça pouvait être, si c'était normal ou pas* ».

#### ***1.3.2 Un manque de connaissance***

La première grossesse a donc représenté une nouvelle étape dans la vie des femmes, pleine d'incertitudes et de découvertes comme expliqué précédemment. Ce ressenti a semblé être confirmé par les multipares incluses dans l'étude, comme l'a évoquée Mme L1 : « *J'ai vécu la deuxième grossesse complètement différemment, je pense que la première j'étais beaucoup plus dans le stress, le questionnement...* ».

Ainsi, il a semblé que l'unique manière de ne pas se perdre dans un monde inconnu engendrant doutes et stress, serait d'acquérir les connaissances relatives à son état. Les femmes ont donc exprimé une volonté de connaître ce qui passaient dans leur corps, les transformations que pouvaient accompagner la grossesse. Elles ne voulaient plus seulement subir, mais comprendre, afin de mieux accepter ces changements. Mme A8 a dit : « *J'aime bien comprendre et savoir pourquoi le corps réagit comme ci ou comme ça. C'est surtout ça que j'ai recherché* », Mme H11 a confirmé faire des recherches face à une méconnaissance de l'état de grossesse : « *au début de grossesse c'était surtout des choses par rapport à mes symptômes, il y avait des choses où je n'étais pas du tout renseignée* ». Elle a ajouté sur un ton même assez agacé : « *... par rapport aux douleurs*

*ligamentaires, c'est des choses dont on ne m'a jamais parlé et que j'ai découvert sur internet ».*

Cependant internet n'a été pas la seule offre disponible pour les femmes enceintes, une grande partie de leur apprentissage est passée par les séances de PNP. Ces dernières ont été décrites comme d'autant plus importantes voir indispensables quand il s'agit du premier enfant. Lorsqu'il a été demandé à Mme E6, ce que lui avait apporté les séances de PNP, cette dernière a répondu sans hésitation aucune « *la connaissance* ».

### **1.3.3 Un manque d'accompagnement**

Les femmes ont décrit pour la majorité, une incohérence dans le suivi de grossesse. Elles ont déploré un manque d'accompagnement au premier trimestre et dans le post partum principalement. Mme A8 a fait le constat suivant : « *Ce que j'ai trouvé assez dommage c'est que le premier trimestre on est très mal accompagné. On est un peu livré à nous même (...)* ».

Par ailleurs les femmes ont insisté sur les difficultés ajoutées lorsqu'il s'agit d'un premier enfant comme l'a expliquée Mme A8 : « *C'est le premier enfant on ne sait pas quand il faut faire une échographie et si on cherche pas sur internet bah il y a personne pour nous guider* ». Au travers de l'entretien avec Mme A8, celle-ci a beaucoup insisté sur la notion de premier enfant et de difficulté face au manque d'accompagnement des professionnels de santé.

De même, quelques participantes ont pointé du doigt le temps de latence entre deux rendez-vous, comme Mme D9 : « *le professionnel est à l'écoute bien sûr mais il y a l'écoute pendant les rendez-vous et des rendez-vous on n'en a pas tous les jours* ».

Une seule participante a évoqué un manque d'apport d'informations de la part des professionnels de santé, justifiant ses recherches sur internet. Il s'agissait de Mme H11 : « *Ce qui m'a poussé à l'utiliser c'est que je n'avais pas forcément les réponses par les professionnels de santé* ». Elle a ajouté de manière claire : « *En fait le gros point qu'il y a dans les relations avec les professionnels de santé, c'est que je ne me suis pas sentie suffisamment informée de ce qui allait se passer, ce qui était en train de se passer et ce qui pourrait se passer* ».

Cependant, la plupart des participantes ont tout de même tenu à souligner l'important travail des professionnels de santé et des sages-femmes. Mme L1 a reconnu ce fait « *ça a un aspect apaisant et réconfortant (...) d'avoir une personne à son écoute et qui est capable de nous aider en cas de besoin, de questionnements et sans jugement* ».

## **1.4 La place des professionnels de santé**

### ***1.4.1 La peur de déranger***

Sept des participantes à l'étude ont exprimé la peur de déranger les sages-femmes pour obtenir des réponses à leurs questions, pendant et en dehors des consultations. En effet, elle a constitué une des raisons majeures ayant incitée les femmes à rechercher des informations sur internet. Mme F3 a expliqué : « *C'est plus qu'on a toujours l'impression d'embêter avec nos questions donc plutôt que de demander au professionnel (...) je passais tout de suite voir sur internet si ça pouvait me répondre* ». Rejointe par Mme B2 : « *Avant de déranger pour rien je regardais un petit peu ce qu'il se disait* ». Il s'agit donc d'une anticipation par les femmes enceintes quant à leur besoin de réponses, que pourraient apporter les professionnels de santé lors d'une consultation. Ainsi l'usage d'internet a semblé être une étape préalable à la consultation de grossesse.

En effet, il ne s'agissait pas là que d'une peur d'interrompre le professionnel de santé dans son quotidien, mais également d'une peur de déranger inutilement. Beaucoup d'entre elles avaient peur de poser une question banale, ne relevant pas d'un caractère impérieux et engendrant une perte de temps pour les professionnels de santé. Et ainsi donc implicitement une peur du jugement de leur part. Mme E6 a expliqué ce phénomène : « *Quand j'avais une question, je n'osais pas appeler tout le temps les professionnels pour déranger sur des trucs peut être anodins* », complétée par Mme R10 : « *c'est compliqué, on me l'a répété dès qu'il y a un doute faut pas hésiter, mais on a tellement peur de déranger* ».

Mme S14 a également partagé ce point de vue : « *je trouve que pour certaines questions, c'est un peu embêtant de déranger une sage-femme juste pour ça, alors qu'on peut avoir la réponse facilement* ».

### **1.4.2 Le manque de temps**

Ainsi comme évoqué précédemment, les participantes ont expliqué utiliser internet pour obtenir des réponses, en partie pour ne pas avoir à déranger les sages-femmes. Cette crainte d'incommoder les professionnels de santé semble liée au manque de temps de ces derniers, pendant et en dehors des consultations. Mme A8 a expliqué : « *On n'a pas envie de déranger les sages-femmes qui ont bien d'autres choses à faire* ».

Ainsi la sage-femme a été perçue par la plupart des patientes comme une personne disposée à l'écoute et l'aide. Mais malheureusement elle serait dépassée par la masse conséquente de travail à laquelle elle ferait face. Mme A8 a dit : « *et si j'avais un souci je pouvais l'appeler quand je voulais il n'y avait pas de problème. Voilà c'est vraiment par peur de déranger que j'ai pas fait* » rejoint par Mme T15 : « *les sages-femmes, alors malheureusement mais c'est normal, elles ne peuvent pas être dispo H24* ».

Cependant les femmes ont souligné l'intérêt des séances de préparations à la naissance et à la parentalité animées par les sages-femmes. Elles ont apprécié ce temps dédié à l'échange et à l'apport mixte d'informations, que ce soit par les sages-femmes mais également les autres femmes enceintes. Cela a permis une fusion de l'apport scientifique par le professionnel de santé, et l'apport d'expériences concrètes vécues par les autres participantes. Mme A8 a dit : « *De pouvoir échanger, et avec la sage-femme qui a l'habitude (...) et en plus d'échanger avec les mamans qui ont une certaine habitude, c'était super intéressant* ». De plus, les séances ont permis de rassurer les parturientes, comme l'a expliquée Mme F3 : « *c'était plus concret, moi ça m'a rassuré et ça m'a enlevé beaucoup de stress en fait* ». Propos confirmés par Mme R10 : « *...dès qu'on avait des questions, elle prenait le temps d'y répondre même si elle débordait du créneau horaire. Vraiment ça a été super bénéfique* ».

### **1.4.3 Un sentiment de défiance des professionnels de santé**

Les femmes incluses dans l'étude ont été interrogées sur leur relation de manière générale, avec leur professionnel de santé référent. Mais également plus précisément sur le triangle patiente-internet-professionnel de santé. Ainsi différents comportements ont été mis en évidence.

Certaines femmes n'ont eu aucune difficulté à parler de leurs recherches sur internet, comme Mme D9 par exemple : *« j'ai été en parler facilement, mais c'est vrai qu'elles m'ont mises en garde sur les réponses, informations que je pouvais avoir, parce qu'il y a des sites sérieux et d'autres un petit peu moins »*. Mme L1 a expliqué en parlant de sa sage-femme : *« elle était très très ouverte d'esprit tout en mettant des barrières. Enfin pas des barrières mais en disant de faire attention, car on lit un peu tout et n'importe quoi sur internet »*. Ainsi il a semblé que les professionnels n'aient pas réellement exprimé leur opinion, semblant au regard des femmes, parfois peu à l'aise avec le sujet. Cependant, chaque professionnel de santé a pris le temps de fournir une information, bien que souvent succincte.

En revanche il n'a pas été simple pour toutes d'en discuter avec leur sage-femme, Mme S14 a conté une mauvaise expérience qu'elle a eu, lorsqu'elle a évoqué au cours d'une consultation, une de ses recherches faite sur internet : *« La sage-femme ça l'avait un peu braquée, elle avait dit bah oui mais si vous regardez tout ce qu'il y a sur internet vous allez trouver tout et n'importe quoi, du vrai du faux » « j'avais bien senti que l'avait un peu « pas contrariée » mais qu'elle déconseillait internet quoi »*.

Une défiance des professionnels de santé envers internet, qui a par ailleurs conduit une participante à ne pas évoquer le sujet d'internet. En effet, Mme H11 a elle fait le choix de ne pas en parler avec sa sage-femme par peur du jugement : *« C'était un choix parce que je sais que par les professionnels de santé ce n'est pas bien vu quand on cherche sur internet »*, elle a ajouté : *« pour ne pas me sentir jugée, je n'en ai pas parlé »*.

Cependant, il s'agissait là d'une minorité. Les femmes n'ayant pas évoqué le sujet avec leur professionnel de santé, l'ont souvent fait par omission, car la question ne leur a pas été posée. Mme M12 a expliqué cela : *« On ne m'a jamais demandé donc du coup j'en ai jamais parlé »*, rejointe par Mme R10 : *« Je n'en ai pas parlé parce qu'ils ne m'ont pas posé la question et que j'y ai pas pensé »*. D'autres n'en ont pas parlé par choix, comme l'a expliqué Mme E6 : *« c'était un choix, parce que généralement, quand j'avais une question, que je cherchais sur internet, je trouvais la réponse donc je ne trouvais nécessaire d'en parler »*.

#### **1.4.4 Une complémentarité certaine**

Bien qu'internet a été un outil utile à toutes les femmes interrogées lors des entretiens, elles ont exprimé une confiance beaucoup plus importante envers les professionnels de santé. Comme en a témoigné Mme A8 « *ça m'a bien servi comme ça quand j'avais besoin d'une réponse très rapide mais ça ne remplace pas un professionnel de santé, ça c'est sûr* », avis partagé par Mme B2 : « *ça ne remplaçait pas les conseils médicaux* » qui a ajouté « *le plus sûr de toute façon, et je pense qu'on en a conscience, c'est auprès du médecin ou de la sage-femme, en tout cas de la personne qui nous suit* ».

Ce furent également des avis partagés par Mme V5 : « *je prenais quand même plus l'avis du professionnel en compte que l'avis d'internet* » ; et Mme M12 : « *dans tous les cas si j'avais la moindre question j'appelais mon gynécologue* ».

Internet offre cette possibilité de communication et réponses instantanées qui justifie de son utilisation comme l'a expliqué Mme B2 : « *Il y a cette accessibilité qui fait qu'on est quand même dans des groupes* ». Cependant cette communication à distance n'a pas semblé totalement remplacer le contact humain en face à face comme l'a démontré Mme N7 : « *le fait de ne pas l'entendre de la bouche de quelqu'un c'est moins rassurant que quand par exemple la sage-femme vous dit « oh non c'est pas grave »* », qui a ajouté « *je lui faisais plus confiance à elle que a internet du coup* ».

