

UNIVERSITÉ DE LILLE
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU DE LILLE

**La transmission des messages de prévention en santé
environnementale par les sages-femmes libérales lors de la
période anténatale**

Enquête réalisée auprès de 21 sages-femmes libérales sur le territoire des Hauts-de-France

Mémoire rédigé et soutenu par
Céline CARLIER

Sous la direction conjointe de
Mme Mélie ROUSSEAU et M. le Professeur Damien CUNY

Année 2021
Promotion Anna ROY (2016-2021)

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements à toutes les personnes m'ayant épaulée dans l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement :

À Mélie ROUSSEAU et au Professeur Damien CUNY pour la direction de cette étude, leur patience, leurs conseils précieux et leur soutien,

À Véronique LEHEMBRE pour son aide, sa patience et pour m'avoir guidée depuis le début dans ce travail,

À toutes les sages-femmes libérales ayant participé aux entretiens pour la réalisation de ce mémoire,

À l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes pour leur écoute et leur présence au cours de ces cinq années d'étude,

À mes parents pour leur soutien sans faille dans chacun de mes projets et pour les multiples relectures de ce travail,

Et enfin à Gaëtan pour son soutien, son énergie positive, ses encouragements et ses nombreuses relectures.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
--------------	---

PREMIÈRE PARTIE : CONTEXTE DE L'ÉTUDE

I. La santé environnementale	4
1.1. Définition	4
1.2. Les conséquences de l'environnement sur la santé	4
1.2.1. Les conséquences de l'environnement sur la santé des individus	4
1.2.2. Les conséquences de l'environnement sur la santé en périnatalité	5
1.3. L'importance des 1000 premiers jours pour la femme enceinte et son enfant	6
1.4. Les conséquences de l'environnement sur la santé de la femme enceinte et de son enfant	7
II. Les actions préventives des politiques de santé pour la santé environnementale	9
2.1. Comment promouvoir la santé des individus ?	9
2.2. Les « Plans Nationaux Santé Environnement »	9
2.3. Les « Plans Régionaux Santé Environnement »	10
2.4. Le projet FEES et la formation des professionnels de santé	11
III. Les sages-femmes, des acteurs fondamentaux dans l'éducation pour la santé en périnatalité	12
3.1. Le rôle des sages-femmes en santé publique	12
3.2. Les séances de préparation à la naissance	13

DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

IV. Matériels et méthodes	16
4.1. Modalités et présentation de l'étude	16
4.1.1. Type d'étude	16
4.1.2. Lieu de l'étude	16
4.1.3. Période de l'étude	16
4.2. Constitution de l'échantillon	16
4.2.1. Choix de la population	16
4.2.2. Recrutement de la population	17
4.3. Outils de recherche	18

4.3.1.	Type d'entretien _____	18
4.3.2.	Guide d'entretien _____	18
4.3.3.	Recueil des données _____	19
V.	Présentation des résultats _____	20
5.1.	Présentation de la population de l'étude _____	20
5.2.	La transmission des conseils en santé environnementale par les sages-femmes ____	22
5.2.1.	Des moments dédiés pour dispenser les conseils préventifs _____	22
5.2.2.	Comment les sages-femmes abordent-elles le sujet avec leurs patientes ? ____	23
5.2.3.	Quels thèmes préventifs sont abordés par les sages-femmes ? _____	23
5.2.4.	Quels outils utilisent les sages-femmes pour donner les conseils ? _____	25
5.2.5.	De combien de temps les sages-femmes ont-elles besoin pour effectuer cette prévention ? _____	26
5.2.5.1.	Estimation du temps utilisé pour donner des conseils préventifs pour une patiente donnée et sur toute sa grossesse _____	26
5.2.5.2.	Évaluation de ce temps utilisé par les sages-femmes _____	26
5.2.6.	Les sages-femmes se sentent-elles à l'aise dans la délivrance des conseils ? ____	27
5.2.7.	Les freins dans la transmission des conseils provenant du professionnel ____	27
5.2.8.	Les freins dans la transmission des conseils provenant des patientes ____	29
5.2.9.	Les solutions proposées par les sages-femmes pour pallier ces contraintes ____	31
5.3.	L'implication des patientes en santé environnementale selon les sages-femmes ____	34
5.3.1.	Les motivations des patientes sur des thèmes en santé environnementale avant la transmission de conseils _____	34
5.3.2.	Les retours des patientes à la suite des conseils donnés _____	35
5.4.	L'intérêt d'une formation en santé environnementale _____	37
5.4.1.	Les motivations des sages-femmes ayant participé à une formation FEES ____	37
5.4.2.	Les sages-femmes non formées souhaitent-elles recevoir une formation ? ____	37

TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

VI.	Points forts et points faibles de l'étude _____	40
6.1.	Faiblesses de l'étude _____	40
6.2.	Forces de l'étude _____	40
VII.	Analyse et discussion des résultats _____	42
7.1.	Axe de recherche n°1 : Les sages-femmes libérales transmettent-elles des conseils en santé environnementale et si oui, de quelle façon ? _____	42
7.1.1.	L'EPP et les séances de PNP, des moments propices pour transmettre les conseils _____	42
7.1.2.	Les facteurs influençant les sages-femmes dans la façon de transmettre les conseils _____	43

7.1.3.	Des supports nécessaires à la transmission de conseils	44
7.2.	Axe de recherche n°2 : existe-t-il des difficultés pour délivrer cette prévention et existe-t-il des leviers d'actions à mettre en œuvre pour y remédier ?	45
7.2.1.	Des difficultés recensées, mais qui peuvent être facilement levées	45
7.2.2.	Des freins plus compliqués à lever	46
7.2.3.	Les difficultés liées au niveau socio-économique des patientes	47
7.3.	Axe de recherche n°3 : comment les sages-femmes libérales évaluent-elles l'impact de cette prévention auprès de leurs patientes ?	48
7.3.1.	Un impact positif pour certaines patientes	48
7.3.2.	D'autres patientes pour qui les conseils ont un impact émotionnel	49
7.4.	Axe de recherche n°4 : le fait d'être formé en santé environnementale facilite-t-il la transmission de conseils préventifs en santé environnementale ?	50
7.4.1.	L'aisance des sages-femmes pour transmettre les messages	50
7.4.2.	L'utilisation d'outils présentés en formation pour transmettre les conseils	51
7.4.3.	Les types de conseils transmis	51
VIII.	Perspectives et propositions	53
8.1.	Des projets en cours de réalisation	53
8.2.	Améliorer la communication en périnatalité pour gagner du temps	54
8.3.	Améliorer la prévention individuelle pour sensibiliser un public plus large	54
8.4.	D'autres études à mener sur ce thème	55
CONCLUSION		56
BIBLIOGRAPHIE		58

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANSES	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
APPA	Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique
ARS	Agence Régionale de Santé
BPA	Bisphénol A
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPN	Consultation Périnatale
COV	Composés Organiques Volatils
DEHP	Phtalate de di-2-éthylhexyle
DOHaD	Developmental Origins of Health and Disease (Origines Développementales de la Santé et des maladies)
DPC	Développement Professionnel Continu
EDI	Ecological Deprivation Index
EPP	Entretien Périnatal Précoce
EPS	Education Pour la Santé
FEES	Femmes Enceintes Environnement et Santé
FHU	Fédératif Hospitalo-Universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
PNSE	Plan National Santé Environnement
PRADO	Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile
PRS	Plan Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
SF	Sage-Femme
SFL	Sage-Femme Libérale
SIGLES	Systèmes d'Information Géographique et Liens Environnement-Santé
SPF	Santé Publique France

INTRODUCTION

Santé et environnement sont deux notions de plus en plus liées en termes de santé publique. En effet, l'exposition aux polluants environnementaux a des conséquences néfastes sur la santé des individus et participe notamment à l'apparition de pathologies cardio-pulmonaires. Selon l'UNICEF les mille premiers jours de vie serait une « *période d'importance critique* ». De plus, la relation entre santé environnementale et femme enceinte est un véritable continuum. La femme enceinte et son enfant sont vulnérables aux polluants environnementaux.

Face à ce constat, prévenir l'apparition d'effets néfastes liés à l'exposition aux polluants de l'environnement en agissant notamment sur les comportements et les habitudes de vie des individus est devenu une priorité. Dans ce contexte, des actions ont été organisées avec notamment le projet FEES (Femmes Enceintes Environnement et Santé) et la formation des professionnels de santé afin de sensibiliser les patients aux effets des polluants environnementaux.

De nos jours, la notion de « perturbateurs endocriniens » résonne de plus en plus auprès des médias et a attiré mon attention. Les interventions des porteurs du projet FEES lors de mes études de sage-femme ont aussi contribué à augmenter ma curiosité sur ce thème. J'ai réalisé lors de mon stage au cabinet d'une sage-femme libérale que les patientes posent un certain nombre de questions sur les cosmétiques ou sur les travaux de la chambre de leur enfant. Tout cela m'a amenée à m'interroger sur la transmission de conseils préventifs par les sages-femmes.

Les sages-femmes libérales effectuent le suivi global des femmes enceintes et peuvent transmettre des conseils préventifs au fil des consultations pendant les neuf mois de gestation jusqu'au retour à domicile en post-partum. Il nous a semblé judicieux de nous intéresser aux sages-femmes libérales afin de savoir si ces professionnels de santé transmettent des conseils préventifs en santé environnementale, s'ils rencontrent des difficultés et si nous pourrions proposer des pistes de solution afin d'améliorer les actions préventives en périnatalité.

Dans un premier temps, nous exposerons ce qu'est la santé environnementale et quelles sont les conséquences de l'environnement sur la santé des individus, notamment lors de la période des mille premiers jours. Nous verrons ensuite quelles actions préventives les politiques de santé organisent pour promouvoir la santé des individus, ainsi que la place qu'occupent les sages-femmes libérales dans l'éducation pour la santé. Dans un deuxième temps, nous exposerons notre étude qualitative et les résultats des entretiens réalisés auprès des sages-femmes libérales. Enfin nous analyserons et discuterons les données recueillies selon quatre axes de recherche dans le but d'apporter des propositions d'amélioration.

PREMIÈRE PARTIE

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

« L'état de santé n'est en effet pas le résultat de la seule efficacité du système de soins. Il est la synthèse d'une multitude de facteurs internes et externes, parmi lesquels l'environnement joue un rôle majeur »

(Extrait du discours du Ministre des Solidarités et de la Santé, janvier 2019)

I. La santé environnementale

1.1. Définition

De nos jours, l'environnement fait l'objet de préoccupations de plus en plus importantes puisqu'il a été montré que certains composants et polluants qui nous entourent ont des impacts négatifs sur la santé, comme par exemple la perturbation de notre système hormonal.

La santé environnementale a été définie en 1994 lors de la conférence d'Helsinki par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit d'une notion faisant référence « *aux aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychologiques et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures* » (1).

1.2. Les conséquences de l'environnement sur la santé

1.2.1. Les conséquences de l'environnement sur la santé des individus

L'OMS estime que chaque année dans le monde, près de quatre millions de décès sont provoqués par une pathologie en partie liée à la pollution de l'air domestique (notamment par les émissions de poêles à kérosène ou à charbon) (2). 27% de ces expositions entraînent des pneumonies qui touchent notamment les enfants de moins de 5 ans et sont responsables de 45% de leurs décès dans le monde : 27% entraînent des cardiopathies ischémiques, 20% provoquent des bronchopneumopathies chroniques obstructives, 18% sont à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux et 8% entraînent des cancers pulmonaires.

Les modes de vie contemporains des populations conduisent de plus en plus à passer une grande majorité du temps dans des environnements clos, où de nombreux polluants peuvent s'accumuler.

Ces polluants sont de natures diverses : ils peuvent être chimiques avec par exemple les composés organiques volatils (COV), biologiques (moisissures, bactéries...), physiques comme avec les fibres. Ainsi par exemple, en France, des études ont montré que dans chaque logement, on retrouve des COV dans l'air, des phtalates et des hydrocarbures aromatiques polycycliques (3). L'exposition aux polluants intérieurs peut avoir des effets sur la santé à court terme comme à long terme (3).