Ainsi il a semblé qu'une certaine complémentarité fut trouvée entre le recours à internet et aux professionnels de santé, offrant aux femmes enceintes un large panel d'outils de renseignements et de communication, palliant la méconnaissance et à la solitude. Dans cette optique, il est intéressant de souligner que Mme L1 a été la seule participante dont la sage-femme a conseillé un site internet, le Centre de Référence des Agents Tératogènes (Le CRAT) en l'occurrence. De même, ce fut même une sage-femme qui conseilla à Mme T15 l'utilisation d'une application de grossesse. Les professionnels de santé et notamment les sages-femmes ont donc semblé commencer à se saisir du vaste sujet qu'est l'utilisation d'internet, en proposant des outils et ressources numériques en complément à leurs patientes.

## **1.5 Le vécu de la grossesse sous l'influence d'internet**

### ***1.5.1 Une anxiété augmentée***

Les femmes ont exprimé une certaine dualité de leurs émotions face aux informations trouvées sur internet, entre réassurance et anxiété. Mme L1 a bien exprimé ce phénomène contradictoire : « *C'est à cheval entre le stress et le fait d'être rassurée* ». Mme B2 a justifié cette dualité par les informations parfois opposées qu'elle a pu trouver : « *... des fois ça rassure et des fois ça inquiète. C'est un peu le problème d'internet on trouve de tout* », rejointe par Mme E6 : « *... de la joie mais aussi par moment du stress puisque malgré tout sur internet on trouve de tout, ça peut faire peur* ». Il a été constaté une notion de cercle vicieux dans l'usage d'internet, qui aurait vocation à rassurer des femmes en pic de stress intense, mais dont les réponses trouvées peuvent elle-même amener au stress et à l'anxiété.

Quatre d'entre elles ont admis avoir passé une grossesse plus sereine grâce à l'usage d'internet. Mme D9 a expliqué : « *si je n'avais pas eu accès à internet, fait toutes ces recherches, je pense que j'aurais vécu une grossesse beaucoup plus compliquée avec énormément d'angoisse, énormément de peur* » rejointe par Mme H11 : « *Si je n'avais pas cherché ces réponses à mes questions, ça m'aurait aussi provoqué une grossesse stressante dans le sens où je ne sais pas ce qu'il se passe !* ».

Cependant ces faits sont à nuancer, puisque ce fut l'inverse pour quatre autres femmes. En effet, certaines ont vécu une grossesse plus stressante du fait des informations qu'elles ont pu lire sur internet. Mme N7 a décrit : « *en général de l'anxiété, parce que si je cherchais sur internet c'était qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas* ».

Les femmes ont par ailleurs exprimé un « *fond anxieux* » les amenant à faire des recherches, qui finalement augmentaient leur anxiété, tel un cercle vicieux. Cela a même parfois pu les amener à consulter un professionnel de santé en urgence, comme l'a confié Mme B2 : « *c'est vrai que ça m'a envoyée aux urgences bah pour rien au final* ».

Enfin, les cinq autres participantes ont répondu que l'usage d'internet n'avait pas modifié leur vécu de la grossesse en quelque façon que ce soit. Elles ont expliqué avoir su prendre du recul suivant les informations trouvées.

### **1.5.2 Autonomisation et affirmation de soi**

Quelques participantes ont évoqué avoir fait des recherches sur internet par peur du jugement de leur entourage, voir du professionnel de santé. En effet, cela leur permettait de bien se renseigner sur un sujet avant d'en discuter avec autrui. Et ce, afin d'avoir tous les tenants et aboutissants de la décision qu'elles allaient prendre pour leur grossesse et leur futur enfant. Mme B2 a expliqué : « *Avant d'en parler, d'exprimer mes choix, c'est vrai que je me servais d'internet quand même pour me renseigner, avoir des témoignages (...) ça m'a permis moi de plus définir mes choix, on va dire* ». Suivie par Mme H11 : « *J'ai été jugée par rapport à ça, et j'ai cherché de mon côté pour faire les choses de mon côté* », elle a ajouté : « *j'avais des échos négatifs comme quoi je n'allais pas y arriver, donc internet ça m'a aidé par rapport à ça* ».

Elles ont exprimé une vraie volonté de s'impliquer pleinement dans leur grossesse, d'avoir le choix, la main mise sur leur corps. Elles ne souhaitent pas subir leur grossesse et acquiescer sans s'exprimer sur tout ce que leur était dit et imposé. Mme M12 a expliqué faire des recherches dans un but « *vraiment informatif* ». Mme S14 de son côté, a bien représenté cette idée, lors d'un désaccord avec sa sage-femme à la suite d'une information trouvée sur internet : « *après je sais faire la part des choses, là pour moi c'était un sujet pas très important, après ça reste ma décision à moi* ».

Mme H11 a confirmé en parlant de ses recherches lors de sa première grossesse : « *c'est compliqué donc on a besoin de se documenter, de se rassurer, parce que c'est un gros changement puis voilà on ne peut pas faire comme si de rien n'était en attendant un mois avant de revoir la sage-femme* ».

Cette volonté d'autonomisation est passée au travers des applications, qui permettent de fournir des informations aux futures mamans sans qu'elles n'aient eu réellement à les chercher comme l'a expliqué Mme S14 : « *Tous les jours il y avait un petit mot, une petite information que je n'aurais pas forcément cherchée* », elle a ajouté : « *Ça permet vraiment de s'informer* ».

### **1.5.3 Être à l'écoute de soi-même**

Avec le recul et l'expérience d'une première grossesse, les femmes ont pensé qu'elles se feraient plus confiance et seraient plus à l'écoute de leur corps, de leurs émotions. Ainsi leur utilisation d'internet s'en retrouverait diminuée comme l'a expliqué Mme B2 : « *Peut-être que je ne le referai pas parce que, je m'écouterai plus en fait. Je ferais moins confiance à ce qu'internet me dit.* ».

Ce ressenti a été confirmée par Mme L1, en parlant de sa deuxième grossesse : « *C'est-à-dire qu'on connaît un peu plus, on se fait plus confiance* ». L'expérience d'une première grossesse a donc semblé jouer un rôle primordial quant à la connaissance de son corps, du déroulement d'une grossesse. Cela a également semblé impacter l'usage d'internet. En effet Mme L1 a expliqué ne pas avoir utilisé d'application pour sa 2<sup>e</sup> grossesse justement : « *on est moins en stress donc du coup c'est vrai que je n'ai pas senti l'utilité d'avoir cette application sur mon téléphone* ».

Par ailleurs cinq participantes ont admis ne pas avoir pensé que l'utilisation d'internet avait pu modifier le vécu de leur grossesse, car elles estimaient réussir « *à faire la part des choses* » sans trop de difficultés. De même, elles ont expliqué ne jamais rester dans l'incertitude, si la crainte ou le doute était trop fort, la référence au professionnel de santé était la règle.

## **1.6 Les attentes des femmes pendant la grossesse et au-delà**

### **1.6.1 Des réponses fiables et précises**

Les femmes ont été globalement satisfaites de leur utilisation d'internet au cours de la grossesse. Elles ont pu trouver les réponses à leurs questions comme l'a exprimé Mme D9 : « *j'ai eu les réponses que j'attendais* ».

Cependant plusieurs participantes ont exprimé leur souhait d'informations consensuelles, claires et précises. Mme F3 a expliqué ses attentes : « *une réponse claire et précise sans devoir comparer sur tous les sites* ».

Ce souhait a semblé être tacite également concernant les professionnels de santé, les femmes veulent des réponses claires. Ce sujet a été abordé par Mme H11, qui a fait part de sa déception : « *C'est ma personnalité, mais j'avais des réponses assez courtes et*

*j'ai besoin, quitte à ce qu'on me dise des termes techniques et tout, de savoir précisément* ». Elles apprécieraient d'ailleurs trouver sur internet des informations uniquement dispensées par des professionnels de santé.

Les femmes ont exprimé leur souhait d'une meilleure proximité avec leur professionnel de santé, comme l'a suggéré Mme B2 : « *Je dirais qu'il faut vraiment pouvoir joindre des professionnels plus facilement et de manière plus accessible* ». Le suivi de la grossesse et l'accompagnement à travers la parentalité ne pouvant pas se limiter, pour les femmes interrogées, au calendrier de suivi de grossesse actuel.

### **1.6.2 Une refonte du calendrier de suivi de grossesse**

Plusieurs participantes telles que Mme A8, ont exprimé un profond désarroi face au peu d'accompagnement proposé lors du premier trimestre de la grossesse : « *On est complètement seul au premier trimestre* » a-t-elle témoignée.

Ainsi elles souhaiteraient un accompagnement plus important au premier trimestre afin de répondre à leurs multiples questions notamment face aux démarches administratives, où elles ont exprimé faire face à beaucoup de difficultés.

Par ailleurs, trois femmes ont expliqué avoir des difficultés à allier leur emploi du temps et notamment leur travail à celui des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Elles ont soutenu que les horaires et /ou la durée des cours n'étant pas forcément adaptées et adaptables à leur situation personnelle. Lorsqu'il a été demandé à Mme B2 si elle avait participé à des séances de PNP, cette dernière a répondu : « *Non, par manque de temps (...) j'avais un suivi très rapproché donc ça me prenait déjà beaucoup de temps et je travaillais en même temps* ». Mme L1 a également évoqué ce problème au cours de l'entretien, malgré trois séances faites : « *J'ai eu un problème de timing entre les cours que je voulais faire et le travail etc... et récupérer mon petit, donc ça n'a pas du tout collé* ». Cependant il est à souligner que seulement deux répondantes à l'étude n'ont pas participé à des séances de PNP.

Par ailleurs une minorité des participantes a exprimé ne pas avoir été complètement satisfaite des séances notamment car elles auraient aimé traiter beaucoup plus de sujets,

comme en a fait état des choses Mme H11 : « *Je n'étais pas totalement satisfaite (...) il y avait plein de choses que j'aurais voulu aborder...* ». Ainsi il a substitué un sentiment d'inachevé à la suite de ces séances, avec une réelle envie de traiter et d'approfondir de nombreux sujets.

### **1.6.3 L'individu au cœur de la prise en charge**

La relation établie avec leur professionnel de santé a été un vecteur important du vécu de la grossesse chez les femmes interrogées. Elles ont illustré que si la relation développée était sereine, empathique et cordiale, elles se sentaient d'autant plus comprises et aptes à communiquer à niveau égal. Mme V5 a décrit cette relation : « *J'ai fait le choix de prendre une sage-femme libérale justement je dirais assez jeune et avec qui le feeling passe facilement et du coup j'abandonne tout à fait internet et je me renseigne vraiment auprès d'elle* ».

La qualité de l'accompagnement et du suivi entrepris par le professionnel de santé a donc semblé jouer un rôle impactant les modalités de recherche d'information chez les femmes enceintes. Mme V5 a ajouté : « *Pour la deuxième grossesse je me suis tournée plus vers la sage-femme libérale qui est beaucoup plus rassurante et avec qui je parle beaucoup mieux et du coup c'est beaucoup plus serein* ». En effet, Mme V5 a souhaité pointer du doigt une vraie distinction entre son suivi hospitalier et son suivi en libéral : « *quand j'étais suivie à l'hôpital (...) c'est plus du travail à la chaîne* ». Elle a complété : « *J'ai une sage-femme qui est venue à la maison (...) c'est le fait qu'elle vienne à la maison, on ose plus poser des questions* ».

Ainsi l'approche du professionnel de santé, mais également le cadre dans lequel la patiente est reçue, ont semblé avoir un fort impact sur la relation développée ultérieurement. Les femmes ont exprimé ce besoin de se sentir écoutée, prise en compte dans leur unicité. Un cadre plus intimiste comme le domicile ou un cabinet libéral ont semblé être moins impressionnant, plus rassurant, et donc plus propice à l'échange.

Mme R10 a exprimé les difficultés qu'elle a rencontrées pour s'exprimer face à un professionnel de santé qui ne lui semblait pas assez impliqué : « *Je sais que par rapport à mes nausées, je n'osais pas en parler à mon gynécologue. Lui me disait tout va bien quoi. Mais il était très rapide au niveau des examens et pour le coup moi je*

*m'inquiétais* », elle a ajouté : « *c'était très rapide comme examen donc j'osais pas demander, poser des questions* ». Une relation dans laquelle un des protagonistes ne se sent pas bien, aboutit à ce que ce dernier soit en quête d'une échappatoire. En l'occurrence, les femmes se sentant peu soutenues et renseignées par leur référent médical, se sont tournées vers des alternatives répondant à leurs attentes telles que le numérique.

Les applications ont bien appréhendé ce phénomène en offrant aux femmes enceintes une sorte de suivi en ligne personnalisé et attractif. Mme S14 a expliqué que « *c'était personnalisé* », en ajoutant « *On avait le nombre de semaines d'aménorrhée, l'évolution au fur et à mesure de l'embryon et du fœtus* ». Comme évoqué précédemment, elles ont été très appréciées par leurs utilisatrices.

#### **1.6.4 Le post partum, l'abandon**

Cinq des participantes ont tenu à exprimer leur mécontentement face à la solitude rencontrée en post partum. Mme L1 a exprimé son sentiment de désarroi : « *... c'est en dehors de votre périmètre d'étude, mais le sentiment un peu d'être larguée dans la nature entre guillemets avec son petit* », elle a ajouté : « *J'avais trouvé ça vraiment raide et j'avais le sentiment d'être un peu lâchée dans la nature* ».

Les participantes ont également indiqué ne pas avoir trouvé de nombreuses informations concernant le post partum sur internet, dont a témoigné Mme H11 : « *Même sur internet je trouve que c'est tabou et qu'on trouve pas énormément de choses sur ce sujet* ».

Elles ont eu la sensation de faire face à des non-dits. Un sujet encore rempli de tabou, comme l'a expliqué Mme N7 : « *Le post partum c'est assez violent comme phase. Et c'est vrai que je trouve qu'on en parle pas assez et ça manque de témoignages* ». Rejointe par Mme R10 : « *j'aimerais juste qu'on cache un peu moins ce qu'il se passe, surtout pendant les accouchements et le post accouchement* » elle a ajouté « *c'est surtout ça voilà, des choses qu'on dit pas ou de minimiser un peu les choses, d'être plus dans l'honnêteté* ».

Mme H11 a confirmé avoir fait face à un sujet tabou : « *Il y a pas mal de tabou (...) surtout le post partum et toutes les choses horribles qu'on ne nous dit pas* ».

Il semblerait que de se retrouver face à l'inconnu et avoir la sensation que des choses fussent été cachées, les rendent encore plus difficiles et insupportables à traverser, comme l'a démontré Mme H11 : « *En fait on ne nous dit pas tout ça, l'évolution de notre corps après la grossesse. C'est-à-dire que moi c'était un gros choc* ».

Mme S14 a également tenu à partager ses difficultés lors de cette période et aurait aimé être préparée lors des séances de PNP : « *Le seul reproche que je pourrais faire c'est que du coup on ne parle pas assez de ce qui se passe après, et du coup j'ai eu quelques mauvaises surprises* » « *j'aurais aimé qu'on me prépare (...) qu'on soit pas devant le fait accompli* ». Une piste a donc été ouverte par une des participantes elle-même sur la façon de remédier à cette situation de détresse.

Mme H11 a été la participante qui s'est le plus exprimée sur ce sujet, souhaitant vraiment faire connaître son mécontentement face à une période qui lui a semblé extrêmement difficile à vivre. En effet par les mots employés qui furent très forts, mais également la tonalité de sa voix frêle et fragile, qui ont traduit qu'elle avait partagé là, une des périodes les plus douloureuses de sa vie. Elle a expliqué pendant des longues minutes : « *Le post partum je l'ai vraiment très mal vécu, me retrouver dans un corps qui n'est plus le mien* », en ajoutant « *et puis on n'ose pas trop en parler* », « *J'aurais aimé être renseigné, j'aurais aimé être accompagnée et j'aurais aimé faire sans mes recherches sur internet, que le ventre qui pend, les vergetures... ça c'est la norme. Pendant la grossesse on est préparé, on est suivi mais par contre une fois que bébé est là, on est lâché comme ça, avec tout ce qui nous tombe dessus* ». A travers les extraits de ce témoignage riche en émotion, mais également en information, il est indéniable que Mme H11 a fait face à un manque d'accompagnement, de soutien que ce soit psychologique ou physique. Il est retrouvé une image de double abandon chez Mme H11, celle du corps et de l'esprit.

Il a ainsi été demandé aux participantes évoquant ces faits, si elles connaissaient l'existence de séances post-natales. Aucune des femmes n'avait connaissance de l'existence de telles séances et n'a donc pu en bénéficier.

## **DISCUSSION**

## **1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE**

### **1.1. Les forces**

L'une des principales forces de cette étude tient à la réalisation d'une recherche qualitative.

Il s'avère que peu de recherches ont été effectuées sur le thème d'internet et de la grossesse, notamment dans la littérature française, et rares sont celles de type qualitatif. En effet, la quasi-totalité des données trouvées, que ce soit sur le plan national ou international, furent quantitatives. Ainsi l'étude présente a permis, à son niveau, d'apporter un éclairage sur les données chiffrées obtenues, qui n'offraient pas d'explications ou de justifications complémentaires.

Par ailleurs la recherche qualitative a permis de recueillir l'opinion approfondie de multiples participantes qui pouvaient s'exprimer librement sans contraintes de temps. L'utilisation d'une grille lors de l'entretien semi directif a permis sa structuration tout en facilitant l'expression verbale. La parole des participantes au sujet de l'utilisation d'internet, et avant tout de ses raisons d'utilisation, a pu être libéré. Chez certaines d'entre elles, ce déversement a entraîné un réel soulagement. De même, ce type d'entretien a donné naissance à de nouveaux thèmes, offrant une plus-value et un éclairage complémentaire à l'étude.

De même, l'impossibilité d'entretien en face à face, qui initialement pouvait être une véritable contrainte, s'est finalement révélée intéressante. Les participantes ont préféré ce mode de communication. Il leur a certainement permis de s'exprimer librement et pleinement, palliant ainsi une rencontre visuelle avec un inconnu, potentiellement déstabilisante et intimidante. Enfin, cela a permis de se concentrer sur les intonations de voix des participantes, riches d'informations.

### **1.2. Les limites**

La période de recrutement a elle-même constitué un frein à l'étude car elle s'est déroulée sur une période limitée, et dans un contexte invalidant lié à la crise sanitaire en cours. Ainsi, il n'a pas été possible non plus d'interroger un large nombre de femmes par manque de moyen et de temps. En conséquence il n'a pas été possible d'obtenir une

réelle saturation des données. Bien que le recrutement sur les réseaux sociaux via des groupes de plusieurs centaines voire milliers de personnes a permis de cibler un large panel de femmes, certaines caractéristiques sociodémographiques des participantes se sont révélées similaires. Cependant, il semble compliqué de conclure quant à la raison de l'obtention de ces données semblables : est-ce dû au hasard ? Ou bien est-ce possible d'extrapoler ces données à la population générale ciblée par l'étude ? Une étude de plus grande envergure, bénéficiant de plus de moyens, aurait peut-être offert un éclairage sur ce point.

Par ailleurs le mode de recrutement, là encore lié à la crise sanitaire n'a en revanche pas permis d'apprécier l'attitude des patientes. Ainsi il n'a pas été possible d'analyser le langage non verbal des participantes, représentant un biais dans l'étude. De plus, le contexte sanitaire n'a pas été pris en compte. Les participantes n'ont pas été interrogées sur ce fait car pour la plupart, elles avaient déjà donné naissance à leur enfant avant cette période. Il est important de souligner qu'aucune des participantes ne l'a par ailleurs évoqué au cours de l'entretien. Bien qu'il aurait été intéressant de l'intégrer à la recherche, il ne faisait pas parti du champ d'étude initial.

Enfin il ne peut être ignoré qu'un biais de mémorisation est intervenu dans l'étude, puisque les questions posées faisaient appel à des souvenirs datant pour certaines de plusieurs mois en arrière. De même, un biais de subjectivité par rapport à sa propre histoire, nécessite d'être pris en compte. Ces deux biais sont à considérer car ils sont indissociables d'une étude qualitative, nécessitant pour ses participants de faire appel à leur propre expérience passée.

## **2. DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE**

### **2.1. Discussion des caractéristiques sociodémographiques des participantes**

La population de l'étude a permis d'obtenir le point de vue de femmes dans trois tranches d'âges différentes « 18-25 ans » « 26-30 ans » et « Plus de 36 ans ». Cependant les deux premières tranches d'âges furent le plus représentées.

Certaines tranches d'âge n'ont pas été du tout couvertes, telles que les « Moins de 18 ans » et « 31-35 ans ». Ainsi, l'étude n'a pas pu prendre en compte l'avis des femmes de ces catégories d'âge, privant ainsi l'étude d'une part d'informations.

Les deux tiers des femmes interrogées ont fait des études supérieures, témoignant ainsi d'un certain niveau de compréhension et de connaissance, concordant avec les résultats d'autres études menées sur le sujet. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes ayant poursuivi des études post bac sont plus à même d'avoir utilisé internet au cours de leur cursus. Elles sont donc familiarisées avec le web et les outils gravitant autour de celui-ci. Ce dernier a su par la suite, s'imposer hors des milieux scolaires jusqu'au foyer familial. Ainsi la recherche via de nouveaux outils numériques s'inscrit dans un véritable mode vie.

Cela peut également expliquer la raison pour laquelle, aucune femme de la catégorie « collègue », relative au niveau d'étude, n'a pu être interrogée puisque le recrutement s'est fait en grande partie via les réseaux sociaux. Cependant, il serait intéressant d'avoir le point de vue de cette partie de la population de jeunes mères.

Par ailleurs 69,2% des participantes à cette étude, soit une large majorité, sont des primipares. Une seule grande multipare, cinquième pare de son état, a participé aux entretiens. Il aurait cependant été intéressant de bénéficier de l'avis d'une plus large part de ces mamans. Une des raisons pouvant expliquer cette absence de témoignages réside dans l'expérience dont bénéficient déjà ces mères. En effet, leur usage d'internet à des fins de recherche serait plus restreint, puisqu'elles en ressentiraient moins le besoin.

Ainsi, il a pu être dégagé un profil type, à l'échelle de l'étude, mais qui reste tout de même le plus représenté. En 2020, la femme utilisant internet semble être une primipare jeune, avec un niveau d'études assez élevé. Ce profil est concordant à celui retrouvé dans la Littérature (14,24–26).

Au travers de cette étude, il a pu être constaté que le référent de la grossesse eut été, à part quasi égale, la sage-femme ou le gynécologue obstétricien.

## **2.2. Discussion des résultats**

### **2.2.1. *Internet, un outil en passe de devenir indispensable lors d'une grossesse***

#### **2.2.1.1. *Un accès immédiat à l'information***

Internet est aujourd'hui un outil ultra démocratisé, que ce soit dans le domaine de la vie politique, sociale, économique ou médicale. Il est accessible via de nouveaux outils numériques, tels que les téléphones portables. L'étude menée par Guerra-Reyes and al. en témoigne, les smartphones représentent le moyen le plus simple et rapide de se rendre sur internet en quelques clics (45).

La rapidité avec laquelle il est possible d'obtenir une information a constitué la raison majeure justifiant de l'usage d'internet. Il s'agit, notamment pour les femmes enceintes, de pallier à des rendez-vous espacés au cours de leur grossesse, alors que les interrogations elles, fusent dans leur esprit. C'est un fait indéniable et inexorable, retrouvé dans toute la littérature internationale (11,13,14,25).