1.2.2. Les conséquences de l'environnement sur la santé en périnatalité

Mise en place en France depuis 2011, la cohorte Elfe a pour but de suivre le développement d'environ dix-huit-mille enfants de la naissance jusqu'à l'âge adulte afin d'étudier les effets de leur environnement sur leur développement et sur leur santé (4). Cette étude s'est, par exemple, focalisée sur l'impact des pesticides chez les femmes enceintes. L'analyse des pesticides a révélé la présence en moyenne de quarante-trois substances chez les femmes. De plus, vingt-huit pesticides ont été observés dans 70 à 100% des mèches de cheveux (5). Les risques sanitaires suspectés des pesticides sont des malformations congénitales, des morts in utero et un développement intellectuel et psychomoteur diminué.

On distingue d'autres substances ayant des effets sur la santé comme les plastifiants, parmi lesquels on trouve les perturbateurs endocriniens comme le bisphénol A (BPA) et le phtalate de di-2-éthylhexyle (DEHP), qui mobilisent actuellement l'attention de nombreuses équipes de recherche (6). L'OMS définit les perturbateurs endocriniens comme des substances ou mélanges de substances exogènes qui sont susceptibles d'altérer les fonctions du système endocrinien (7) (8). Le BPA était contenu dans les produits de consommation en polycarbonate, les emballages avec film protecteur comme les cannettes ou les boîtes de conserve, ainsi que les biberons. Depuis 2012, il est interdit de produire des biberons contenant du BPA ainsi que tout dispositif lié à la périnatalité (tétine, anneaux de dentition...) (9). Le BPA est aussi interdit depuis 2015 pour la production de conditionnements destinés aux denrées alimentaires. Concernant la présence de BPA dans le papier des tickets de caisse, sa concentration est réduite pour le moment (9). Les résultats des analyses urinaires chez la population de la cohorte Elfe ont montré que le BPA était présent chez 74% des femmes enceintes de par les modes d'exposition précédemment cités (10). Quant au DEHP, on le retrouve dans les produits

d'entretien ménager, les peintures, les cosmétiques, les tissus ou les papiers enduits, et donc dans l'air intérieur ou les poussières du logement. L'alimentation est aussi une source d'exposition majeure à ces substances car elles peuvent migrer des contenants vers les aliments (11). Les résultats des analyses menées par la cohorte Elfe ont conclu que les phtalates étaient présents chez presque 100% des femmes enceintes de l'étude (10).

Il a été montré qu'il n'existe pas de relation de proportionnalité entre l'exposition et l'effet engendré sur l'organisme par les perturbateurs endocriniens (les effets sont dits non monotones) (12). Enfin, une exposition à ces substances peut avoir des effets majeurs sur l'organisme, comme une détérioration globale de la santé reproductive ou une augmentation de l'incidence des cancers hormono-dépendants (13) et se transmettre génétiquement.

On peut donc avoir de multiples effets selon la dose, la période d'exposition et la nature des différentes substances auxquelles l'organisme est exposé. A cela s'ajoute l'effet « cocktails » qui est celui imputable aux mélanges de polluants.

L'exposition aux métaux lourds, comme le mercure ou le plomb, par exemple dans l'alimentation (certains poissons, eau du robinet, poussières et écailles de peinture au plomb, habitat ancien...) a également été étudiée dans le cadre de la cohorte Elfe. Le mercure est présent chez 91% des femmes enceintes, et le plomb chez 100% des femmes enceintes et des nouveau-nés (10). Les effets engendrés par ces expositions sont des difficultés de développement sur le plan neurologique et le saturnisme.

Néanmoins, il reste encore de nombreuses substances de la vie courante pour lesquelles les effets sont méconnus, par exemples les substances ayant la taille de nanoparticules utilisées dans les produits alimentaires (additifs, conservateurs...), les cosmétiques, les peintures, ou même l'exposition environnementale aux rayonnements (3) (14).

1.3. L'importance des 1000 premiers jours pour la femme enceinte et son enfant

Selon l'UNICEF, les 1000 premiers jours sont une « période d'importance critique ». Cette période s'étend de la conception aux deux ans de l'enfant. Il s'agit d'un temps primordial dans le développement de l'organisme et dans la construction du capital santé (15) au cours duquel l'enfant est capable par exemple d'établir jusqu'à mille connexions neuronales par

seconde. Toute exposition à des polluants environnementaux peut venir perturber négativement cette croissance et le développement de l'enfant à court terme et à long terme (16).

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille, le projet fédératif hospitalo-universitaire (FHU) « 1000 jours pour la santé » se développe depuis 2015. Celui-ci se base notamment sur la notion des origines développementales de la santé et des maladies (DOHaD), qui représente une « *approche transversale de la santé* » (17). Le projet FHU repose notamment sur les travaux fondateurs de David BARKER dans les années 1980, qui a montré l'existence « *d'un lien entre le risque de décès par maladie coronarienne à l'âge adulte, et le poids du sujet à sa naissance* » (18). Depuis, la notion de prédisposition à des maladies chroniques, transmissibles aux futures générations a été démontrée. On parle donc d'épigénétique, c'est-à-dire des modifications de la machinerie génétique (micro ARN, méthylation des histones...) induites par l'environnement d'un sujet, et non pas par des modifications de la séquence d'ADN (19). L'OMS souligne que 70% des décès dans le monde sont liés à des maladies non transmissibles comme l'hypertension, l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires ou les cancers. Lors des 1000 premiers jours de vie d'un enfant, ce dernier peut être soumis à une exposition aux substances toxiques, au stress ou à des mauvaises habitudes de vie. A cause de ces expositions précoces, cet enfant présente un risque augmenté de développer à l'âge adulte des maladies chroniques comme citées ci-dessus (20), cet excès de risque étant notamment modulé par le mode de vie adopté. Ces expositions concernent les habitudes de vie de chacun des parents et non pas uniquement celles de la mère (21).

Les 1000 premiers jours sont donc une fenêtre clé pour agir, car c'est à cette période que le capital santé d'un enfant se construit (20).

1.4. Les conséquences de l'environnement sur la santé de la femme enceinte et de son enfant

L'exposition aux polluants environnementaux peut donc atteindre le fœtus in utero, mais cela peut aussi impacter négativement la grossesse. Il y a encore peu d'études sur ce sujet, mais à l'heure actuelle, les conséquences sur la santé de la mère et de son futur enfant sont principalement retrouvées suite à des expositions au plomb dans l'air, au mercure dans les aliments, ou encore aux pesticides, aux solvants ou aux polluants organiques. Il est également démontré que le tabagisme passif altère la croissance d'un fœtus et diminue la durée de gestation. De plus, une exposition pendant la grossesse au plomb peut aussi participer à la

survenue de fausses couches spontanées, altérer la croissance fœtale ainsi que la durée de gestation, voire même entraîner des complications vasculaires lors de la grossesse (hypertension gravidique) (22) (23). Enfin, il existe un lien entre l'exposition aux polluants atmosphériques et petit poids pour l'âge gestationnel ainsi que diminution de la durée de gestation (22).

Dans la cohorte Eden, une étude sur l'exposition aux phénols (comme le BPA) et aux phtalates de femmes enceintes porteuses d'un fœtus de sexe masculin a été réalisée. L'étude s'est concentrée sur les garçons, car un deuxième objectif était de montrer qu'il existait un lien avec des malformations de l'appareil reproducteur masculin. En résumé, les nouveau-nés de mères ayant des concentrations urinaires élevées en phénols avaient un poids de naissance plus faible que les nouveau-nés de mères ayant des niveaux de concentration plus faibles (23).

De plus, il a été montré suite au recueil de données de six-cent-soixante-huit femmes enceintes de la cohorte Eden que l'exposition de ces femmes à certains polluants atmosphériques comme le dioxyde d'azote et les particules en suspension de diamètre inférieur à dix micromètres (PM₁₀) peut engendrer des pathologies épigénétiques placentaires (24).

L'OMS souligne qu'une pédagogie auprès des futurs parents est primordiale, pour leur permettre d'être sensibilisés ainsi à ces risques (25). Il semble que ce soit une opportunité pour agir en termes de santé publique et effectuer une prévention des futurs parents avant cette période, mais aussi au cours de celle-ci. C'est pourquoi il faut apporter une attention particulière à la santé d'une femme enceinte mais aussi à ses conditions de vie avant la grossesse, pendant la grossesse, dans le post-partum ainsi que dans les premières années de vie de l'enfant (21).

II. Les actions préventives des politiques de santé pour la santé environnementale

2.1. Comment promouvoir la santé des individus ?

La charte d'Ottawa a défini en 1986 ce qu'était la promotion de la santé. Il s'agit « *d'un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* » (26). On réalise à ce moment que c'est le patient lui-même qui est capable d'agir sur ses habitudes de vie dans le but d'améliorer sa santé. Mais les habitudes de vie étant propres à chacun des individus, il existe des freins qui peuvent compliquer et retarder ces changements.

Des sondages menés auprès des français dans les années 2000 ont rapporté que les thèmes de l'environnement et de ses effets sur la santé n'étaient pas leur principale préoccupation. De plus, il a été montré que moins de 15% de la population avait confiance dans les actions de santé publique des autorités sur des sujets encore peu connus et étudiés comme les perturbateurs endocriniens ou les nanoparticules. Face à cela, les services de l'État français ont adopté les Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE) et créé deux agences de sécurité sanitaire dans le but de couvrir un large spectre de la santé environnementale : l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES) en 2010, et Santé Publique France (SPF) en 2016 (qui regroupe les compétences des trois agences sanitaires : Inpes, InVS et Eprus) (3) (27).

Les politiques de santé mènent donc des actions au niveau de la population, dans le but d'agir par la suite sur les comportements et les habitudes de vie au niveau individuel.

2.2. Les « Plans Nationaux Santé Environnement »

Le premier PNSE (2004-2008) avait comme objectif l'intégration de la santé environnementale dans les politiques de santé (28). Les deuxième PNSE (2008-2013) et troisième PNSE (2015-2019) étaient centrés sur le fait de considérer les femmes enceintes et les jeunes enfants en tant que population vulnérable à risque en termes de santé environnementale, et insistaient sur le besoin de former les professionnels de santé sur le sujet (29).

Le troisième PNSE visait à diminuer les impacts des facteurs environnementaux sur la santé en se basant sur une meilleure connaissance des expositions et de leurs effets en mettant

un axe plus important sur les femmes enceintes et les jeunes enfants, et en se basant ainsi sur des enjeux pour les actions territoriales tels que l'information, la communication et la formation des différents acteurs de la santé (30).

Le quatrième et actuel PNSE (2020-2024) s'intitule « Mon environnement, ma santé », et comporte quatre grands axes. Tout d'abord il a pour objectif de « *mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations (« exposomes »)* », afin de prendre en compte toutes les expositions d'un individu au cours de sa vie. Ensuite, il a pour but « *d'informer, communiquer et former les professionnels et les citoyens* » pour promouvoir l'axe préventif en santé publique. Puis, il souhaite « *diminuer les expositions environnementales affectant la santé* », aux vues du nombre croissant de pathologies induites par une mauvaise qualité environnementale des individus, notamment une mauvaise qualité de l'air intérieur. Enfin, le dernier objectif est de « *démultiplier les actions concrètes menées sur le territoire* », notamment par le biais des Agences Régionales de Santé (ARS) (31) (32) .

2.3. Les « Plans Régionaux Santé Environnement »

En parallèle des PNSE, la loi de modernisation du système de santé de 2016 met en exergue les éléments annoncés dans le troisième PNSE, notamment en confiant aux ARS le rôle d'organiser localement les objectifs définis en fonction des facteurs de risque locaux et des spécificités régionales. Pour cela, les ARS ont mis en place des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) (33) (34).

De plus, dans la région des Hauts-de-France, les politiques locales ont créé un Plan Régional de Santé (PRS) pour 2018-2028, dans lequel était exposée la stratégie de santé dans la région sur cette période (35). Dans cette région, le troisième PRSE de 2018 avait pour objectif principal de diminuer les expositions environnementales présentant un risque pour la santé, en s'organisant autour de six axes stratégiques, dont l'un concernait « la périnatalité et la petite enfance » (34). Ce PRSE se concentrait donc sur le fait de protéger les populations vulnérables, c'est-à-dire les femmes enceintes et les enfants, notamment dans cette sensible période des 1000 premiers jours. Il était remis en évidence que les professionnels de la périnatalité sont les relais importants d'information et de conseils préventifs pour les patients. Il est donc fondamental de former ces acteurs de la santé (34).

2.4. Le projet FEES et la formation des professionnels de santé

Depuis 2011, la Mutualité Française et l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) ont mis en place le projet Femme Enceinte Environnement et Santé (FEES) en région Hauts-de-France, et celui-ci s'inscrit dans la politique du troisième PRSE de la région. L'ARS et le Conseil Régional des Hauts-de-France soutiennent ce projet. L'objectif principal est de « réduire les sources d'exposition aux polluants des futurs et jeunes parents et les risques sanitaires associés » (36). Ce projet se déploie aussi depuis 2014 dans d'autres régions de France.

Depuis 2012, des formations ont été organisées dans le cadre du projet FEES auprès des professionnels de la périnatalité (sages-femmes, puéricultrices, gynécologues...) ainsi que des futurs professionnels, comme les étudiants sages-femmes, les étudiants en école de puériculture, les étudiants en médecine et en pharmacie. Aussi, des ateliers pratiques et concrets pour les futurs parents sont proposés afin de les sensibiliser aux différents risques de l'exposition à des polluants environnementaux dans leur entourage et de leur montrer quels nouveaux comportements adopter pour vivre dans un environnement de meilleure qualité (36).

Pour répondre à l'objectif principal du PRSE, le projet FEES organise ses formations autour de trois thèmes principaux en partant des principales voies d'exposition aux polluants environnementaux de la femme enceinte : l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques.

Une évaluation du projet s'est déroulée entre 2015 et 2017. Les conclusions de cette évaluation étaient que les parents prenaient conscience qu'il existe un lien entre l'environnement et leur santé, mais ils se préoccupaient plutôt de l'environnement extérieur. De plus, cette évaluation a mis en évidence que « *les médias occupent une place importante dans leur information mais ne semblent pas suffisants pour conduire à un changement de comportement contrairement au conseil validé par un professionnel qui semble lui indispensable* », selon les porteurs du projet FEES (13).

III. Les sages-femmes, des acteurs fondamentaux dans l'éducation pour la santé en périnatalité

3.1. Le rôle des sages-femmes en santé publique

Les sages-femmes occupent une place importante dans le parcours de santé des femmes. Au cours de toutes ses activités professionnelles, la sage-femme accompagne les femmes dans une démarche de prévention (vaccination, rééducation) et d'information (37). Et tout professionnel de santé a le rôle d'assurer pleinement les missions de santé publique définies par les instances de santé.

Les sages-femmes font le suivi global de la vie génitale de la femme en bonne santé. Il existe donc une place privilégiée pour la sage-femme, qui peut intervenir auprès des femmes et des couples en bonne santé dans le but de prévenir l'apparition de pathologies.

Dans une démarche de santé publique, l'éducation pour la santé en périnatalité a comme fil directeur de promouvoir la santé des femmes enceintes et de leur futur enfant. Selon une étude menée en 2009 auprès des sages-femmes en France, celles-ci sont les principaux acteurs de l'éducation pour la santé en périnatalité (38). La grossesse étant un moment souvent opportun et une motivation particulière pour les couples de modifier leurs habitudes de vie.

Concernant les sages-femmes libérales, elles peuvent agir de façon préventive dans la durée et la continuité auprès de leurs patientes (suivi gynécologique de prévention, suivi de grossesse du premier au huitième mois, préparation à la naissance, suivi postnatal, rééducation du périnée) (37), ce qui favorise l'éducation pour la santé, contrairement aux sages-femmes hospitalières qui interviennent le plus souvent de façon ponctuelle auprès des femmes (38). De plus, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), chaque sage-femme doit mettre à jour ses connaissances dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité de ses soins, mais aussi de prendre en compte les priorités de santé publique (39). En milieu hospitalier, les sages-femmes se voient proposer des formations dans leur service mais souvent selon les besoins du service concerné. En libéral, les sages-femmes choisissent le domaine dans lequel elles souhaitent approfondir leurs connaissances, la plupart du temps en fonction des questions et des demandes de leurs patientes auxquelles elles sont confrontées.

3.2. Les séances de préparation à la naissance

La Haute Autorité de Santé (HAS) a défini en 2005 les recommandations de bonne pratique pour les sages-femmes concernant la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) (40). Les patientes se voient proposer huit séances de PNP remboursées par la Sécurité Sociale dans le cadre de leur grossesse, dont la première est consacrée à l'entretien prénatal précoce (EPP) dit « du quatrième mois ». Lors de cet entretien, la sage-femme identifie les besoins de la patiente et dépiste les situations de vulnérabilité, notamment dans le but d'adapter ensuite les séances de PNP aux besoins de la patiente dans une démarche informative et préventive. Cet entretien peut aussi être le moment opportun pour discuter avec le couple afin de mettre en place des habitudes de vie saines dans la démarche préventive des 1000 jours de l'enfant à naître et de la construction de son capital santé.

Selon la HAS, la PNP s'inscrit dans une démarche d'éducation pour la santé et les sages-femmes ont une approche « éducative et préventive » (40) visant à l'adoption d'un style de vie sain pour les futurs et jeunes parents. La prévention en santé environnementale au cours de la périnatalité s'intègre donc à part entière dans cette démarche.

Dans ce contexte, l'objectif principal de ce mémoire est d'effectuer un état des lieux de la transmission des conseils en santé environnementale par les sages-femmes libérales lors de la période anténatale. Cet objectif intègre l'analyse des éventuelles difficultés rencontrées lors de la transmission de ces conseils et une proposition de pistes de solutions dans le but de pallier les contraintes relevées et d'améliorer les actions de prévention en périnatalité.

La problématique de ce travail est : **comment les sages-femmes libérales transmettent-elles en anténatal les messages de prévention en santé environnementale ?**

Cette étude est orientée sur les axes de recherche ci-dessous :

- Les sages-femmes libérales transmettent-elles des conseils en santé environnementale et si oui, de quelle façon ?
- Existe-t-il des difficultés pour délivrer cette prévention et existe-t-il des leviers d'actions à mettre en œuvre pour y remédier ?
- Comment les sages-femmes libérales évaluent-elles l'impact de cette prévention

auprès de leurs patientes ?

- Est-ce que le fait d'être formé en santé environnementale facilite la transmission de conseils préventifs en santé environnementale ?

DEUXIÈME PARTIE

MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

IV. Matériels et méthodes

4.1. Modalités et présentation de l'étude

4.1.1. Type d'étude

Cette recherche repose sur une étude qualitative réalisée par des entretiens semi-directifs ou « *compréhensifs* » selon Jean-Claude KAUFMANN (41). En effet, cette méthodologie nous a semblé la plus appropriée puisqu'elle nous a permis d'obtenir des informations plus riches sur le déroulement de la transmission des conseils et surtout nous a permis de répondre plus facilement aux questions relevant du « comment ». Cette méthode a procuré une analyse « *souple* » (42) des résultats et nous a permis de rebondir sur les réponses amenées par l'interviewé (43).

4.1.2. Lieu de l'étude

Il s'agit d'une étude multicentrique, puisque nous nous sommes intéressés aux sages-femmes libérales, installées dans différentes villes de la région des Hauts-de-France.

4.1.3. Période de l'étude

Après recrutement, les entretiens se sont déroulés de septembre à novembre 2020.

Nous souhaitons effectuer les entretiens en majorité en présentiel. Cependant, l'entretien téléphonique a parfois été privilégié pour des raisons pratiques et en raison des contraintes liées à la situation sanitaire (confinement national du 30 octobre au 15 décembre 2020).

4.2. Constitution de l'échantillon

4.2.1. Choix de la population

Pour cette étude, les sages-femmes interrogées devaient répondre aux critères présentés dans le tableau ci-dessous :

Critères d'inclusion :	Critères d'exclusion :
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir le diplôme d'état de sage-femme - Exercer en libéral - Exercer dans la région Hauts-de-France - Effectuer le suivi de grossesse via les consultations prénatales et/ou l'entretien prénatal précoce (dit du quatrième mois) et/ou la préparation à la naissance - Parler français 	<ul style="list-style-type: none"> - Les sages-femmes n'effectuant que le suivi échographique des patientes

Tableau n°1 : Critères d'inclusion et d'exclusion de l'échantillon de l'étude

Nous avons fait le choix d'exclure de notre étude les sages-femmes ne faisant que des suivis échographiques, car souvent les moments dédiés aux échographies de la grossesse sont des situations moins propices à la transmission de conseils préventifs.

Nous nous sommes basés sur le volontariat des sages-femmes que celles-ci soient formées en santé environnementale ou non. Le facteur « formation » sera plus amplement détaillé et analysé dans la suite de ce mémoire.

4.2.2. Recrutement de la population

Nous avons contacté les sages-femmes libérales dans un premier temps par courriel pour les inviter à participer à notre étude. Leurs coordonnées ont été obtenues grâce au site du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes (44). Les sages-femmes recevaient alors en pièce jointe une lettre d'information résumant les modalités de l'étude (annexe 3) et nous recontactaient en cas de réponse favorable. Des relances par courriel ou par téléphone ont aussi été faites.

L'objectif était de mener des entretiens jusqu'à la saturation des données, dans les limites de la faisabilité d'un mémoire de fin d'études de sage-femme. Nous avons donc progressivement augmenté le nombre de courriels envoyés pour finalement obtenir vingt-et-un entretiens sur soixante-cinq demandes initiales.

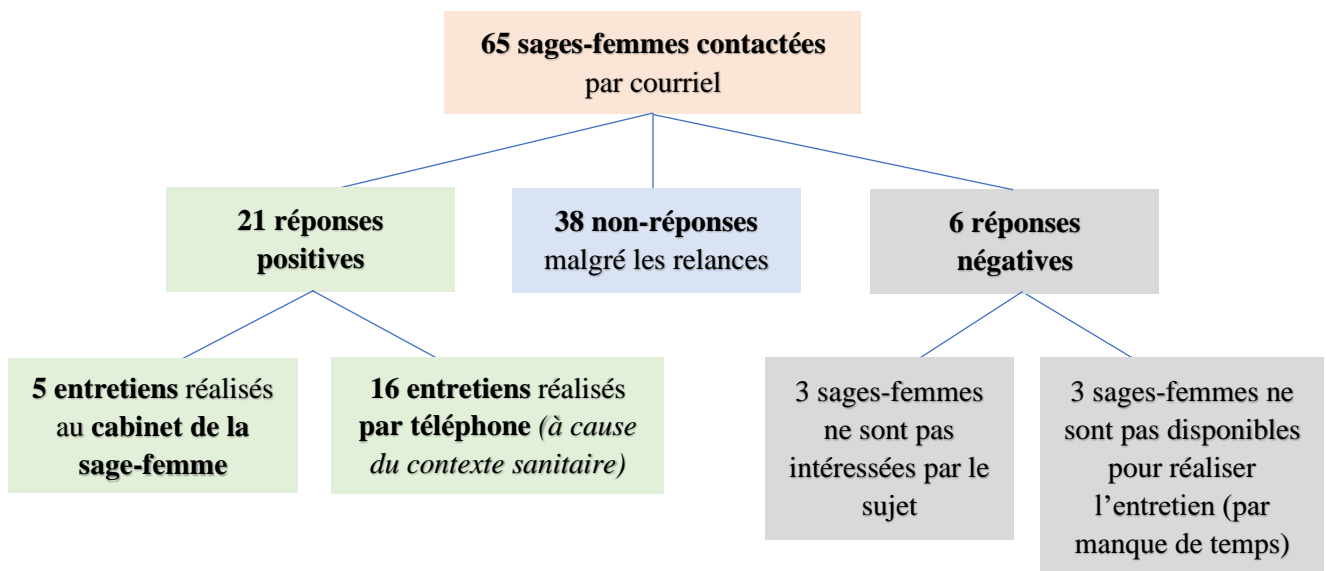


Figure n°1 : Flow chart résumant le recrutement de l'échantillon

4.3. Outils de recherche

4.3.1. Type d'entretien

Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs. Les questions étaient abordées de manière simple et si les réponses digressaient parfois un peu, il était possible de réorienter le sujet grâce à la grille d'entretien réalisée au préalable. Des relances ont été prévues afin de détailler un sujet et d'enrichir les réponses recueillies.

4.3.2. Guide d'entretien

Nous avons donc mis en place deux grilles d'entretien : une grille destinée aux sages-femmes libérales formées en santé environnementale et une autre pour les sages-femmes non formées (annexe 1).