Le second avantage du web est sa disponibilité, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, et le plus souvent en n'importe quel lieu, il est possible d'avoir une connexion au réseau internet. Dans l'étude présente, les femmes ont dit apprécier cette accessibilité sans limite. Cependant aucune ne l'a justifié par le fait d'un certain isolement géographique comme cela a pu être le cas dans l'étude australienne conduite par Bultjens and al. (28). Cela peut s'expliquer par la différence du pays d'étude où la politique en matière d'accès aux soins et à la maternité sont variables. La France reste malgré tout un pays comprenant encore beaucoup de zones rurales, s'accompagnant d'une réduction du réseau des petites maternités au profit de grands centres (46,47).

Mais aucune femme interrogée n'a évoqué ce fait comme étant un frein à leur suivi de grossesse ne justifiant d'un usage augmenté d'internet, concordant avec l'étude française menée par Porter en 2018 (14).

### 2.2.1.2. *Des généralités à une personnalisation complète de l'information*

Bien qu'internet permet un accès à des informations générales sur n'importe quel sujet, il est à présent possible d'obtenir des renseignements au plus près de sa situation personnelle. En effet, les femmes interrogées ont majoritairement utilisé internet afin de se renseigner sur des faits nouveaux apparaissant au cours de leur grossesse. Afin de rester un outil compétitif, les entrepreneurs présents sur le web ont bien compris la nécessité de développer des schémas d'accès numériques de plus en plus personnalisés. Sur les sites en général, cela se présente sous la forme de mots clés ou filtres dans le but d'affiner toujours plus la recherche entreprise.

Ces dernières années, cela s'est traduit sous une nouvelle forme, beaucoup plus aboutie et attractive notamment pour les femmes enceintes : les applications. Pour rappel, il s'agit du sujet médical pour lequel il existe le plus grand nombre d'applications au monde (11). L'étude menée a montré qu'elles étaient appréciées pour la personnalisation et la projection qu'elles offraient. En effet, les femmes ont apprécié créer un profil personnalisé avec la possibilité de rentrer toutes leurs données administratives et/ou médicales. De même, la possibilité de pouvoir jour après jour, visualiser l'évolution du fœtus, obtenir un conseil sans le rechercher, leur a permis de se sentir accompagnée au cours de ce chemin vers la maternité. Bien qu'il s'agisse d'un phénomène encore peu étudié car récent, quelques chercheurs ont commencé d'étayer la littérature à ce sujet (48–50).

Une partie des études menées a confirmé cette appétence des femmes pour une information qu'elles jugent utile, pratique, personnalisée et personnalisable, leur permettant d'appréhender avec plus de sérénité la grossesse et les changements qu'elle engendre (11,49,50). En revanche, l'étude menée par Wang and al. a mis en exergue l'anxiété que pouvait entraîner l'utilisation de ces applications de par les informations erronées qu'elles pouvaient comporter (48) . Cette notion n'a pas été retrouvée dans l'étude présente, ni dans les autres articles de la littérature cités. Cependant les différentes recherches se sont interrogées sur la fiabilité de ces apps au travers du regard de ses utilisateurs. Il n'a pas été retrouvé d'évaluation sur la validité des informations contenues dans ces applications par leurs utilisateurs. Et peu d'entre eux ne soupçonnent l'absence de législation derrière celles-ci (49,50).

Enfin, il est intéressant d'observer qu'uniquement une seule participante à l'étude n'a pas utilisé d'applications au cours de grossesse, bien qu'elle en eût utilisé une lors de la précédente. Ainsi il semblerait que leur usage en soit devenu incontournable. Or des pourcentages très variables d'utilisation sont retrouvés suivant les études, de 50% dans l'étude menée par Wang and al. à 75% dans celle de Lupton et Pedersen (48,49). Il ne semble pas avoir de réelles explications à ces disparités, à ceci près qu'il ne s'agit pas des mêmes pays d'étude.

### 2.2.1.3. *Des discours multiples face à une grossesse unique*

Une autre facette d'internet, très appréciée par les femmes enceintes pour le partage d'informations et d'expériences est représentée par les forums et les réseaux sociaux. En effet, les femmes enceintes et plus particulièrement les nullipares ont un fort besoin de se rassurer face aux bouleversements qu'impliquent une grossesse (26).

Il n'est pas simple d'aller livrer une partie de sa vie et de son intimité à un proche, un professionnel qui est inconnu, que ce soit par timidité, pudeur ou peur du jugement (28,29). Ainsi internet offre de manière générale un certain anonymat à ses utilisateurs, du moins en apparence. Pour les femmes, les forums encore plus que les réseaux sociaux offrent cette possibilité de discrétion par l'usage d'un pseudonyme permettant de rester inconnu et donc de poser n'importe quelle question. Cela a été évoqué par de futures mères dans de multiples études (9,25,28). Cependant il ne s'agit pas d'un critère de recherche sur internet par les femmes enceintes qui fasse l'unanimité dans la littérature scientifique. Cet argument n'a pas été avancé dans le travail présenté précédemment, sans qu'aucune explication n'ait pu être établie.

Les forums quant à eux, ont subi un certain abandon ces dernières années au profit des réseaux sociaux (14) . Là encore un nouvel outil intuitif et attractif permettant de se créer un profil personnalisé et qui surtout possède un atout que les forums n'avaient pas : la communication instantanée avec les autres utilisateurs. Chacun peut échanger avec l'autre de manière fluide. Sur ces réseaux, cela apparaît sous la forme de groupes dédiés à un sujet plus ou moins spécialisé, de la maternité en général à l'allaitement maternel par exemple. Les femmes recherchent astuces et expériences de leur consœurs, là encore relatives à leur propre expérience (2,9).

En effet, se rassurer passe en grande partie par un sentiment d'appartenance à un groupe et l'identification à un standard. Les participantes à l'étude telles que Mme T15 ont exprimé cette notion d'appartenance à un groupe, qui va au-delà du simple échange d'informations.

L'étude menée par Harpel en 2018 relative à l'échange d'informations sur Facebook, a montré qu'il s'agissait d'une certaine manière pour les femmes de se positionner en tant que futures mères par rapport à leurs pairs et de garder une forme de lien social avec des personnes étant dans la même situation (15). Cette notion de lien social a été approfondie dans d'autres recherches, qui ont mené à un constat : internet et les réseaux sociaux permettent aux femmes enceintes d'avoir des liens sociaux et de se soutenir entre elles (9,13,14,51). L'étude menée par Baker et Yang en 2018 dédiée à cette thématique, va plus loin et montre que 84% des femmes parlent d'amis des réseaux et les considèrent comme un support de soutien social à part entière dans leur rôle de mère (52).

Cependant il semble important de nuancer ce fait. L'échange via les réseaux sociaux, bien qu'il s'agisse d'un outil permettant de pallier l'isolement, ne peut remplacer le contact humain visuel et charnel. L'article publié en 2021 par Khoury and al. relatif à la santé mentale des femmes enceintes en période de pandémie mondiale liée à la Covid19, a montré que le soutien social était un véritable facteur protecteur face à l'anxiété et la dépression que pouvait générer le virus (53). Bien que cet article ne fasse pas référence au soutien social via les réseaux sociaux, il montre que les femmes enceintes au cours de cette période ont été en grande détresse psychique. Ainsi il peut être aisément déduit que les réseaux sociaux, malgré leurs bénéfices ne peuvent remplacer des contacts humains, comme ceux lors des consultations avec un professionnel de santé (36).

#### *2.2.1.4. Les premiers pas vers l'inconnu*

Chaque grossesse est unique et son déroulement différent. Or lorsqu'il s'agit de la toute première grossesse, c'est un véritable plongeon dans l'inconnu pour la future maman. Souvent peu informées, les nullipares ont ce besoin et ce désir d'en savoir plus sur ce qui est entrain et ce qu'il va se passer dans leur corps. De plus elles font partie de la

jeune génération ayant grandi et évoluées avec internet, qui fait partie de leur vie quotidienne. Il est aisé de comprendre la double raison les amenant à l'utiliser au cours de cette période d'ajustement (12).

Ainsi il a été retrouvé unanimement dans la littérature un profil type de femmes utilisant majoritairement internet : elles sont jeunes entre 25 et 35 ans, nullipares et habituées du web (13,24,30,32). Ces données sont tout à fait concordantes avec celles obtenues et synthétisées dans le *tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude*.

La plupart de ces jeunes femmes recherchent des informations d'ordre administratif en premier lieu, puis tout ce qui peut concerner la grossesse et l'accouchement (24). Bien qu'elles estiment se sentir soutenues et accompagnées par leur entourage, elles profitent d'internet pour se faire leur propres idées et opinions (32). Assurément elles saisissent l'opportunité de s'informer et se sentent en quelque sorte armées lors de discussions avec leur entourage et les professionnels de santé. Cette notion a peu été abordée dans la littérature, la plupart des études étant quantitatives. L'étude conduite par Lagan and al. en 2011, expose cette idée d'une certaine autonomisation et de gain de confiance en soi de la femme (9).

Cependant les participantes à l'étude ont fait surgir un autre point, beaucoup moins exposé dans les études comparatives. Les femmes ont recours à internet en partie due à l'indisponibilité des professionnels de santé. Il ne s'agit pas là de la seule étude retrouvant cet argument. Bien des femmes ont exprimé se sentir face à des professionnels de santé peu disponibles et peu ouverts à l'échange (9).

Différentes hypothèses peuvent être émises et seraient intéressantes à étudier. Ceci pourrait-il être expliqué par une volonté des femmes d'être plus entendues et reconnues en tant que telle, sans se limiter à simple numéro sur un dossier ? Est-ce dû au manque cruel de gynécologue obstétricien en France depuis quelques années, l'offre ne pouvant plus répondre à la demande ? Et les femmes ne connaissant pas toujours le rôle des sages-femmes dans le suivi de grossesse ?

Bien qu'en apparence internet semble être un outil utilisé pour de multiples raisons, ces dernières semblent converger vers un seul et unique but : s'informer pour se rassurer.

## **2.2.2. Une dualité du vécu de la grossesse à équilibrer**

### **2.2.2.1. Un pas vers l'anxiété ...**

Au cours de la grossesse, les femmes sont stressées par tous les bouleversements hormonaux, psychiques et sociaux que celle-ci engendre (54). Elles ont donc un plateau de stress et d'anxiété plus élevé que la moyenne. Ce sont les femmes les plus stressées qui font par ailleurs le plus de recherches sur internet dans le but de se rassurer, alors même qu'elles ont cette notion d'exacerbation de leur état d'anxiété (9,14,55). Il s'agit alors d'un véritable cercle vicieux où la femme souhaitant se rassurer, va au final accroître son anxiété.

L'étude a montré qu'utiliser internet avait influencé de façon négative le vécu de la grossesse pour la moitié des femmes. Il faut tout de même souligner que pour la moitié restante, internet a permis de les rassurer et a donc influencé positivement leur vécu de la grossesse. De multiples études, principalement quantitatives ont cherché à évaluer l'impact de l'utilisation d'internet sur les émotions ressenties par les femmes enceintes. Il s'avère que plusieurs études sont également partagées sur le sujet, démontrant bien qu'il n'est pas possible de dépeindre un seul tableau noir ou blanc (9,26). Dans les études menées par Nouira and al. plus de 50% des femmes ont estimé avoir passé une grossesse plus sereine grâce aux informations trouvées sur internet (24).

Cependant, il est tout de même retrouvé dans la littérature, un état de stress accentué lors de l'utilisation d'internet au cours de la grossesse (2,12,27).