Un premier entretien « test » a été réalisé en juillet 2020 avec une sage-femme libérale volontaire formée dans le cadre du projet FEES. Cette première approche nous a permis de valider notre grille d'entretien et nous a conduits à préciser davantage certaines questions et à les organiser dans un ordre plus judicieux. Ces modifications étant mineures, nous avons pu inclure cet entretien dans notre étude.

Pour répondre aux objectifs de cette étude, nous avons interrogé les sages-femmes libérales sur la transmission des conseils préventifs en santé environnementale :

- A quel moment le font-elles ?

- Comment le font-elles ?
- Que disent-elles ?
- Combien de temps cela leur prend-t-il ?
- Sont-elles à l'aise dans cette prévention ?
- Rencontrent-elles des difficultés et ont-elles des solutions à proposer pour y remédier ?

Puis, nous avons questionné les sages-femmes sur l'implication des patientes sur le sujet avant la transmission des conseils et après celle-ci :

- Quelles sont les motivations des patientes sur le sujet ?
- Appliquent-elles les conseils donnés ?

Enfin, nous les avons interrogées sur leur profil professionnel et sur l'intérêt qu'elles portent sur la formation en santé environnementale.

4.3.3. Recueil des données

Les vingt-et-un entretiens réalisés ont été enregistrés avec un dictaphone dédié, suite au recueil du consentement des interviewées. Les entretiens ont ensuite été retranscrits entièrement sur le logiciel de traitement de texte *Word*. Un exemple d'un entretien a été joint intégralement en annexe 8, tandis que les autres ont été synthétisés en annexe 9.

La durée des entretiens a pu varier de huit minutes jusqu'à trente minutes. La moyenne de la durée de ces entretiens était de vingt minutes.

V. Présentation des résultats

5.1. Présentation de la population de l'étude

Dans le but de synthétiser la présentation de notre échantillon d'étude, nous avons réalisé un tableau récapitulatif reprenant le profil des sages-femmes libérales (SFL) interrogées. Les sages-femmes libérales peuvent effectuer des consultations prénatales (CPN), l'entretien prénatal précoce, des séances de préparation à la naissance, des séances de rééducation périnéale, des consultations de suivi gynécologique de prévention, des visites à domicile dans le cadre de la surveillance de grossesses pathologiques et du Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile en postnatal (PRADO). Dans un souci de clarté et afin d'éviter les redondances, pour les sages-femmes (SF) effectuant ces actes, nous avons résumé leurs activités dans le tableau par la forme « Tout » et nous n'avons notifié que les actes non réalisés.

SFL	Classe d'âge	Lieu du cabinet (Arrondissement et EDI ¹)	Diplôme datant de	Expérience en libéral	Actes réalisés	Formation FEES	Autre sensibilisation
SFL 1	25-30 ans	Douai (59) Milieu urbain EDI : 0,526717	5-10 ans	5 ans	Tout	Oui en 2018	Non
SFL 2	35-40 ans	Dunkerque (59) Milieu urbain EDI : 0,568516	10-20 ans	7 ans	Tout	Oui en 2014	Non
SFL 3	30-35 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,878029	5-10 ans	3 ans	Tout	Oui en 2016-2017	Non
SFL 4	45-50 ans	Lille (59) Milieu rural EDI : 0,438697	> 20 ans	11 ans	Tout	Oui en 2018-2019	Non
SFL 5	25-30 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,435577	5-10 ans	3,5 ans	Tout	Non	Sensibilisation lors d'un colloque
SFL 6	40-45 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,435577	> 20 ans	8 ans	Tout	Non	Sensibilisation lors d'un colloque
SFL 7	50-55 ans	Dunkerque (59) Milieu semi-rural EDI : 0,525245	> 20 ans	6 ans	Tout	Oui en 2013	Non
SFL 8	25-30 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,722659	5-10 ans	5 ans	Tout	Non	Intervention de FEES pendant les études de SF
SFL 9	30-35 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,878029	5-10 ans	5 ans	Tout	Non	Échanges avec une collègue à la suite d'une formation FEES
SFL 10	25-30 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,456889	5-10 ans	2 ans	Tout	Non	Non

SFL	Classe d'âge	Lieu du cabinet (Arrondissement et EDI ¹)	Diplôme datant de	Expérience en libéral	Actes réalisés	Formation FEES	Autre sensibilisation
SFL 11	25-30 ans	Lens (62) Milieu urbain EDI : 0,797533	5-10 ans	4 ans	Tout	Oui en 2016-2017	Sensibilisation personnelle
SFL 12	55-60 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,762055	> 20 ans	25 ans	Pas de PRADO précoce	Oui en 2017	Non
SFL 13	45-50 ans	Lille (59) Milieu rural EDI : 0,427675	> 20 ans	18 ans	Pas de CPN	Non	Non
SFL 14	35-40 ans	Lille (59) Milieu rural EDI : 0,401604	10-20 ans	6 mois	Tout	Oui en 2014	Non
SFL 15	25-30 ans	Lille (59) Milieu rural EDI : 0,359678	5-10 ans	3 ans	Tout	Non	Interventions lors des congrès nationaux pour les SFL
SFL 16	25-30 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,636971	5-10 ans	2 ans	Tout	Oui en 2019	Non
SFL 17	25-30 ans	Lille (59) Milieu urbain EDI : 0,878029	< 5 ans	1 an	Tout	Oui (pendant les études de SF)	Sensibilisation personnelle
SFL 18	25-30 ans	Boulogne-sur-Mer (62) Milieu urbain EDI : 0,611874	5-10 ans	2 ans	Tout	Non	Échanges avec une collègue à la suite d'une formation de FEES
SFL 19	35-40 ans	Amiens (80) Milieu urbain EDI : 0,838	10-20 ans	1 an	Tout	Non	Sensibilisation personnelle
SFL 20	20-25 ans	Lens (62) Milieu urbain EDI : 0,50127	< 5 ans	6 mois	Tout	Non	Non
SFL 21	30-35 ans	Lens (62) Milieu urbain EDI : 0,822949	5-10 ans	5 ans	Tout	Oui en 2015-2016	Sensibilisation lors du congrès national des SFL en 2019

EDI¹ = Ecological Deprivation Index

Tableau n°2 : Présentation de l'échantillon (n = 21)

Notre échantillon se composait de vingt et une sages-femmes libérales âgées de 24 à 56 ans (la moyenne d'âges est de 34,3 ans). Parmi les vingt et une sages-femmes, onze ont suivi la formation FEES, sept ont été sensibilisées personnellement ou professionnellement et trois sages-femmes n'ont jamais été sensibilisées à ce sujet.

Nous avons précisé dans le tableau l'arrondissement dans lequel se situe le cabinet de la sage-femme et nous avons renseigné un critère caractérisant la défaveur sociale de la population dans le secteur concerné. Il s'agit du « French EDI » ou « French Ecological Deprivation Index ». Cet indice varie pour la zone géographique considérée entre 0,3 et 1. Plus celui-ci est élevé, plus la défaveur sociale de la population est élevée. Ce score fait partie du programme de recherche SIGLES (Systèmes d'Information Géographique et Liens Environnement-Santé) de la Faculté de Pharmacie de Lille qui a pour objectif d'explorer les inégalités de santé en lien avec l'environnement (45).

5.2. La transmission des conseils en santé environnementale par les sages-femmes

La grande majorité des sages-femmes interrogées (vingt sages-femmes sur les vingt-et-un entretiens) transmettaient des conseils préventifs en santé environnementale. Cependant, certaines sages-femmes ont nuancé leurs propos en précisant « *certaines thèmes oui, mais c'est large la santé environnementale* » (SFL 5 et SFL 6), ou encore « *je ne m'étale pas trop (...) j'en parle un peu (...) et je ne mets pas l'accent forcément sur certains thèmes* » (SFL 15). Une sage-femme interrogée ne transmettait pas de conseils sur ce thème (SFL 13).

5.2.1. Des moments dédiés pour dispenser les conseils préventifs

Nous avons demandé aux sages-femmes à quel moment elles choisissaient d'aborder les conseils préventifs en santé environnementale.

Douze sages-femmes abordaient le sujet lors de l'EPP ainsi qu'en séances de PNP. Six sages-femmes abordaient ce thème en séances de PNP et deux sages-femmes l'abordaient uniquement en EPP. L'EPP fait office de « point de départ » et de bilan prénatal afin d'étudier les attentes des couples et d'adapter les conseils. C'est une consultation souvent privilégiée pour aborder les conseils de prévention de tout genre :

« *Alors en EPP oui je le fait systématiquement* » (SFL 3).

« *Ça va être lors de l'entretien individuel, quand ça se présente avec des femmes qui parfois, on peut sentir que dans leurs conduites, leur hygiène, ou dans leurs manières de consommer, on peut se rendre compte qu'il y a des petites choses qui ne vont pas* » (SFL 4)

« *Lors de l'EPP oui, où là on a plus de temps et puis on fait de la prévention, donc là j'en parle oui, dans le cadre de l'hygiène de la grossesse en fait* » (SFL 7).

« *Je le fais au cours du bilan prénatal, et je parle de choses un peu plus spécifiques au cours*

de la préparation à la naissance, mais j'essaye de les sensibiliser déjà au cours du bilan prénatal, et après oui plus en cours de prépa. Le bilan prénatal me permet d'aborder pleins de sujets et ensuite, je m'adapte en fonction de l'attente des patientes pour la prépa » (SFL 19).

Trois sages-femmes ont aussi organisé des séances de PNP dédiées à cela :

« Ma première séance de préparation à la naissance c'est sur le thème Environnement et grossesse » (SFL 14),

« Dans mon schéma de préparation à la naissance, j'ai un cours que j'appelle « Environnement, Santé et Grossesse » » (SFL 16),

« Dans mes séances de prépa, j'ai une séance réservée sur le thème « à la maison », donc là c'est tous les conseils pour avant et après la grossesse sur ce thème » (SFL 20).

5.2.2. Comment les sages-femmes abordent-elles le sujet avec leurs patientes ?

Parmi les vingt sages-femmes transmettant des conseils, treize amenaient le sujet avec les patientes de façon spontanée, ainsi, les sages-femmes nous disaient :

« Ça vient spontanément comme une discussion classique » (SFL 12),

« C'est vraiment au feeling » (SFL 9),

« J'aborde spontanément les choses (...) en posant des questions » (SFL 16).

Les sept autres sages-femmes ont évoqué les items plutôt point par point en suivant la liste du déroulé de leur séance et nous ont dit :

« Je pose un peu mes questions en mode interrogatoire (...) j'ai une petite feuille avec les items que je suis dans l'ordre pour ne rien oublier » (SFL 5),

« On en parle au moment de l'anamnèse pour le remplissage du dossier obstétrical donc ça fait un peu interrogatoire à ce moment-là » (SFL 15).

La façon dont le sujet était abordé dépendait souvent des patientes. En effet, une sage-femme expliquait que selon le niveau social de la patiente, la discussion « banale » pouvait facilement se transformer en « cours magistral » : *« c'est comme une simple conversation en fait. Et aussi (...) j'ai une population très défavorisée pour laquelle le sujet a très peu de résonances (...) donc ça fait très cours magistral (...) et la population plus favorisée et plus intellectuelle (...) là les patientes ont pleins de questions à poser » (SFL 18).*

5.2.3. Quels thèmes préventifs sont abordés par les sages-femmes ?

Les vingt sages-femmes transmettant des conseils abordaient les sujets présentés dans le tableau ci-dessous.

<i>Thèmes abordés</i>	<i>Nombre de sages-femmes libérales concernées</i>
Le tabac Les cosmétiques pour l'enfant (parfums, produits de toilette et d'hygiène)	Ces deux thèmes étaient abordés par toutes les sages-femmes transmettant des conseils de prévention en santé environnementale (vingt sages-femmes).
L'aération La température de la chambre et du logement	Presque la totalité des interrogées (dix-neuf sages-femmes) abordait l'aération régulière de la maison et les recommandations concernant la température de la chambre de l'enfant.
Les cosmétiques pour la femme enceinte et la future mère (parfums, produits de maquillage et d'hygiène, colorations capillaires...)	Une grande partie (dix-huit sages-femmes) abordait la limitation des cosmétiques pour la mère
L'alimentation variée	Quinze sages-femmes abordaient les conseils sur l'importance d'une alimentation variée pour la mère.
La limitation de pesticides, de produits ménagers, de produits chimiques, de bougies parfumées, d'encens	Quatorze sages-femmes donnaient ces conseils. Plusieurs sages-femmes distribuaient aussi aux patientes des recettes pour fabriquer leur propre lessive, ou leurs propres produits ménagers : « <i>Je leur donne un livret intitulé « recettes économiques et écologiques » (...) sur comment faire ses propres produits d'entretien, sa lessive » (SFL 14),</i> « <i>Je leur transmets des recettes sur la crème pour le change, le liniment, un savon... » (SFL 11).</i>
L'utilisation de contenants en verre (comme les biberons) Préparer la chambre de l'enfant et débarrasser les meubles en avance (au moins trois mois) Limiter l'utilisation de lingettes parfumées (et privilégier l'eau et le savon)	Douze sages-femmes abordaient ces conseils.
Les couches lavables	Huit sages-femmes évoquaient ce thème avec les parents.
Entretien la chaudière et faire attention au chauffage des logements	Sept sages-femmes abordaient le fait de faire attention aux poêles à pétrole, et à l'entretien des chaudières lorsqu'il s'agissait de logements plus anciens.
Les perturbateurs endocriniens Les ondes	Cinq sages-femmes parlaient des perturbateurs endocriniens. Trois sages-femmes abordaient les ondes qui nous entourent.

Tableau n°3 : Les thèmes de santé environnementale abordés par les sages-femmes libérales
(N total = 20)

Nous avons également demandé aux sages-femmes si elles accordaient une importance particulière à certains thèmes qu'elles abordaient avec leurs patientes.

Le thème principal sur lequel les sages-femmes insistaient au cours de la délivrance de leurs conseils concernait les **cosmétiques pour l'enfant** et donc la limitation de leur utilisation. A la deuxième place, les sages-femmes estimaient que « *tout est au même niveau* » (SFL 1, 6, 7, 9, 14, 15 et 21) dans la transmission des thèmes abordés en santé environnementale avec leurs patientes. Ensuite trois sages-femmes insistaient davantage sur le thème du **tabac**, deux sages-femmes insistaient plutôt sur **l'environnement du bébé**, deux sages-femmes accentuaient leurs conseils sur les **contenants alimentaires**, et deux autres sages-femmes accentuaient le thème des **perturbateurs endocriniens**.

5.2.4. Quels outils utilisent les sages-femmes pour donner les conseils ?

Les onze sages-femmes ayant suivi la formation FEES utilisaient les outils présentés lors de cette formation. Il s'agit de trois fiches reprenant chaque thème principal de la formation, une fiche reprenant dix principaux conseils en santé environnementale (annexes 4, 5, 6 et 7) ainsi que le site internet et la page Facebook du projet :

- Huit sages-femmes utilisaient dans leur cabinet l'affiche de la formation FEES : « *il y a les affiches dans la salle d'attente et euh je les utilise en prépa (...) comme ça, ça me fait un pense-bête (...) du coup je trouve que c'est plus parlant pour elles avec les affiches* » (SFL 4).
- Sept sages-femmes distribuaient systématiquement les trois fiches thématiques de la formation FEES. Et une sage-femme donnait à ses patientes la fiche « 10 conseils » de la formation FEES.
- Six sages-femmes donnaient le site internet du projet FEES comme référence à leurs patientes.

Ces outils étaient facilement utilisés par les sages-femmes et celles-ci précisaient que « *c'est plus parlant avec les affiches, les couleurs, les produits etc, ça leur parle plus* » (SFL 4), une autre sage-femme trouvait aussi que « *c'est hyper parlant pour elles (...) les documents donnés, ou les sites pour en savoir un peu plus, je pense qu'un contenu, un support visuel, c'est bien plus évident pour elles* » (SFL 14).

Une autre sage-femme précisait qu'elle « *ne donne pas systématiquement de dépliants papier de FEES, les affiches elles les voient, et je pense que c'est suffisant, je ne pense pas qu'il*

est nécessaire de les encombrer avec tous ces papiers, elles ne vont pas forcément les relire etc... » (SFL 16).

D'autres outils étaient également utilisés par les sages-femmes comme des applications à télécharger telles que *Yuka*, *Quels cosmétiques* ou *UFC que choisir* permettant aux patientes d'obtenir une information claire sur l'impact du produit sur la santé, c'était le cas pour trois sages-femmes.

5.2.5. De combien de temps les sages-femmes ont-elles besoin pour effectuer cette prévention ?

5.2.5.1. Estimation du temps utilisé pour donner des conseils préventifs pour une patiente donnée et sur toute sa grossesse

Parmi les vingt sages-femmes délivrant ces conseils, douze sages-femmes estimaient y passer **moins d'une heure** par patiente et par grossesse. Cinq sages-femmes estimaient y consacrer **une heure**. Trois sages-femmes y consacraient **plus d'une heure**.

Nous n'avions pas retrouvé de corrélation entre le temps passé pour transmettre ces conseils et le fait d'avoir participé à la formation FEES. Par exemple [SFL 2](#), [SFL 7](#) et [SFL 11](#) sont toutes les trois formées et pourtant elles ont estimé y passer respectivement moins d'une heure, une heure et plus d'une heure.

Ce temps nécessaire pour transmettre les messages de prévention dépendait principalement des patientes. Pour certaines sages-femmes, cela dépendait du suivi de leurs patientes « *ça dépend si je suis toute la grossesse de la patiente on va tourner autour de deux heures voire plus, ou si je ne fais que la prépa là ça tourne autour d'une heure dix – une heure vingt* » ([SFL 11](#)). Pour d'autres, ce temps dépendait du niveau social de la patiente : « *je dirai au maximum une heure, et pour les populations défavorisées, c'est plutôt dix minutes puisque je n'ai pas de questions par la suite en fait* » ([SFL 18](#)).

5.2.5.2. Évaluation de ce temps utilisé par les sages-femmes

- « **Insuffisant** » : les quatre sages-femmes qui ont estimé ce temps insuffisant y passaient une heure ou moins ([SFL 2, 5, 6, 21](#)).
- « **Correct** » : treize sages-femmes estimaient correct et « *acceptable* » ([SFL 1](#)) le temps utilisé pour transmettre ces conseils. Ces sages-femmes y consacraient un temps variable de moins d'une heure à plus d'une heure ([SFL 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20](#)).

- « **Correct mais améliorable** » : trois sages-femmes interrogées estimaient que ce temps consacré à la prévention en santé environnementale était satisfaisant, mais pouvait être amélioré pour obtenir une meilleure prévention. Ces sages-femmes étaient toutes les trois formées et y consacraient une heure (SFL 3 et SFL 16) et moins d'une heure (SFL 17).

5.2.6. Les sages-femmes se sentent-elles à l'aise dans la délivrance des conseils ?

Douze sages-femmes estimaient se sentir à l'aise dans la délivrance des conseils de prévention en santé environnementale, parmi elles trois n'étaient pas formées.

Deux sages-femmes non formées ne se sentaient pas à l'aise (SFL 6 et 13) pour transmettre de tels conseils.

Trois sages-femmes trouvaient qu'elles oubliaient parfois certaines choses, et pensaient qu'une mise à jour de leurs connaissances serait bénéfique :

« *Oui, mais après c'est vrai qu'au bout de sept ans, on oublie des choses, donc c'est vrai que refaire une petite formation pour une petite piqûre de rappel ne ferait pas de mal* » (SFL 7) ;

« *Je me sens à l'aise effectivement dans ce que je dis, parce que je pense qu'avec le temps et l'expérience je ne suis pas gênée (...) ceci dit j'aimerais pouvoir m'améliorer* » (SFL 12).

Cinq sages-femmes disaient qu'elles étaient parfois gênées sur certains thèmes et qu'elles ne savaient pas répondre aux patientes (SFL 4, 5, 15, 18 et 20) seulement une d'entre elles était formée.

Enfin, une sage-femme se sentait à l'aise sur les thèmes abordés, mais pas sur celui des perturbateurs endocriniens (SFL 10).

5.2.7. Les freins dans la transmission des conseils provenant du professionnel

- **Le manque de formation et de connaissances sur le sujet**

La difficulté principale recensée par les sages-femmes dans la transmission de leurs conseils était le manque de connaissances sur certains sujets et donc le manque de formation (selon onze sages-femmes). Parmi ces onze sages-femmes, sept n'avaient pas suivi la formation FEES (SFL 5, 6, 8, 9, 10, 18 et 20) :

« *Être formée, et faire la formation peut vraiment être bien parce que aussi on travaille seule, il n'y a personne pour me remettre en question et me corriger, c'est uniquement par habitude*

qu'on dit les choses, donc oui clairement une formation » (SFL 5),
« Et bien c'est certainement le manque de formation » (SFL 6),
« Je pense qu'il me faudrait une formation complémentaire » (SFL 18).

Les autres sages-femmes formées rapportaient que *« pour m'améliorer, je devrais un peu plus m'investir là-dedans (SFL 3) et « je suis en difficultés parfois, car parfois je ne sais pas » (SFL 4), ou encore « effectivement la formation, c'est toujours bien de se reformer régulièrement, d'ailleurs ça serait bien que je le fasse (...) pour réactualiser mes connaissances » (SFL 7),*

- **Le manque de temps et le mauvais ratio temps/rentabilité**

Dix sages-femmes trouvaient qu'elles manquaient de temps pour transmettre efficacement leurs conseils. Deux d'entre elles n'avaient pas suivi la formation et expliquaient que *« de principe, je trouve qu'on manque de temps en fait en général pour chaque patiente (...) qu'il y a trop de choses à aborder en sept cours de prépa » (SFL 10), et que « si la première CPN durait deux heures, on pourrait s'attarder sur tous les sujets, mais le manque de temps fait forcément qu'on ne peut pas détailler tous les sujets... il y a tellement de choses à aborder » (SFL 15).*

Le manque de rémunération et le mauvais ratio temps/rentabilité pour les sages-femmes constituait aussi une difficulté dans la transmission des conseils (pour trois sages-femmes) :
« On n'a pas toujours assez de temps (...) pour pouvoir parler de tout, surtout par rapport au bénéfice qu'on a en retour... en libéral c'est compliqué... (...) c'est toujours une question de temps et de rémunération surtout quand on est en libéral » (SFL 7)
« Les contraintes de temps oui (...) parce que c'est ça aussi le problème tant qu'on n'a pas de rémunération à hauteur de ce qu'on pourrait apporter (...) je refuse de travailler pour du bénévolat, donc ce n'est pas évident (...) donc il y a clairement un facteur économique aussi (...) sinon on ne s'en sort pas et on ne vit pas » (SFL 12)

Une sage-femme rapportait aussi que *« c'est le manque de temps qu'on peut offrir aux patientes, le ratio temps versus rentabilité parce que si je fais deux heures avec les patientes ce n'est pas possible » (SFL 10).*

- **Le manque de supports pour les patientes**

Une sage-femme qui n'avait pas suivi de formation en santé environnementale estimait

que « *le manque de supports à distribuer aux patientes* » constituait une difficulté dans la transmission de ses conseils (SFL 6).

- **La situation sanitaire actuelle**

Une autre sage-femme expliquait que le contexte épidémique actuel constituait une difficulté dans la transmission de ses conseils : « *la contrainte en ce moment, c'est avec le coronavirus puisque j'avais prévu de se passer des produits en atelier pour regarder les étiquettes, mais on ne peut pas le faire, ni faire de séances en groupes* » (SFL 16).

- **La mauvaise harmonisation des discours des professionnels**

Une mauvaise harmonisation des discours entre professionnels de santé constituait une difficulté pour une sage-femme interrogée : « *il y a eu une polémique sur le « Dexeryl » (...) je le conseillais à une patiente, puis ensuite une collègue qui la suivait aussi est revenue vers moi parce qu'elle n'était pas d'accord et trouvait que le produit n'était pas correct etc (...) et il y a eu une liste dévoilée de produits soi-disant mauvais pour la santé, or il n'y avait aucune source scientifique fiable pouvant l'affirmer* » (SFL 21).