Par ailleurs, comme dit précédemment les études réalisées furent quantitatives, ne recherchant pas réellement toutes les étiologies liées à cette augmentation du stress. L'étude qualitative menée a révélé qu'internet offrait un panel de réponses exponentielles et souvent contradictoires aux femmes enceintes. Cette image de la « boîte de Pandore » comme l'avait décrite Mme B2 n'a pas été approfondie dans des études relatives à la recherche en matière médicale pendant la grossesse. Cependant, il n'est pas inconnu que ce cercle vicieux lié à un trop plein d'informations divergentes les unes des autres, se révèle néfaste pour l'internaute (22). Et ce, au dépit de sa quête initiale de réassurance.

En outre, les femmes sont plutôt conscientes des dérives que peut compter le net (9). Et par conséquent elles mettent en place une démarche réflexive face aux informations collectées...

#### 2.2.2.2. ... tout en gardant en certain recul

L'étude a montré que les femmes avaient une confiance moyenne dans les informations récoltées sur internet, bien qu'elles les jugent souvent rassurantes. Cette idée est présente dans bien des études, insistant donc sur la nécessité de réassurance pour ces femmes au dépend d'une information de qualité (24,25).

Or les futures mères ne souhaitent pas se contenter d'informations moyennement fiables, elles ont exprimé un véritable souhait d'avoir accès à des sources agréées. Pour cela, elles prennent le temps de comparer et croiser les informations sur différents sites jusqu'à avoir un nombre correct de sources concordantes (9).

De même, les études montrent que les femmes vont très largement vérifier les données trouvées auprès de leur professionnel de santé (9,14,24,25). Ce fait n'a pas du tout été retrouvé dans l'étude menée, où les participantes ont très peu évoqué leurs recherches. Cela concorde avec l'étude dirigée par Sayakhot et Carolan-Olah, où 70% des femmes n'ont pas discuté des éléments trouvés sur le net avec leur référent médical (30).

Dans cette même optique, rares sont les femmes connaissant les moyens de contrôle et les labels de certification des sites internet en santé. La quasi-totalité de la littérature retrouve un taux de connaissance de ces outils inférieur à dix pourcents (2,25,26).

Cependant, le professionnel de santé reste la référence auprès de la femme enceinte en matière d'information. Il s'agit d'un fait inéluctable commun à toutes les études retrouvées dans la littérature scientifique. Les femmes ont ancré à l'esprit que le détenteur du savoir le plus juste et le plus fiable en matière de grossesse, est leur médecin, gynécologue-obstétricien ou sage-femme (36).

### 2.2.2.3. *Une interdépendance s'inscrivant dans le temps*

Il est à présent à la limite de l'impossible de ne pas utiliser internet dans sa vie quotidienne. Partant de ce postulat, il est nécessaire de tenir compte de l'utilisation du web par les femmes enceintes au cours de la grossesse.

Et bien que les professionnels de santé soient considérés comme la source d'information la plus fiable, cela n'empêche pas les femmes d'avoir recours à l'information en ligne (25,26). En effet, ils s'additionnent puisqu'internet pallie le manque de temps des professionnels de santé, sans prendre complètement leur place. Les praticiens en santé restent les détenteurs du savoir médical.

Ces nouveaux outils numériques peuvent même se révéler bénéfiques pour les femmes enceintes, comme l'a montrée l'étude portée par Chan et Chen en 2019 (51). Ils ont démontré qu'une application mobile relative à la grossesse pouvait améliorer la santé mentale et physique des utilisatrices, ainsi que leurs connaissances sur la grossesse.

Internet peut donc tout à fait trouver une place accompagnatrice lors d'une grossesse. Et ce d'autant plus si les professionnels de santé sont à l'origine des données accessibles sur le net. L'étude conduite par McCarthy and al. a montré qu'un groupe Facebook créé et animé par des sages-femmes, était une bonne alliance entre la praticité d'un service en ligne et la véracité de son contenu, contrôlé par un professionnel de santé (56). Pour une large partie de ces femmes, ces groupes se sont révélés devenir la source d'information principale.

Bien que ces expérimentations soient encore très récentes, elles tendent à s'inscrire dans le temps afin de répondre à la demande croissante des femmes enceintes, comme la majeure partie des femmes interrogées ici ont pu l'exprimer.

Enfin, internet n'est pas un outil numérique exclusivement utilisé par les patientes. Il tend également à fortement se démocratiser du côté des professionnels de santé. Dans une étude menée par Lagan and al. en 2011, les sages-femmes et étudiantes sages-femmes ont placé internet en troisième position en tant que source d'information (4). Elles estiment que cet outil intervient principalement pour rechercher des informations sur des issues cliniques et envoyer des emails. Conjointement donc, internet semble être devenu indispensable dans leur pratique quotidienne.

### **2.2.3. Un accompagnement de la grossesse à repenser**

#### **2.2.3.1. Un premier trimestre fantôme**

En France, le premier trimestre de la grossesse allant jusqu'au 12 semaines d'aménorrhées, conduit à très peu de rendez-vous avec les professionnels de santé. Cependant cette prise en charge médicale limitée n'est pas pour satisfaire aux attentes des femmes enceintes qui elles, sont pleines de questions et d'inquiétudes (27). C'est ce qu'a expliqué Mme A8 lors de son entretien, une profonde solitude accompagne les femmes lors du premier trimestre.

Assurément ces jeunes femmes enceintes, notamment les primipares ont besoin de réponses à leurs questions et dans cette optique-là se tournent facilement vers internet (27).

Dans de nombreuses études il a pu être observé que de multiples recherches se passaient lors du premier trimestre de la grossesse. Les sujets les plus recherchés étant les suivants : risques de fausses couches, petits maux de la grossesse, développement fœtal (14,30,32).

Ces recherches traduisent ainsi le manque d'accompagnement lors du premier trimestre, les consultations arrivant trop tard et laissant livrées à elles-mêmes des femmes dans une incertitude et une méconnaissance les amenant à une anxiété certaine (12,54).

L'étude dirigée en 2019 par Riquet, Coste et Zakarian a montré un haut niveau de stress chez les femmes enceintes et notamment les primipares, relatif à des sujets eux-mêmes porteurs de stress si aucune réponse n'est apportée (54). Là encore il s'agit de la santé du fœtus et des problèmes médicaux et obstétricaux qui peuvent se passer au début puis au cours de la grossesse. Inversement ils ont démontré que ces motifs d'anxiété tendaient à s'inverser au cours de la grossesse, pour à la fin être plutôt portés sur l'accouchement. Cependant la fin de grossesse étant marquée par plus de consultations et les séances de PNP, les femmes ont les ressources à leur portée pour être informées et rassurées.

Ainsi il est compréhensible de voir chez ces femmes, un souhait d'accompagnement plus insistant au premier trimestre avec un démarrage anticipé de la PNP (41).

### 2.2.3.2. *Une préparation à la naissance et à la parentalité en demi-teinte*

La préparation à la naissance et à la parentalité constitue une véritable source d'information pour les futurs parents. En effet, en 2018 près de 93% des femmes interrogées disaient avoir acquis de nouvelles informations (37).

Les jeunes primipares participantes à l'étude, ont décrit combien elles leur avaient été utiles et nécessaires, voir pour certaines indispensables. L'étude menée par Grimes and al. en 2013 expose que 42,6% des femmes ont eu recours à la PNP comme source d'information, soit presque autant qu'internet (44%). Cependant elles ont considéré que ces séances se révélaient moitié moins utiles que leurs recherches sur internet (31). Ce pourcentage diffère de celui retrouvé dans une étude plus récente conduite en 2019 par Camacho-Morell et Esparcia, où aussi bien internet que la PNP n'ont pas fourni les informations espérées pour 16% des femmes (36). Il faut cependant noter que des différentes études menées, l'ont été dans des pays différents. La conception et le déroulement de la PNP sont donc très probablement différents et il est difficile d'établir une comparaison pertinente.

Pour rappel en France, suite à l'Enquête Nationale Périnatale de 2016, seulement 77,9% des primipares et 33,8% des multipares ont participé à des séances de PNP (57). Tout comme dans l'investigation menée présentement, ce sont bien les primipares qui sont les plus ferventes de ces séances (34). L'étude menée a permis d'apporter un éclairage sur les raisons pour lesquelles une partie des nullipares ne bénéficient pas de cette offre pourtant gratuite. Une de première explication est définie par le manque temps, avec des séances se déroulant sur leur plage horaire de travail, trop longues et/ou engendrant des difficultés d'organisation pour faire garder les enfants. Ces motifs d'empêchement ont été retrouvés dans l'étude française dirigée par Cassard en 2016 (41) .

De même quelques femmes ont évoqué une déception face aux sujets traités qui ne remplissaient pas toutes leurs attentes. Ces différents motifs ont également été retrouvés dans l'étude conduite par Cassard en 2016 (41).

Bien que les femmes conseillent très fortement cette offre à leur entourage pour une grossesse, car elles l'estiment pour une partie d'entre elles indispensable, la manière dont est proposée la PNP doit être revue afin de mieux s'adapter aux contraintes et aux souhaits des femmes durant la grossesse (27,42).

Certains aspects de ces séances sont en revanche à garder et à développer (36). Les participantes ont dit apprécier rencontrer d'autres jeunes mamans, notamment pour échanger et discuter ensemble sur un sujet qui les rassemble. De même cela les a fortement rassurées. Ces caractéristiques ont été retrouvées dans d'autres études, pointant ainsi la nécessité de garder une approche des séances de manière collective et dans la bienveillance (34,41).

### 2.2.3.3. *Face à la solitude du post partum*

Dans la recherche conduite, les femmes n'ont pas hésité à aborder et développer ce sujet afin de faire entendre leur voix, et surtout leur déception. A l'image de Mme H11 dont le poignant témoignage a pour vocation de faire reconnaître un état de mal être et un défaut d'accompagnement dans la post partum.

En effet, les femmes se sentent relativement bien accompagnées et suivies une large partie de leur grossesse. Mais elles estiment qu'une fois la naissance de leur bébé passée et qu'elles sont rentrées chez elle, le suivi et l'accompagnement deviennent quasiment inexistant. Bien que le vécu des femmes en post partum soit un sujet encore trop peu étudié dans la littérature, un ressenti similaire a pu être observé dans l'étude conduite par Slomian en 2018 (58). Les jeunes mères ont expliqué se sentir dépassées dans cette nouvelle période de leur vie avec leur bébé, où règnent des tabous et une certaine idéalisation de la maternité. En effet, tout comme l'a expliquée Mme H11 et Mme N7, il semble se créer une certaine omerta autour de cette période. Peu d'informations sont échangées sur ce sujet que ce soit via l'entourage ou les professionnels de santé.

Ceci explique donc en partie pourquoi il semble difficile pour les femmes de trouver des informations concernant le post partum sur internet (45). En 2014, Grimes and al. ont constaté qu'un tiers des femmes n'avaient pas été satisfaites des informations qu'avaient pu être fournies par les différentes sources à leur disposition (professionnels de santé,

flyers médicaux, internet ...), sur trois sujets précis tous en lien avec le post partum : l'allaitement, le rétablissement des femmes et la santé post natale (31).

Ainsi les femmes ont clamé leurs besoins d'accompagnement lors de cette période, que ce soit sur l'aspect psychologique, matériel ou médical (58). De même, elles auraient aimé être davantage préparées au cours de leur grossesse, notamment par le biais des séances de préparation à la naissance. Dans l'étude menée par Cassard, les femmes avaient déjà demandé à obtenir plus d'infos sur les soins au bébé et les biberons lors des séances de PNP (41).

Une première démarche a été instituée récemment par les femmes afin de lever les tabous, et ce via les réseaux sociaux. Ici toujours, le moyen privilégié pour communiquer et se faire entendre de tous. Les femmes veulent expliquer ce qu'est vraiment cette période de post partum, et souhaitent bannir l'image idéalisée de la jeune mère devant être pleine de vie et souriante avec son nouveau-né dans les bras (59). Il est possible là encore de constater cette notion de cercle vicieux lié à internet. Mme H11 dénonçant comme bien d'autres, faire face à une réalité différente de celle parfois affichée sur les réseaux sociaux, il s'agit cependant du lieu même où se déploie la révolte et la fin des non-dits.

Enfin, il s'agit là d'un sujet dont doivent se préoccuper les instances médicales et professionnelles de santé. Il existe bien des séances dites postnatales depuis 2008, dont le but est d'accompagner au mieux les femmes et les couples après l'accouchement comme expliqué en annexe IV (60,61). Cependant elles ne sont pas connues des jeunes mères, donc probablement non proposées par les professionnels de santé. Une des explications retrouvées est justifiée par le peu de rémunération que ces séances génèrent en comparaison au travail d'amont qu'elles demandent (62). Il semble nécessaire de réétudier et redévelopper ce projet afin de répondre aux attentes de ces nouveaux parents.

### **3. PERSPECTIVE D'AVENIR ET PROJET D'ACTION**

L'étude a pu décrypter le cheminement des femmes enceintes, des raisons de l'utilisation d'internet jusqu'à son impact sur la grossesse. Elle a ainsi montré que les futures mères palliaient le manque de connaissance et de réassurance en partant à la pêche aux informations sur le web. Cela traduit donc plus ou moins implicitement un sentiment de manque d'accompagnement et de suivi au cours et même au-delà de la grossesse, comme les résultats ont fini par le démontrer. Deux périodes ont été pointées du doigt par les jeunes mères : le premier trimestre de la grossesse et le post partum. Ainsi il serait intéressant de revoir complètement l'abord de ces deux étapes de la vie d'une femme, par les instances publiques.

Des initiatives indépendantes, à l'image de celle de Julie Bonapace sont des pistes intéressantes à explorer (63). Sur son site, elle propose d'une part des cours en lignes afin d'appréhender au mieux la grossesse et l'accouchement. D'autre part, elle propose des « coachings » s'étalant de la période préconceptionnelle aux deux années de vie de l'enfant. Cette large offre, qui plus est en visioconférence intime avec la femme ou le couple, constitue un véritable soutien et accompagnement à chaque période de la vie des futurs et jeunes parents.

Une adaptation de ce concept à développer de manière généralisée et gratuite pour toutes les femmes enceintes en France, leur serait sans aucun doute plus que bénéfique. La préparation à la naissance et à la parentalité pourrait être débutée dès le premier trimestre, suivant les besoins des femmes tout au long de leur grossesse. Les séances postnatales encore bien marginales, pourraient être mises en avant et démocratisées par la visioconférence par exemple.

De plus, il semble nécessaire d'orienter les femmes dans leurs recherches au cours de la grossesse afin de réduire le stress induit par des informations erronées ou de mauvaises qualités. Les différentes études montrant une lassitude des multiples flyers donnés en consultation au profit des outils numériques. Il semble plus pertinent d'alerter et d'informer via ces outils de dernières générations. La création d'un site web ou d'une application par un professionnel de santé pourrait constituer un lieu facile d'accès en tout temps, dûment alimenté par ce même professionnel, expert de sa spécialité. Cela

comblerait une vraie demande faite par les femmes répondantes à l'étude et dont les expérimentations déjà menées se sont révélées bénéfiques (56). Il serait encore une fois la preuve d'une complémentarité entre le professionnel de santé dont le temps d'accueil en consultation est limité, et l'orientation de la patiente vers le propre site ou app de ce professionnel.

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes s'est positionné en faveur de la création de site web face à la demande croissante des femmes. La charte graphique et les nouvelles recommandations à cet égard sont par ailleurs garants d'une information fiable, précise et indépendante, fournie par la sage-femme (64).

Enfin, il a été constaté que les professionnels de santé semblaient peu à l'aise avec l'utilisation d'internet par leur patientèle. En effet, l'étude menée par Lagan and al. a montré que 91% des sages-femmes estimaient se sentir challengées par les femmes enceintes rapportant des informations trouvées sur le web (4). Ainsi il serait intéressant d'avoir le point de vue des professionnels de santé et de savoir comment gèrent-ils ce phénomène en pleine expansion. Et ce dans le but de pouvoir déterminer leurs besoins face à ce sujet, qui pourraient s'inscrire dans une formation à leur égard. Ce sont par des professionnels de santé à l'aise avec les nouveaux outils numériques, que ce ceux -ci pourront au mieux accompagner et orienter les patientes dans leurs recherches. Les conséquences nocives de l'utilisation d'internet, notamment sur le vécu de la grossesse par les femmes pourraient ainsi être amoindries.

## **CONCLUSION**

Cette étude a permis de mettre en lumière les différentes raisons pour lesquelles les femmes enceintes effectuent des recherches sur internet. Son accessibilité et son instantanéité se sont révélées être des caractéristiques essentielles. Ce qui justifie de son attractivité notamment via des applications et réseaux sociaux sur smartphones, outils ultra démocratisés ces dernières années. De plus, elles souhaitent être actrices de leur grossesse et par conséquent bien renseignées, afin de prendre des décisions éclairées pour elle et leur futur enfant.

Les femmes ont apprécié avoir accès à ce dispositif numérique personnalisé et personnalisable palliant le manque de suivi et d'informations par les professionnels de santé. Assurément, le manque d'accompagnement par un être humain est ressenti comme un réel abandon. En effet, les femmes aspirent à un suivi plus précoce dès le premier trimestre de la grossesse, puis dans les suites de couches tardives. Et ce dans un objectif de réassurance et de gain de confiance en soi.

Internet a semblé en bien des aspects, rassurer et accompagner une partie des utilisatrices, qui bien que satisfaites gardent un réel esprit critique face au web. En effet, se retrouver seule face à des informations parfois contradictoires peut être une véritable source de stress pour les femmes enceintes, déjà en grande période de vulnérabilité émotionnelle. Ce fait est notamment plus prononcé chez les nullipares puisqu'elles n'ont pas d'expériences auxquelles se référer en cas d'incertitudes. Ainsi le professionnel de santé reste malgré tout **la référence** en matière de renseignements. Et seul ce dernier a le pouvoir de complètement rassurer une femme enceinte.

Mais il reste indéniable qu'aujourd'hui Internet constitue une source d'information complémentaire, qui mérite un réel intéressement des professionnels de santé.

Ainsi, des études de plus grande ampleur pourraient étudier et analyser les sites web, applications et groupes de réseaux sociaux les plus populaires en France. Et ce, afin de connaître leur contenu et la véracité des informations qu'ils contiennent, pour mieux aiguiller les futures mères dans leurs recherches. Par ailleurs, il serait intéressant d'entreprendre des recherches scientifiques sur les connaissances et usages d'internet des professionnels de santé dans le domaine de la maternité. Ainsi que d'explorer la manière dont ils traitent du sujet avec une femme enceinte, puisqu'ils incarnent cette personne ressource et référente si importante pour leur vécu de la grossesse.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Lellouche Filliau I. Audience Internet Global en France en décembre 2018 [Internet]. Médiamétrie. 2019 [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.mediametrie.fr/fr/audience-internet-global-en-france-en-decembre-2018>
2. Bjelke M, Martinsson A-K, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy — A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery* [Internet]. 2016 [cité 31 déc 2019];40:187-91. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.020>
3. Hopf H, Krief A, Mehta G, Matlin SA. Fake science and the knowledge crisis : ignorance can be fatal. *R Soc Open Sci* [Internet]. 2019 [cité 23 mars 2020];6(5). Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.190161>
4. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. A web-based survey of midwives' perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery* [Internet]. 2011 [cité 13 oct 2019];27(2):273-81. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.002>
5. Encyclopédie Larousse. Internet abréviation de INTERnational NETwork réseau international [Internet]. Encyclopédie Larousse. [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Internet/125060>
6. Poncet G. Coronavirus : les opérateurs télécoms au bord de la surcharge [Internet]. *Le Point*. 2020 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.lepoint.fr/high-tech-internet/coronavirus-les-operateurs-telecoms-au-bord-de-la-surcharge-19-03-2020-2367870\\_47.php](https://www.lepoint.fr/high-tech-internet/coronavirus-les-operateurs-telecoms-au-bord-de-la-surcharge-19-03-2020-2367870_47.php)
7. Chartier M. Coronavirus & Internet : la consommation de bande passante explose, nouveau record atteint [Internet]. *Les Numériques*. 2020 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.lesnumeriques.com/vie-du-net/coronavirus-internet-la-consommation-de-bande-passante-explose-nouveau-record-atteint-n148403.html>
8. Benoit M. Coronavirus : avec un trafic décuplé en temps de confinement, risquons-nous une panne d'Internet ? [Internet]. *Sciences et Avenir*. 2020 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.sciencesetavenir.fr/high-tech/reseaux-et-telecoms/coronavirus-avec-un-traffic-decuple-en-temps-de-confinement-risquons-nous-une-panne-d-internet\\_142635](https://www.sciencesetavenir.fr/high-tech/reseaux-et-telecoms/coronavirus-avec-un-traffic-decuple-en-temps-de-confinement-risquons-nous-une-panne-d-internet_142635)
9. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy ? A Global Study. *Birth* [Internet]. 2011 [cité 14 déc 2019];38(4):336-45. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x>
10. Lemire M. Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au quotidien. *Santé publique* [Internet]. 2009 [cité 25 févr 2020];21:13-25. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.3917/spub.098.0013>

11. Tripp N, Hainey K, Liu A, Poulton A, Peek M, Kim J, et al. An emerging model of maternity care : Smartphone, midwife, doctor ? Women Birth [Internet]. 2014 [cité 13 oct 2019];27(1):64-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.001>
12. Kraschnewski JL, Chuang CH, Poole ES, Peyton T, Blubaugh I, Pauli J, et al. Paging “Dr. Google” : Does Technology Fill the Gap Created by the Prenatal Care Visit Structure ? Qualitative Focus Group Study With Pregnant Women. J Med Internet Res [Internet]. 2014 [cité 13 oct 2019];16(6):147. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.2196/jmir.3385>
13. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood : a focus group study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016 [cité 13 oct 2019];16:1-10. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>
14. Porter O. L’usage d’internet par les femmes enceintes : étude du profil des femmes internautes et de leur(s) désir(s) de recherches d’informations médicales sur internet pendant leur grossesse [Mémoire : sage-femme]. [Caen]: Université de Caen Normandie; 2018.
15. Harpel T. Pregnant Women Sharing Pregnancy-Related Information on Facebook : Web-Based Survey Study. J Med Internet Res [Internet]. 2018 [cité 13 oct 2019];20(3):e115. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.2196/jmir.7753>
16. Kaimal AJ, Cheng YW, Bryant AS, Norton ME, Shaffer BL, Caughey AB. Google obstetrics : who is educating our patients ? Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2008 [cité 22 févr 2020];198(6):682.e1-682.e5. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2008.03.030>
17. Hardey M. Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine ? Sciences Sociales et Santé [Internet]. 2004 [cité 23 mars 2020];22(1):21-43. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.3406/sosan.2004.1607>
18. Haute Autorité de Santé (HAS). Patients : votre navigation sur les sites Internet en santé [Internet]. has-sante.fr. 2013 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1504895/fr/patients-votre-navigation-sur-les-sites-internet-en-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1504895/fr/patients-votre-navigation-sur-les-sites-internet-en-sante)
19. HAS. La recherche d’informations médicales en santé [Internet]. has-sante.fr. 2007 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recherche\\_informations\\_medicales\\_internet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf)
20. HAS. Internet santé : faites le bon choix [Internet]. has-sante.fr. 2013 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/internet\\_sante\\_faites\\_bons\\_choix.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/internet_sante_faites_bons_choix.pdf)