5.2.8. Les freins dans la transmission des conseils provenant des patientes

- **Le manque d'intérêt des patientes pour le sujet et leurs difficultés économiques**

Pour huit sages-femmes, le fait que les patientes ne soient pas intéressées constituait aussi une difficulté dans la transmission des conseils. Celles-ci rapportaient que « *il y a pas mal de patientes qui ne sont pas très intéressées par ça et qui ne m'écoutent que d'une oreille quoi, elles ne s'y intéressent pas plus que ça* » (SFL 2), ou encore « *oui une contrainte des patientes quand elles ne sont pas du tout réceptives aux conseils, des fois je ne peux pas aller bien loin dans mes conseils* » (SFL 11).

Certaines sages-femmes expliquaient que ce manque d'intérêt pour le sujet concernait surtout les populations les plus défavorisées :

« *Le fait d'avoir une partie de ma population très défavorisée c'est clairement une difficulté pour faire de la prévention sur ce thème, c'est quelque chose de trop compliqué pour elles, et qui ne les atteint pas* » (SFL 18),

« *Il y a clairement des patientes qui sont plus à l'écoute que d'autres, et je sens que ça ne sert pas à grand-chose d'en parler avec elles et ça c'est toujours par rapport au milieu social des patientes malheureusement (...) je ne suis pas sûre que ce soit bien appliqué, donc je pense que*

certaines patientes n'en font rien par la suite » (SFL 19).

Pour six sages-femmes, les difficultés économiques des patientes pouvaient être un facteur freinant la transmission des conseils :

« Il y a les problèmes d'argent, car les produits idéaux sont souvent chers et certaines patientes n'ont pas les moyens de se procurer les produits » (SFL 1),

« Les tout petits milieux n'utilisent pas de produits pour bébés et prennent comme pour les adultes, ça fait moins de dépenses, oui ça arrive » (SFL 8),

« Clairement des difficultés par rapport au niveau économique de la patiente (...) la patiente n'a pas forcément les moyens d'acheter d'autres contenants (...) on peut dire les choses, c'est facile à dire mais pas forcément facile pour eux » (SFL 12).

- **Le difficile changement des habitudes de vie**

Quatre sages-femmes expliquaient la difficulté dans le changement des habitudes de vie des patientes :

« Elles ne sont clairement pas toutes ouvertes à changer leurs habitudes de vie, ni à comprendre vraiment l'importance des choses en fait » (SFL 2),

« Ensuite, il y a les habitudes qui sont parfois difficiles à changer pour les patientes » (SFL 1),

« Et il y a les couples où les habitudes sont parfois tellement ancrées que c'est difficile (...) ils n'entendent pas tout ce qu'on dit donc oui c'est un frein » (SFL 4).

- **Le (la) conjoint(e) réfractaire aux conseils**

Une sage-femme précisait que le fait que le (la) conjoint(e) n'adhère pas aux conseils pouvait être un frein pour la bonne application des conseils par la patiente : *« les papas ne font pas forcément l'effort, je pense principalement au tabac, mais c'est le cas aussi pour d'autres choses » (SFL 4).* Cette sage-femme expliquait aussi que lorsqu'il existait une certaine pression de l'entourage social ou familial de la patiente et que tout avait déjà été anticipé car il y avait parfois des « traditions familiales », il était difficile pour la patiente d'adhérer aux conseils donnés : *« quand ils ont acheté toute la gamme de produits parce que ce sont tous les conseils des grands-mères de la famille, là c'est une sacrée contrainte (...) les habitudes sont tellement ancrées » (SFL 4).*

Enfin, une sage-femme ne rencontrait pas de difficultés pour donner ses conseils (SFL 14).

5.2.9. Les solutions proposées par les sages-femmes pour pallier ces contraintes

- **Instaurer une consultation avec une cotation dédiée**

Concernant les solutions proposées pour faire face aux difficultés recensées ci-dessus, six sages-femmes aimeraient que l'on instaure une consultation dédiée à ce thème avec la création d'une cotation spécifique, au même titre que l'EPP qui durerait une heure, ou bien que l'on augmente la rémunération des sages-femmes :

« Faire payer cinquante euros la première consultation de grossesse lors de laquelle on passe plus d'une heure » (SFL 2),

« Avoir une cotation particulière par exemple pour ça, ou en une séance en plus » (SFL 7),

« Qu'il y ait plus de séances de prépa prises en charge » (SFL 10),

« Instaurer une consultation dédiée (...) prévoir une consultation sur la prévention vis-à-vis des perturbateurs endocriniens (...) quelque chose qui en termes de santé publique aurait un impact extraordinaire » (SFL 12),

« Que la sécurité sociale puisse rembourser une séance spécifique à ce thème » (SFL 17),

« Qu'on nous donne une heure sur la prévention au même titre que l'EPP (...) il nous faudrait une heure dédiée à la prévention et cotée spécifiquement à la prévention en santé environnementale » (SFL 21).

- **Obtenir plus de supports pour les patientes**

Cinq sages-femmes ont souhaité obtenir plus de supports à distribuer aux patientes, comme des brochures ou des idées d'applications, ou encore que les sites des maternités soient mieux renseignés pour aider au mieux les patientes :

« Avoir des documents supplémentaires, peut-être sur les sites des maternités par exemple, des documentaires d'explication pour les couples (...) de la documentation en début de grossesse ou avoir nous-même des brochures à pouvoir donner aux patientes » (SFL 4),

« Peut-être qu'un lien internet, elles iraient plus facilement le consulter (...) ou bien un document facile, clair, simple et concis avec de petits symboles, des petites images pour que ça les frappe et qu'elles le lisent vite » (SFL 7),

« Peut-être un accès à l'information plus simple, comme des posters, ou un petit papier, des dépliants (...) comme une sorte de mémo » (SFL 9),

« Les documents donnés, ou les sites pour en savoir un peu plus, mais je pense qu'un support visuel c'est bien plus évident pour elles » (SFL 14),

« Faire des brochures ou des petits livrets accentués là-dessus, donc une info écrite sur tout ça

(...) ou bien faire une application qui dirait quel produit peut être utilisé pendant la grossesse (...) sur tout ce qui est produits d'entretiens, cosmétiques etc » (SFL 15).

Trois sages-femmes ayant évoqué cette solution avaient suivi la formation FEES (SFL 4, 7 et 14).

- **Améliorer la sensibilisation de l'ensemble de la population sur ce thème**

Sensibiliser sur le thème de la santé environnementale à plus large échelle était une autre solution pour quatre sages-femmes interrogées :

« Une meilleure information de base, et pas que quand elles sont enceintes. À mon sens, c'est la grande priorité. Les gens ne sont pas assez informés de tout ce qu'ils peuvent utiliser dans leur quotidien (...). Donc la meilleure solution serait une sensibilisation de toute la population, donc c'est vraiment un problème de santé global, car si elles étaient sensibilisées avant, instinctivement elles se poseraient des questions avant même d'acheter » (SFL 11),

« Je pense qu'il faut qu'il y ait une éducation bien antérieure à la grossesse, dès la petite enfance (...) donc une sensibilisation à plus large échelle pour toucher un maximum de public » (SFL 19),

« Une sensibilisation plus poussée même avant la grossesse, il faudrait aborder tout ça dans tout type de consultation classique je pense, hors grossesse aussi ça serait super et ça toucherait plus de monde » (SFL 20).

Une autre sage-femme pensait que « il faudrait peut-être que cela vienne de plus haut, des maternités, du gouvernement ou je ne sais pas trop (...) car les gens ne sont pas assez conscients que c'est hyper important la santé environnementale (...) c'est vraiment dommage qu'il n'y ait pas plus d'actions qui expliquent pourquoi c'est mauvais les pesticides etc... » (SFL 3).

- **L'importance d'une formation continue des professionnels et des parents**

Trois sages-femmes pensaient qu'une formation régulière sur le sujet permettrait de pallier les difficultés recensées (SFL 5, 6 et 8 : ces trois sages-femmes n'avaient pas suivi de formation sur le sujet).

Deux sages-femmes ayant reçu la formation FEES (SFL 7 et 21) pensaient qu'il était important de se former régulièrement et donc de mettre à jour ses connaissances.

Mettre en place des ateliers pratiques, gratuits pour les parents dans les maternités était une autre solution pour deux sages-femmes interrogées :

« *Des formations pour les parents, comme des ateliers, mais il me semble que ça existe déjà* » (SFL 9 non formée).

« *Proposer des ateliers gratuitement dans toutes les maternités et pas trop tôt en début de grossesse, car je trouve que ce sont des questions qui arrivent plutôt en deuxième voire troisième trimestre* » (SFL 17 formée).

Trois sages-femmes formées avaient également comme projet la création de ce type d'ateliers sous la forme de ce qu'elles avaient pu voir en formation :

« *J'envisage éventuellement de créer ou de proposer pourquoi pas un atelier ou un mini-atelier éventuellement pluriprofessionnel où on pourrait parler de tout ça* » (SFL 12).

« *Je souhaitais faire des ateliers comme en formation, mais je n'ai pas le temps de tout faire (...) il y a toujours des choix à faire et malheureusement celui-là en fait partie, mais si je peux en avoir les moyens je le ferai* » (SFL 3).

« *J'aimerais bien amener des produits, et tourner tout ça sous forme d'atelier pratique* » (SFL 16).

Une autre sage-femme pensait qu'il « *faudrait sensibiliser plus les parents et insister plus car je pense qu'elles (les patientes) ne voient pas assez les conséquences immédiates des perturbateurs endocriniens sur l'organisme et comme on ne connaît pas bien le mécanisme non plus (...) elles ne voient pas le long terme non plus* » (SFL 18).

Une sage-femme pensait que « *se renseigner par soi-même* » pouvait aussi être une solution (SFL 5).

- **Diminuer les prix des produits en grandes surfaces**

Deux sages-femmes précisait que pour lever la difficulté économique des patientes, il fallait « *diminuer les prix, donner les moyens aux gens* » (SFL 1 et 16).

5.3. L'implication des patientes en santé environnementale selon les sages-femmes

5.3.1. Les motivations des patientes en santé environnementale avant la transmission de conseils

Onze sages-femmes avaient régulièrement et spontanément des questions de la part de leurs patientes avant de leur donner des conseils sur le sujet. Ces questions semblaient davantage être posées par des patientes issues de milieux plutôt favorisés, comme nous dit cette sage-femme : *« j'ai deux types de populations assez distinctes : une population très défavorisée, pour laquelle le sujet a très peu de résonances (...) la deuxième population c'est une population plus favorisée et plus intellectuelle, et là les patientes ont pleins de questions à poser »* (SFL 18). Cette sage-femme exerçait dans une ville dont l'EDI était de 0,61.

Une sage-femme a précisé que les patientes qui choisissent une sage-femme libérale pour effectuer le suivi de leur grossesse ont davantage de questions : *« je trouve qu'en libéral, la population qu'on a en face de nous est déjà un peu biaisée, car de principe, ce n'est pas n'importe quelle patiente qui vient nous voir en libéral, ça demande quand même d'être un peu au courant (...) alors autant pour les infos qu'on donne en prépa à la naissance, c'est de principe quand même des patientes qui ont envie d'apprendre, c'est pas le tout venant (...) donc je trouve que ça fait déjà un tri dans la population générale »* (SFL 10)

Pour sept sages-femmes, le thème des « produits pour le bébé » revenait souvent, par exemple : *« elles posent surtout des questions sur le bébé, les soins qu'elles vont faire au bébé »* (SFL 1). Ensuite, trois sages-femmes avaient des questions régulières sur les types et les marques de couches à privilégier pour leur enfant : *« les couches oui pas mal »* (SFL 4), *« après ce qui revient beaucoup ce sont les marques de couches qu'il faut choisir »* (SFL 17), ou encore *« elles veulent des recommandations sur les couches aussi, parce qu'elles me parlent beaucoup de ces perturbateurs endocriniens dans les couches »* (SFL 21).

Pour cinq sages-femmes les questions concernant les produits cosmétiques pour la femme enceinte revenaient aussi fréquemment : *« pour la plupart c'est les produits cosmétiques, elles veulent savoir s'il y a des excipients déconseillés ou pas »* (SFL 15), *« ce qui revient à chaque fois, c'est qu'est-ce que je peux mettre sur mon corps, pour les vergetures »* (SFL 17).

Enfin deux sages-femmes recevaient spontanément des questions sur les préparatifs pour l'arrivée du futur enfant : *« les peintures, elles demandent si certains solvants ne sont pas*

déconseillés » (SFL 15), ou bien « *quand elles sont en train de faire la chambre du bébé, sur les peintures à utiliser, les aérations, le mobilier pour la chambre (...) pour les futurs travaux* » (SFL 6).