21. Colombain J. Nouveau monde. Cybermalveillance : derrière le coronavirus, gare aux virus ! [Internet]. Franceinfo. 2020 [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/nouveau-monde/nouveau-monde-cybermalveillance-derriere-le-coronavirus-gare-aux-virus\\_3850997.html](https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/nouveau-monde/nouveau-monde-cybermalveillance-derriere-le-coronavirus-gare-aux-virus_3850997.html)
22. McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria : Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [cité 23 mars 2020];245:270-8. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
23. Lacobucci G. Vaccination : « fake news » on social media may be harming UK uptake, report warns. *BMJ* [Internet]. 2019;364:l365. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l365>
24. Noura S, Deparis J, Bouin T, Contal D. Évaluation de l'utilisation d'Internet par les femmes enceintes en France en 2015. *La Revue Sage-Femme* [Internet]. 2015 [cité 13 oct 2019];14(6):215-22. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2015.10.008>
25. Leune A-S, Nizard J. Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2012 [cité 12 oct 2019];41(3):243-54. Disponible sur: <http://dx.doi.org/j.jgyn.2011.11.007>
26. Camuzeaux-Karp V. [www.internetetgrossesse.fr](http://www.internetetgrossesse.fr) [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Metz]: Université de Lorraine; 2013 [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MESF\\_2013\\_CAMUZEAX\\_KARP\\_VIRGINIE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_CAMUZEAX_KARP_VIRGINIE.pdf)
27. Jousset E. L'utilisation des médias au cours de la grossesse [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Angers]: Université d'Angers; 2016 [cité 25 févr 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20092558/2016MFASMA5230/fichier/5230F.pdf>
28. Buultjens M, Robinson P, Milgrom J. Online Resources for New Mothers : Opportunities and Challenges for Perinatal Health Professionals. *J Perinat Educ* [Internet]. 2012 [cité 12 oct 2019];21(2):99-111. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.21.2.99>
29. Gomart S. Interactions mère-fille et vécu de la grossesse [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont 1; 2018 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01951799>
30. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information : a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [cité 12 oct 2019];16(65):1-10. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>

31. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* [Internet]. 2014 [cité 13 oct 2019];30(1):e26-33. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.007>
32. Gouron C. Les femmes enceintes et internet [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Angers]: Université d'Angers; 2012 [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20070400/2013MDNSF659/fichier/659F.pdf>
33. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Villanueva G. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery* [Internet]. 2018 [cité 31 déc 2019];58:19-26. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.002>
34. Sez nec M. L'information pendant la grossesse : étude sociologique par des entretiens auprès de huit femmes récemment accouchées [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Nantes]: Université de Nantes; 2010 [cité 29 févr 2020]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=a6f06525-701b-469b-be3b-d6947e52bd7c>
35. Buffet F, Théron d C. Livre Bleu [Internet]. Le Livre Bleu. 2020 [cité 25 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.livrebledu.fr/le-livre-bleu/>
36. Camacho-Morell F, Esparcia J. Influence and use of information sources about childbearing among Spanish pregnant women. *Women and Birth* [Internet]. 2019 [cité 12 oct 2019];sous presse. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.003>
37. Cuenin G. La démarche éducative pendant la grossesse [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2018 [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02091341/document>
38. Pareige N. Enceinte en pleine crise sanitaire : l'angoisse des mères. *lanouvellerepublique.fr* [Internet]. mars 2020 [cité 23 mai 2020]; Disponible sur: <https://www.lanouvellerepublique.fr/niort/enceinte-en-pleine-crise-sanitaire-l-angoisse-des-meres>
39. HAS. Recommandations professionnelles : préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. *has-sante.fr*. 2005 [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)

40. Institut nationale de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Enquête nationale périnatale : les naissances et les établissements : situation et évolution depuis 2010 : rapport 2016. Paris: Institut nationale de la santé et de la recherche médicale (INSERM) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS); 2017 p. 312.
41. Cassard AL. La préparation à la naissance et à la parentalité répond elle vraiment aux attentes des femmes ? [Mémoire : sage-femme]. [Clermont-Ferrand]: Université de clermont 1; 2016.
42. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Effective Antenatal Education : Strategies Recommended by Expectant and New Parents. J Perinat Educ [Internet]. 2008 [cité 13 oct 2019];17(4):33-42. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1624/105812408X364152>
43. Dumez H. Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Le libellio d'AEGIS [Internet]. 2011 [cité 21 janv 2021];7(4):47-58. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/241759068\\_Qu'est-ce\\_que\\_la\\_recherche\\_qualitative](https://www.researchgate.net/publication/241759068_Qu'est-ce_que_la_recherche_qualitative)
44. Dany L. Analyse qualitative du contenu des représentations sociales. Les représentations sociales [Internet]. 2016 [cité 21 janv 2021];85-102. Disponible sur: <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01648424>
45. Guerra-Reyes L, Christie VM, Prabhakar A, Harris AL, Siek KA. Postpartum Health Information Seeking Using Mobile Phones: Experiences of Low-Income Mothers. Matern Child Health J [Internet]. 2016 [cité 6 mars 2021];20:13-21. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2185-8>
46. Bellamy V. Les 784 000 naissances de 2016 ont eu lieu dans 2 800 communes. Insee Focus [Internet]. 2017 [cité 21 févr 2021];(92). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3047024>
47. Dupuis L. Le nombre de maternités françaises divisé par trois en 40 ans. La Croix [Internet]. 2016 [cité 21 févr 2021]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Le-nombre-maternites-francaises-divise-trois-40-2016-08-17-1200782859>
48. Wang N, Deng Z, Wen LM, Ding Y, He G. Understanding the Use of Smartphone Apps for Health Information Among Pregnant Chinese Women: Mixed Methods Study. JMIR Mhealth Uhealth [Internet]. 2019 [cité 6 mars 2021];7(6):12631. Disponible sur: <http://dx.doi.org/doi: 10.2196/12631>

49. Lupton D, Pedersen S. An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women Birth* [Internet]. 2016 [cité 6 mars 2021];29(4):368-75. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.008>
50. Hughson JP, Daly JO, Woodward-Kron R, Hajek J, Story D. The Rise of Pregnancy Apps and the Implications for Culturally and Linguistically Diverse Women: Narrative Review. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2018 [cité 6 mars 2021];6(11):e189. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.9119>
51. Chan KL, Chen M. Effects of Social Media and Mobile Health Apps on Pregnancy Care: Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2019 [cité 6 mars 2021];7(1):11836. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.2196/11836>
52. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2018 [cité 20 févr 2021];17:31-4. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>
53. Khoury JE, Atkinson L, Bennett T, Jack SM, Gonzalez A. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [cité 6 mars 2021];282:1161-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>
54. Riquet S, Coste C, Zakarian C. Évaluation du stress perçu par les femmes faisant suivre leurs grossesses au Gynépôle de Marseille. *La Revue Sage-Femme* [Internet]. 2019 [cité 7 mars 2021];18(4):189-98. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2019.03.003>
55. Danet M. Usage d'Internet en fin de grossesse chez des femmes primipares : lien avec l'attachement et les troubles anxiodépressifs. *Ann med Psychol* [Internet]. 2020 [cité 7 mars 2021];178(10):970-6. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2020.07.005>
56. McCarthy R, Byrne G, Brettle A, Choucri L, Ormandy P, Chatwin J. Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery* [Internet]. 2020 [cité 6 mars 2021];88:102710. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102710>
57. Inserm, Drees. Enquête nationale périnatale Rapport 2016: Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010. Paris: Inserm; 2017 p. 312.
58. Slomian J. Expérience maternelle en période postnatale : exploration des besoins et tentatives de réponses à l'ère du numérique [Internet] [Thèse de doctorat : sciences de la santé humaine]. [Liège]: Université de Liège; 2018 [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/227233>

59. HuffPost. Avec #MonPostPartum, les femmes témoignent des difficultés après l'accouchement [Internet]. Le Huffington Post. 2020 [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.huffingtonpost.fr/entry/mon-post-partum-les-femmes-temoignent-des-difficultes-apres-laccouchement\\_fr\\_5e4a88a9c5b64ba297528273](https://www.huffingtonpost.fr/entry/mon-post-partum-les-femmes-temoignent-des-difficultes-apres-laccouchement_fr_5e4a88a9c5b64ba297528273)
60. Assurance maladie. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. Ameli.fr. 2021 [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>
61. Assurance maladie. Accompagnement par une sage-femme : du nouveau pour les mères en 2008 [Internet]. Ameli.fr. 2008 [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/SagesFemmes08\\_VF.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/SagesFemmes08_VF.pdf)
62. Taquet A. Cotations en NGAP [Internet]. Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF). 2020 [cité 28 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/etre-sage-femme/cotation-des-actes-sages-femmes-ngap/>
63. Bonapace J. La méthode Bonapace [Internet]. la méthode bonapace. 2021 [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.bonapace.com>
64. Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF). Recommandations relatives à l'information délivrée par la sage-femme [Internet]. CNOSF. 2020 [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-relatives-%C3%A0-linformation-CNOSF-Mai-2020.pdf>

## **GLOSSAIRE**

**ADRESSE IP** (*internet protocol*) : numéro d'identification de chaque appareil connecté à un réseau utilisant le protocole Internet.

**COACHING** : accompagnement (d'une personne, d'une équipe) dans l'accomplissement et la réussite de ses projets.

**COMMUNICATION INSTANTANEE** : manière de communiquer par laquelle deux personnes échangent en temps réel.

**COMMUNICATION DIFFEREE** : manière de communiquer par laquelle deux personnes échangent entre-elles à des moments différents, de manière asynchrone.

**CYBERCONDRIE** : habitude d'un individu recherchant, parfois de manière compulsive, des informations en santé sur internet.

**CYBERMALVEILLANCE** : mauvaise disposition d'esprit à l'égard de quelqu'un sur internet.

**EMPOWERMENT** : capacité d'un individu à développer ses compétences et avoir le pouvoir d'agir sur sa vie en général.

**FAKE NEWS** : fausse information, circulant en général rapidement sur internet, qui est destinée à tromper et manipuler un auditoire.

**FOLLOWERS** : mot employé pour désigner les utilisateurs de réseaux sociaux qui suivent l'actualité de certaines pages ou comptes d'utilisateurs de ces mêmes réseaux.

**FORUM** : annexe d'un site web ou site web à part entière, où des individus peuvent échanger entre eux, de manière anonyme ou non.

**INTERNAUTE** : nom qualifiant un utilisateur de internet.

**SMARTPHONES** : nouvelle génération de téléphones portables dits intelligents.

**WEB** (*world wide web*) : outil permettant la consultation de pages de site internet, via un navigateur.

## **ANNEXES**

**ANNEXE I** : grille d'entretien

**ANNEXE II** : lettre d'information

**ANNEXE III** : tableau regroupant les différents thèmes et sous thèmes de l'étude

**ANNEXE IV** : extraits du communiqué de presse de l'Assurance Maladie en 2008 concernant les séances postnatales

## **ANNEXE I : Grille d'entretien**

### **A. Questions générales**

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quelle est votre nationalité ?
3. Quel est votre niveau d'études :
  - Collège
  - Lycée
  - Études supérieures
4. Quel professionnel de santé a suivi votre grossesse ?
5. Comment s'est déroulée votre grossesse de manière générale ?
6. Vous êtes-vous documentée sur votre grossesse ? Si oui, de quelle manière ?

### **B. Utilisation de internet pendant la grossesse**

- 7 A quelle fréquence utilisiez-vous internet pour obtenir des renseignements sur votre grossesse ? (1 fois par jour, 1 fois par semaine, 1 fois par mois)
- 8 Quels domaines concernant la grossesse avez-vous recherché sur internet ?
- 9 Comment avez-vous obtenu les adresses des sites qui vous intéressaient ? (Moteurs de recherche, publicité pour le site, bouche à oreille, lien depuis un autre site)
- 10 Avez-vous utilisé une application sur smartphone ? Si oui pour quelles raisons ? A quelle fréquence la consultiez-vous ?
- 11 Avez-vous utilisé les réseaux sociaux type Facebook, Instagram... pour obtenir des informations sur votre grossesse ? Qu'avez consulté exactement sur ces réseaux ? (Pages dédiées, groupe de discussion, vidéos...)

**C. Raisons de son utilisation**

12. Qu'est-ce qui vous a motivé à faire des recherches sur internet ? (Question ouverte mais qui peut être orientée : facilité d'accès, facilité d'usage, prise en charge de sa santé personnelle, questions, absence de réponses ou d'informations de la part des professionnels de santé, anonymat, curiosité...)
13. Avez-vous fait des recherches sur internet par peur du jugement de votre entourage ou des professionnels de santé à votre rencontre ?
14. Vous est-t-il arrivé de partager votre expérience de la grossesse sur internet ? si oui pourquoi ?

**D. Apport des professionnels de santé**

15. Avez-vous bénéficié de cours de préparation à la naissance et à la parentalité ? Avez-vous participé à toutes les séances de PNP ? Si non pour quelles raisons ?
16. Que vous ont apporté ces séances ? Ont-elles répondu à vos attentes ?
17. Au cours de la grossesse, les sages-femmes/ professionnels de santé ont - ils répondu à vos questions ?
18. Avez-vous discuté de vos recherches sur internet avec les professionnels de santé ?
19. Avez-vous pu en parler facilement ? Si oui, comment ? Si non, quels ont été les obstacles rencontrés ?

**E. Satisfaction des femmes**

20. Êtes-vous globalement satisfaite de vos lectures sur internet ?
21. Est-ce que internet a répondu à vos attentes ? Si oui, en quoi ?
22. Recommanderiez-vous son utilisation à d'autres femmes enceintes ? Comment leur conseillerez-vous d'effectuer leurs recherches ?

**F. Ressentis et vécus liés à la recherche**

23. Quelles émotions ont pu provoquer vos recherches ? (Joie, anxiété, stress, peur, réassurance, questionnements)
24. Pensez-vous que ces recherches sur internet ont pu modifier votre vécu de la grossesse ? Pourquoi ?
25. Les informations trouvées sur internet vous ont-elles amenée à consulter davantage votre praticien ?
26. Comment décririez-vous votre confiance envers internet ?

**G. Ouverture vers avenir**

27. Selon vous, à quoi devrait ressembler le site web parfait concernant la grossesse ? Que souhaiteriez-vous que ce site web propose ?

## **ANNEXE II : Lettre d'information**

### **INTERNET COMME SOURCE D'INFORMATION AU COURS DE LA GROSSESSE**

#### **Investigateurs :**

- Monteiro de Carvalho Mélina, étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de X

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter :

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "La place d'internet chez la femme enceinte au cours de la grossesse".

Une étude sur l'utilisation d'internet lors de la grossesse est engagée au sein d'internet lui-même via les associations de parents et les réseaux sociaux. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un(e) étudiant(e) sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de.

#### **1. Pourquoi cette étude**

Cette étude s'inscrit dans l'évolution de notre société et dans le rapport des Hommes à internet. Il s'agit d'un outil massivement utilisé dans différentes perspectives, et notamment par les femmes enceintes au cours de leur grossesse. En tant qu'étudiante sage-femme j'ai souvent rencontré des femmes qui « avaient lu sur internet que... ». Ainsi cette étude a pour but de comprendre comment et pourquoi les femmes utilisent internet au cours de leur grossesse, ainsi que l'impact que cela entraîne sur le vécu de ce moment si important de leur vie. Ceci permettrait par la suite de mieux soutenir et accompagner les femmes dans leur recherches personnelles.

#### **2. L'étude en pratique**

Cette étude est réalisée sous forme d'entretiens anonymisés. Ces entretiens sont guidés par une grille de questions préétablie. Chaque entretien est enregistré par un dictaphone afin d'être retranscrit par la suite. Ces enregistrements sont anonymisés et seront détruits par la suite. L'entretien se déroule par téléphone ou Skype, uniquement entre vous et moi selon vos disponibilités.

#### **3. Confidentialité Et sécurité des données**

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

#### **4. Vos droits**

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018 vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Monteiro de Carvalho Mélina et École de Sage-Femme 28 place Henri Dunant BP 38 63001 Clermont-Ferrand Cedex.

#### **1. Obtention d'informations complémentaires :**

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : Monteiro de Carvalho Mélina, étudiante sage-femme.

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, [\(58\)](#) CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

## **ANNEXE III : Tableau regroupant les différents thèmes et sous thèmes de l'étude**

<b>THEMES</b>	<b>SOUS THEMES</b>
<b>T1.</b> Internet, un outil numérique à portée de main	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Des réponses instantanées</li><li>2. Une information personnalisée</li><li>3. Internet, la boîte de Pandore</li></ol>
<b>T2.</b> Besoin constant de réassurance	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faire face à des moments de doutes</li><li>2. Un besoin de connaître l'expérience de l'autre tout en gardant un regard critique ...</li><li>3. La grossesse, une période propice au partage et à l'échange</li></ol>
<b>T3.</b> Un monde inconnu spécialement pour un premier enfant	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La première grossesse, le début des interrogations</li><li>2. Un manque de connaissance</li><li>3. Un manque d'accompagnement</li></ol>
<b>T4.</b> La place des professionnels de santé	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La peur de déranger</li><li>2. Le manque de temps</li><li>3. Un sentiment de défiance des professionnels de santé</li><li>4. Une complémentarité certaine</li></ol>
<b>T5.</b> Le vécu de la grossesse sous l'influence d'internet	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Une anxiété augmentée</li><li>2. Autonomisation et affirmation de soi</li><li>3. Être à l'écoute de soi-même</li></ol>
<b>T6.</b> Les attentes des femmes pendant la grossesse et au-delà	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Des réponses fiables et précises</li><li>2. Une refonte du calendrier de suivi de grossesse</li><li>3. L'individu au cœur de la prise en charge</li><li>4. Le post partum, l'abandon</li></ol>

## **ANNEXE IV : Extraits du communiqué de presse de l'Assurance Maladie en 2008 concernant les séances postnatales**



### **2 - Deux nouvelles séances de suivi post-natal : un meilleur suivi pour les femmes en situation de vulnérabilité**

En 2008, l'Assurance Maladie a créé, avec les sages-femmes libérales **deux séances de suivi post-natal**. Ces deux séances sont proposées en priorité aux femmes en situation de vulnérabilité (isolement, insécurité<sup>5</sup>,...) décelée pendant la grossesse ou juste après l'accouchement.

Ces deux séances peuvent se dérouler **à partir du 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accouchement et jusqu'à l'examen médical postnatal réalisé dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement**.

Souvent la consultation postnatale de la mère, réalisée dans les 8 semaines suivant l'accouchement, intervient trop tardivement pour qu'un suivi adapté soit mis en œuvre en cas de difficulté particulière décelée chez la mère<sup>6</sup>. Dans ces dernières recommandations<sup>7</sup>, la HAS indique que les interventions intensives (suivi postnatal précoce à domicile, continuité des soins, etc.), proposées exclusivement dans la période postnatale<sup>8</sup> ont un effet préventif démontré sur la dépression postnatale.

**C'est pourquoi les sages-femmes libérales et l'Assurance Maladie ont souhaité mettre en place en 2008, à l'image des séances de préparation à l'accouchement, deux séances de suivi postnatal.**

Ces séances permettent de

- rompre l'isolement de la jeune mère,
- s'assurer de l'existence de liens mère-enfant satisfaisants,
- s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant,
- soutenir l'allaitement,
- rechercher des signes de dépression du post-partum chez la mère.

Des conseils d'éducation sanitaire destinés à accompagner les soins aux nouveau-nés, à compléter les connaissances et à améliorer le bien être de l'enfant et de la mère, peuvent également être apportés.

**Les séances peuvent être réalisées au domicile de la mère ou au cabinet de la sage-femme, à partir du 8<sup>ème</sup> jour après la naissance jusqu'à la date de la consultation postnatale prévue entre la 6<sup>ème</sup> et la 8<sup>ème</sup> semaine après l'accouchement.**

<sup>5</sup> voir les définitions des facteurs de vulnérabilité par la HAS en annexe 2

<sup>6</sup> voir les définitions des facteurs de vulnérabilité par la HAS en annexe 2

<sup>7</sup> Préparation à la naissance et à la parentalité, novembre 2005

<sup>8</sup> Interventions réalisées par des infirmières ou des sages-femmes

## **ANNEXE IV bis : Extraits du communiqué de presse de l'Assurance Maladie en 2008 concernant les séances postnatales**

### **Annexe 2**

---

#### **Les principaux facteurs de vulnérabilité définis par la Haute Autorité de Santé**

##### ➤ **Définition de la vulnérabilité**

La vulnérabilité est une caractéristique « *principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique* ».

##### ➤ **Principaux facteurs de vulnérabilité**

- *Les antécédents obstétricaux mal vécus* : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.
- *Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple* : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- *La violence domestique*, en particulier conjugale.
- *Le stress* traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation : challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.
- *L'anxiété* est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.
- *Les troubles du sommeil du début de grossesse* peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- *Un épisode dépressif durant la grossesse* se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.
- *La dépression du post-partum* est fréquente. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du *post-partum* où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.
- *La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments)* entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.
- *La précarité* est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.
- *Le risque social* est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- *La naissance à haut risque psycho-affectif* après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

## **RÉSUMÉ :**

*Introduction :* Internet est aujourd'hui en pleine expansion, largement utilisé par les femmes enceintes pour effectuer des recherches lors de leur grossesse. L'exploration des raisons motivant leurs recherches sur internet et leurs influences sur le vécu de la grossesse est d'un intérêt majeur, puisqu'il s'agit une période de vulnérabilité émotionnelle importante.

*Méthode :* L'objectif principal de l'étude était de connaître les raisons amenant les femmes enceintes à faire leurs recherches sur internet. Une étude qualitative à visée descriptive et interprétative a été instruite, et les participantes furent recrutées sur les réseaux sociaux. Au total, treize femmes ont participé à un entretien semi directif, dans l'année suivant leur accouchement.

*Résultats :* Les femmes utilisent internet pour son accessibilité et son instantanéité. La possibilité d'échanges avec leurs pairs via les réseaux sociaux est également très appréciée. Ainsi internet semble pallier le manque d'accompagnement au cours de la grossesse, dont le calendrier de suivi est à améliorer.

*Discussion :* Les différentes données de la littérature relatives à l'usage d'internet au cours de la grossesse ont été retrouvées et approfondies dans cette étude. De plus, il serait intéressant d'investiguer sur les connaissances des professionnels de santé concernant internet.

*Conclusion :* Les différents outils numériques relatifs à internet se révèlent d'une forte attractivité au cours de la grossesse et contribuent, à double tranchant, à la réassurance ou la majoration de l'anxiété des femmes enceintes.

*Mots clés :* Internet – Grossesse - Informations - Réseaux sociaux – Échanges - Vécu

## **SUMMARY:**

*Background:* The Internet is booming today, widely used by pregnant women for research during pregnancy. Exploring the reasons for their research on the internet and their influences on the experience of pregnancy is of great interest, since this is a period of significant emotional vulnerability.

*Methods:* The main objective of the study was to find out the reasons for pregnant women to do their research on the Internet. A qualitative study with a descriptive and interpretative aim was investigated, and the participants were recruited on social networks. A total of thirteen women took part in a semi-structured interview within a year of giving birth.

*Results:* Women use the internet to its accessibility and immediacy. The possibility of exchanges with their peers through social networks is also very appreciated. In this way internet seems to make up for the lack of support during pregnancy, and the follow-up schedule needs to be improved.

*Discussion:* The different literature data on Internet use during pregnancy have been found and depth in this study. In addition, it would be interesting to investigate the knowledge of health professionals regarding the internet.

*Conclusion:* The various digital tools relating to the Internet prove to be highly attractive during pregnancy and contribute, on a double-edged basis, to reassuring or increasing the anxiety of pregnant women.

*Keywords:* Internet – Pregnancy – Information - Social media – Interactions - Experience