A contrario, neuf sages-femmes estimaient avoir très peu ou rarement de questions spontanées des patientes : « *non pas autant que je l'imaginerais (...) finalement ça ne fait pas encore partie des priorités des patientes (...) de temps en temps j'ai des questions sur les biberons en verre ou en plastique* » (SFL 2), ou « *j'ai des questions comme ça mais y'en a qui n'en ont rien à faire et d'autres qui demandent tout quoi* » (SFL 3), ou « *très peu, en fait je pense que ce n'est pas vraiment un thème qui concerne tout le monde, je pense qu'il faut vraiment aller à la pêche aux infos pour ça...* » (SFL 5). Ces neuf sages-femmes exerçaient dans des villes dont les EDI étaient compris entre 0,40 et 0,88 : quatre villes avec un EDI se rapprochant de 1 ce qui correspond à un milieu social plutôt défavorisé et deux villes avec un EDI inférieur à 0,50 et se rapprochant de 0,3 soit un milieu plutôt favorisé socialement.

Et une sage-femme n'avait pas de questions de la part de ses patientes : « *non aucune question (...) je pense qu'elles ne connaissent pas ce thème-là* » (SFL 13). Cette sage-femme exerçait dans une ville dont l'EDI était de 0,43.

5.3.2. Les retours des patientes à la suite des conseils donnés

De façon globale, dix-sept sages-femmes estimaient que les patientes intégraient pleinement les conseils, elles semblaient intéressées par le sujet et à l'écoute des conseils.

Onze sages-femmes avaient des retours de leurs patientes surtout lors des visites à domicile dans le cadre du PRADO : « *oui lors des visites à domicile, elles sont un peu fières de me montrer « vous avez vu j'ai pris tel ou tel produit »* » (SFL 2), « *celles qui sont sensibles oui, celles qui sont à l'écoute, et qui étaient intéressées par ce que je leur expliquais oui souvent on va faire un débrief après en PRADO au retour à la maison oui* » (SFL 9).

Trois sages-femmes avaient des retours de la part de leurs patientes surtout sur la diminution de la consommation de tabac : « *elles vont avoir spontanément des retours quand on parle du tabac, elles vont diminuer* » (SFL 4), « *si c'est par rapport au tabac, si forcément j'ai des retours quand elles sont contentes de me dire qu'elles ont diminué* » (SFL 7), « *en PRADO, ça va être surtout pour celles qui ont arrêté de fumer, elles sont hyper contentes de le dire, donc là oui elles reviennent vers moi* » (SFL 17).

Sept sages-femmes n'avaient pas de retour de la part de leurs patientes suite à la transmission de conseils préventifs.

Pour trois sages-femmes interrogées, les patientes étaient plus ou moins intéressées : « ça dépend des patientes, il y en a certaines qui vont vraiment être dans le refus et me dire « je m'en fiche, si c'est commercialisé c'est que ça va faut pas dramatiser », donc j'ose espérer qu'au fur et à mesure du temps ça rentrera dans la tête des gens (...) donc ça dépend vraiment des patientes » (SFL 11), « alors pour la population défavorisée j'ai beau leur dire qu'il faut essayer de limiter le nombre d'ingrédients ou de produits et bien deux ou trois cours après quand je vais au domicile, je vois qu'elles ont acheté toute la gamme de produits de lait de toilette, de crème de change (...)... mais les autres c'est tout l'inverse, elles sont sensibilisées, elles font attention » (SFL 18).

Quatre sages-femmes estimaient que les conseils donnés engendraient chez les patientes un peu de stress et certaines patientes avaient « peur de mal faire » : « ça peut être source de stress comme cette patiente où je lui ai dit de ne pas peindre la chambre du bébé (...) et les peintures pour cheveux aussi » (SFL 3), « oui c'est vrai que ça peut leur créer un stress notamment sur l'alimentation » (SFL 15), « oui elles sont fort stressées, elles ont peur de mal faire » (SFL 20), ou encore « oui plus la peur de mal faire avec leur bébé en fait » (SFL 21).

Ensuite certaines sages-femmes trouvaient que les conseils donnés pouvaient parfois provoquer un sentiment de culpabilité chez les patientes :

- Par rapport au tabac : « elles culpabilisent toujours quand même » (SFL 7), et « je les sens dépassées oui, le tabac c'est sûr que la culpabilité est là » (SFL 9),
- Par rapport à leurs habitudes de vie antérieures : « oui c'est vrai que certaines ont déjà eu des enfants et ont des habitudes de la vie courante d'employer des produits, qui ont fait des colorations pendant la grossesse donc elles culpabilisent (...) mais ce n'est pas le but » (SFL 14),
- Par rapport aux autres patientes : « quand c'est de la prépa à la naissance en groupes et qu'il y a une famille à fond là-dessus qui font tout maison etc et qu'une famille à côté ne le faisait pas, il y a une sorte de comparaison entre elles du coup et parfois oui je sens bien que ça peut les faire culpabiliser » (SFL 17).

5.4. L'intérêt d'une formation en santé environnementale

5.4.1. Les motivations des sages-femmes ayant participé à une formation FEES

Parmi les onze sages-femmes formées interrogées, neuf sages-femmes ont suivi la formation à la suite d'une sensibilisation personnelle (changement personnel des habitudes de vie). Deux sages-femmes ont souhaité suivre une formation à la suite de questions de leurs patientes (SFL 7 et 16).

Deux sages-femmes ont été sensibilisées sur le plan professionnel : « dans le cadre d'Allait'écoute » (SFL 4) et « de pouvoir me former à plusieurs choses, et ce genre de choses est très important pour tous les conseils qu'on peut transmettre » (SFL 21). Et une sage-femme a aussi été sensibilisée par les médias (SFL 7).

5.4.2. Les sages-femmes non formées souhaitent-elles recevoir une formation ?

Parmi les dix sages-femmes non formées en santé environnementale, huit sages-femmes souhaitaient suivre la formation.

Ces dernières attendaient de la formation que celle-ci puisse leur apporter :

« Des réponses très concrètes, des choses assez simples et ludiques, qu'on pourrait transmettre facilement aux patientes » (SFL 10),

« Avoir plus de détails sur les solvants, tout ce qu'on n'a pas forcément en formation initiale, toutes ces choses qui paraissent anodines, mais pas pour tout le monde » (SFL 15),

« Du pratico-pratique en fait, c'est souvent ça la demande de mes patientes, ce qu'elles doivent regarder sur les produits avant d'acheter, les logos... tous les petits trucs pour être sereines dans leurs achats » (SFL 18),

« Avoir des informations, des dépliants à donner aux patientes, des choses pratiques pour aller à l'essentiel auprès des patientes, (...) une fiche pratique à donner aux patientes » (SFL 19),

« Que l'on m'oriente vers des personnes spécialisées pour le tabac ou ce genre de choses, donc avoir des contacts, et après pourquoi pas des petites recettes maison à donner aux patientes, des petits exemples, du pratico-pratique quoi » (SFL 20).

Deux sages-femmes non formées ne souhaitaient pas obtenir de formation pour les raisons suivantes :

« En fait je sais qu'il existe toute cette formation FEES et je ne suis pas attirée en fait, si j'avais des écrits, des flyers avec des infos... (...) si les patientes me posaient des questions, et me mettaient en difficultés, je me dirais peut-être que je devrais me former. (...) mais j'ai pas

*beaucoup de questions venant des patientes. (...) donc je n'en ressens pas le besoin » (SFL 6),
« Non parce que j'ai pas le temps, j'ai deux jeunes enfants (...) je sens pas d'intérêt à
approfondir ce sujet-là. Personnellement, voilà quoi, ça ne m'attire pas plus que ça » (SFL 8).*

TROISIÈME PARTIE

ANALYSE ET DISCUSSION

VI. Points forts et points faibles de l'étude

6.1. Faiblesses de l'étude

Tout d'abord, notre étude présente un **biais de sélection**. En effet, nous avons sollicité soixante-cinq sages-femmes de façon aléatoire par courriel, mais il est possible que celles ayant accepté de participer à un entretien présentaient un certain intérêt pour la thématique. Nous avons vu dans la deuxième partie de ce travail que la grande majorité des sages-femmes interrogées délivraient en effet des conseils préventifs en santé environnementale.

Ensuite, il existe un **biais déclaratif**, puisque chaque personne interrogée peut consciemment ou inconsciemment déformer la réalité d'un comportement dans le cadre d'une étude. Chaque entretien était basé sur les déclarations subjectives des sages-femmes, ce qui a pu limiter la portée des résultats. De plus, nous n'avons pas pu recueillir de données issues du comportement non verbal pour seize entretiens qui se sont déroulés par téléphone à cause du contexte sanitaire et du manque de disponibilités des sages-femmes.

Il existe aussi un **biais de confirmation** concernant l'enquêteur. En effet, ce dernier peut avoir tendance à ne retenir que les informations qui confirment ses croyances et écarter celles qui les contredisent. Il y a donc un **biais d'interprétation** lié aux connaissances personnelles de l'enquêteur et à l'accumulation des informations provenant des entretiens réalisés. En effet, avoir plus d'expérience dans ce domaine pourrait permettre de limiter ce biais.

6.2. Forces de l'étude

Un des points forts de cette étude est qu'il s'agissait d'une étude multicentrique. Même s'il est difficile d'être représentatif dans le cadre d'une étude qualitative de par le nombre d'entretiens réalisés, les propositions de participation à l'étude ont été envoyées à des sages-femmes exerçant sur tout le territoire de la région, ce qui nous a permis d'étudier les « méthodes de travail » des sages-femmes localisées sur des secteurs différents.

Ensuite, il s'agissait d'une étude qualitative qui reposait sur des entretiens semi-directifs. Nous avons souhaité privilégier le dialogue pour cette étude. Cela nous a permis de recueillir davantage de détails sur la transmission de conseils en santé environnementale, mais aussi sur la façon dont les sages-femmes donnaient leurs conseils. Nous laissons libre cours aux paroles des sages-femmes et des relances éventuelles étaient prévues.

Nous avons ainsi réalisé vingt-et-un entretiens riches, que nous avons tenté d'analyser rigoureusement. Parmi les vingt-et-une sages-femmes interrogées, seule une sage-femme ne transmettait pas de conseils en santé environnementale. Cela nous a permis d'analyser en profondeur de quelle façon les sages-femmes libérales transmettaient leurs conseils préventifs en anténatal.

Nous avons produit deux guides d'entretien : un pour les sages-femmes formées et un autre pour les sages-femmes non formées en santé environnementale afin de pouvoir conclure sur l'un de nos axes de travail prédéfinis. Les questions posées étaient assez ouvertes, simples, claires et neutres. Cela nous a permis d'analyser les réponses par la suite et de les rassembler par thèmes.

VII. Analyse et discussion des résultats

7.1. Axe de recherche n°1 : Les sages-femmes libérales transmettent-elles des conseils en santé environnementale et si oui, de quelle façon ?

Au cours de nos entretiens, nous avons vu qu'effectivement la très grande majorité des sages-femmes transmettait des conseils en santé environnementale. La transmission de conseils préventifs par les sages-femmes entre pleinement dans l'éducation pour la santé (EPS) et la promotion de la santé.

Les sages-femmes hospitalières consultent ponctuellement auprès des patientes, ce qui est souvent imposé par l'hôpital pour des questions d'ordre organisationnel. Les sages-femmes libérales quant à elles peuvent agir dans la durée et la continuité auprès des patientes, ce qui peut permettre des conditions plus favorables à l'EPS.

7.1.1. L'EPP et les séances de PNP, des moments propices pour transmettre les conseils

Les sages-femmes libérales semblaient principalement privilégier l'EPP ou les séances de PNP pour délivrer leurs conseils de prévention. Piedeleu (46) a également révélé que les participants à son étude estimaient que l'EPP était un moment propice pour transmettre ces conseils.

La HAS a inscrit en 2005 la PNP dans les démarches d'une EPS (40). En effet, l'EPP est obligatoire depuis le 1^{er} mai 2020 (47), il permet de déceler le profil, les habitudes de vie et les attentes des couples pour leur futur enfant. D'après une enquête réalisée auprès des sages-femmes françaises sur *L'éducation pour la santé en périnatalité* (38), l'EPP semblait effectivement être un moment opportun pour donner des conseils préventifs afin de promouvoir la santé des femmes et des couples. C'est un temps de disponibilité de la sage-femme pour la patiente, qui permettra d'apporter des réponses aux femmes et de les rassurer.

C'est souvent suite à l'EPP que les séances de PNP sont organisées et ces consultations sont complémentaires l'une de l'autre. La PNP est un apport au suivi purement médical de la grossesse et son objectif est selon la HAS de « *contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive* » (40).

Cependant, il semblerait que les participants aux séances de PNP et à l'EPP soient issus de milieux socio-économiques plutôt favorisés. Dans une étude de 2016 auprès des femmes de la cohorte Elfe, les patientes les plus vulnérables et issues d'un milieu de faible niveau sociodémographique suivaient moins fréquemment les séances de PNP (48). Celles-ci seraient alors probablement moins bien informées car elles recevraient moins les conseils de prévention en santé environnementale. Le fait que l'entretien dit « du quatrième mois » ait été rendu obligatoire devrait pouvoir permettre de réduire les inégalités sociales de santé, mais il faudrait mener de nouvelles recherches concernant les caractéristiques sociodémographiques des patientes participant aux séances de PNP puisque l'EPP n'est obligatoire que depuis moins d'un an à ce jour.

7.1.2. Les facteurs influençant les sages-femmes dans la façon de transmettre les conseils

Les sages-femmes transmettaient des conseils quasiment de façon systématique et surtout de façon spontanée, au fil de l'entretien avec leurs patientes. Cette façon très naturelle de conseiller pour les sages-femmes semble être un bon moyen de sensibilisation puisque celle-ci est essentiellement fondée sur une bonne communication (49).

Deux facteurs entrent en compte dans la façon de transmettre les conseils de prévention en santé environnementale par les sages-femmes : le niveau socio-économique de la patiente ainsi que l'intérêt qu'elle porte à ce sujet. Selon plusieurs professionnelles interrogées, ces deux facteurs semblent être liés : les patientes les plus intéressées sont celles ayant un niveau socio-économique élevé et réciproquement. Plusieurs sages-femmes de notre étude ont relevé délivrer plus facilement des conseils aux patientes intéressées et provenant d'un milieu social favorisé. Lorsque la patiente est intéressée par ce sujet, il est plus facile pour la sage-femme de pouvoir échanger de façon constructive et détaillée autour de ces thèmes et de rebondir sur des expériences personnelles vécues. Cependant lorsque la patiente semble peu réceptive aux conseils, la sage-femme va fournir le minimum de conseils de prévention en santé environnementale et le dialogue se transforme petit à petit en monologue car il y a très peu d'échanges sur ce thème. Il est aussi intéressant de noter que l'EDI des villes dans lesquelles exercent les sages-femmes estimant les patientes peu réceptives aux conseils n'est pas forcément élevé et donc lié à une défaveur sociale de la population. En ce qui concerne le milieu socio-économique des patientes, certaines sages-femmes ayant évoqué le manque de moyens financiers des patientes comme difficulté de transmission n'exercent pas non plus forcément dans une ville où l'EDI est élevé. Mais il faut aussi préciser que ces sages-femmes ont souvent

rappelé qu'elles avaient une patientèle divisée en deux types de populations : une population provenant d'un milieu favorisé et une autre provenant d'un milieu défavorisé.

Les différents thèmes de prévention sont abordés par les sages-femmes et les quatre principaux thèmes abordés par les participants de l'étude étaient le tabac (et ses conséquences sur le lieu de vie et sur la santé), les cosmétiques pour le bébé, l'aération régulière et la vigilance d'une bonne température de la chambre de l'enfant. Ces thèmes relatifs à l'environnement de l'enfant à naître figuraient parmi les sujets sur lesquels certaines sages-femmes insistaient le plus. Les sages-femmes semblaient donc délivrer des conseils plus facilement lorsqu'il s'agissait de parler de l'accueil du nouveau-né, puisque les parents sollicitaient plus souvent les professionnels sur ce thème. C'est d'ailleurs ce que signale Rousseau (50), qui dans son étude relate qu'une sage-femme a précisé que le fait d'aborder les choses en les orientant sur le nouveau-né était beaucoup plus facile et plus parlant pour les futures mères.

7.1.3. Des supports nécessaires à la transmission de conseils

Dans nos entretiens, treize sages-femmes utilisaient des outils pour compléter la transmission de conseils (documents précisés en annexes 4, 5, 6 et 7), ainsi que le site internet du projet FEES et des applications sur smartphone.

Certaines sages-femmes nous ont précisé que les supports mis à disposition pour les patientes leur semblaient être un bon moyen pour aider à faire passer les messages de prévention. En effet, des outils pédagogiques permettent d'aller au-delà de la simple information, ils ajoutent une « *plus-value* » dans la transmission des messages et servent d'intermédiaire (51). Ferron (52), psychologue clinicienne explique aussi que les images et les couleurs de documents brefs et concis permettent d'attirer l'attention du lecteur et donc de favoriser la médiation de messages de prévention.

La grossesse est une période de chamboulements dans la vie d'une femme, au cours de laquelle elle reçoit de nouvelles informations en grande quantité sur la grossesse en elle-même, les différentes consultations ainsi que de multiples conseils de prévention sur différents domaines : alimentation, activité physique... Certaines sages-femmes pensaient ainsi que privilégier le format papier ou numérique pour transmettre des messages de prévention était une solution dans le but de garder une trace des informations transmises.

Conclusion de l'axe de recherche n°1 :

Les sages-femmes libérales de notre étude transmettaient majoritairement des messages de prévention en santé environnementale à toutes leurs patientes quels que soient leurs milieux socio-économiques, mais avec plus de facilités auprès des patientes intéressées et issues d'un milieu social favorisé. La délivrance des conseils s'accompagnait fréquemment d'outils afin de faciliter la mémorisation des informations pour les patientes. Cette transmission entraine dans une démarche de promotion de la santé et l'EPP ou les séances de PNP semblaient être les moments propices et adaptés à cette transmission. L'EPP est à présent obligatoire, mais toutes les patientes ne participent pas aux séances de PNP. Il faut donc trouver de nouvelles stratégies afin de sensibiliser toutes les patientes, y compris les plus précaires, de la même façon et aider à l'application des conseils donnés afin de promouvoir la santé (cf VIII. Propositions et perspectives).

7.2. Axe de recherche n°2 : existe-t-il des difficultés pour délivrer cette prévention et existe-t-il des leviers d'actions à mettre en œuvre pour y remédier ?

7.2.1. Des difficultés recensées, mais qui peuvent être facilement levées

La première difficulté rapportée par les sages-femmes pour transmettre des messages de prévention en santé environnementale est le manque de connaissances sur le sujet pour délivrer des conseils de façon exhaustive. C'était également ce qui avait été recensé par les sages-femmes ayant participé à l'étude nationale sur *L'éducation pour la santé en périnatalité* (38). Ensuite, les sages-femmes affirment manquer de supports. Nous avons vu précédemment que la formation FEES propose des supports en accès libre sur leur site internet et les sages-femmes ont les moyens d'obtenir les fournitures nécessaires lors de chaque session et sur demande auprès de l'APPA. Il y a donc un manque de connaissances de la part des sages-femmes concernant l'existence de ces documents. Une formation de tous les professionnels de santé pourrait permettre de pallier les difficultés, soit par l'intégration de cours sur le thème « santé-environnement » en formation initiale, soit par des formations continues. Un des enjeux est que ces formations continues soient reconnues dans le DPC. Selon les données du projet FEES, depuis 2012, plus de six-cent-trente professionnels de santé et près de mille-deux-cents futurs professionnels de santé des Hauts-de-France ont reçu cette formation. Sur le plan national, en fin d'année 2020, plus de mille-cinq-cents professionnels ont pu être formés. Il est important

de continuer de communiquer autour de ces formations au sein des réseaux de professionnels afin de former le plus grand nombre de professionnels concernés.

Les participants de notre étude pensaient aussi qu'il serait intéressant que les parents puissent se joindre à une formation en santé environnementale, sous la forme d'ateliers pratiques. Le projet FEES propose déjà ce type de sensibilisation (53) et nous avons vu que certaines sages-femmes de notre étude s'étaient aussi mobilisées pour mettre en place ces ateliers pratiques. La multiplication de ces ateliers présente certains avantages car c'est au sein de ce type d'activité que les parents peuvent obtenir des réponses et des solutions adaptées et durables pour limiter l'exposition de leur enfant ainsi que la leur aux polluants. Le but est « *d'aider les parents à créer un environnement intérieur sain* » (54).

7.2.2. Des freins plus compliqués à lever

La moitié des sages-femmes de notre étude estimait manquer de temps pour délivrer ces conseils. Le Collège National des Sages-Femmes de France a réalisé un rapport sur *L'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France* (55) qui a révélé que plus de 31% des sages-femmes libérales souffraient de syndrome d'épuisement émotionnel (« burn out ») et avaient une durée hebdomadaire de travail médiane de quarante-et-une heures dont trente-six heures consacrées à la clinique et cinq heures dédiées au travail administratif.

La question de la rémunération des professionnels installés en libéral se pose également puisque des sages-femmes libérales de notre étude ont mis en avant un « *mauvais ratio temps/rentabilité* ». Dans la population générale des sages-femmes françaises, plus de la moitié effectue des heures supplémentaires et pour 21% d'entre elles ces heures ne sont ni payées ni récupérées (55). En libéral, lorsque la consultation dure plus longtemps par rapport à la cotation qui lui correspond, les sages-femmes n'ont pas la possibilité d'obtenir la rémunération de ces heures supplémentaires et elles ne peuvent pas les récupérer. Dans ces conditions, le côté purement médical de la consultation passe en priorité, comme cela était expliqué dans l'étude nationale sur l'éducation pour la santé auprès des sages-femmes (38) : « *l'éducation pour la santé se voit alors aléatoire quand il faut limiter le temps en consultation* ». Ce sont les petits conseils que les professionnels donnent aux futurs parents de façon transversale et les discussions autour de sujets pour lesquels les questions s'accumulent qui sont particulièrement chronophages.

Pour pouvoir remplir les objectifs de l'EPS, les sages-femmes libérales participant à

notre étude souhaitaient qu'une consultation d'une heure dédiée aux conseils préventifs en santé environnementale soit instaurée, avec une cotation adéquate, au même titre que l'EPP. Cependant, cette décision ne peut être prise par les professionnels du terrain et dépend des politiques de santé.

7.2.3. Les difficultés liées au niveau socio-économique des patientes

Des sages-femmes ont aussi signalé que le niveau socio-économique des patientes constituait pour elle un frein dans la transmission de leurs conseils, c'est ce qu'avait également retrouvé Rousseau (50). Cette difficulté pouvait être regroupée selon les sages-femmes par le manque de moyens financiers, le manque d'intérêt des patientes (et de la population) pour le sujet et les habitudes de vie des patientes difficilement modifiables car trop bien ancrées au sein de leurs activités quotidiennes. Les sages-femmes abordent les thèmes de santé environnementale auprès de toutes leurs patientes, même si elles craignent le manque d'efficacité de cette transmission.

Nous pourrions penser que les patientes concernées par le manque de moyens financiers sont celles dont la sage-femme libérale exerçait dans une ville avec un EDI plutôt élevé (donc un milieu plutôt défavorisé). Or six sages-femmes relevant cette difficulté exerçaient dans une ville ayant un EDI proche de 0,50. Concernant le désintérêt des patientes pour le sujet, huit sages-femmes ont relevé cette difficulté, et l'EDI de la ville dans laquelle elles exercent est compris entre 0,48 et 0,88. Il y a donc une hétérogénéité sociale importante dans ces villes. Il semble donc difficile de conclure clairement sur l'existence d'un lien entre un EDI élevé et les difficultés de transmission des conseils par les sages-femmes libérales. L'indicateur EDI est trop macroscopique pour apprécier finement l'influence du niveau socio-économique sur les phénomènes étudiés. Cependant, le plus souvent pour les suivis de grossesse, la patientèle des sages-femmes libérales concerne une population de milieux plutôt « aisés ». Les patientes souhaitant spontanément effectuer le suivi de leur grossesse par une sage-femme libérale sont en demande d'informations et d'accompagnement personnalisé.

La seule solution proposée pour lever cette difficulté faisait l'unanimité : les sages-femmes proposaient de sensibiliser les populations à plus large échelle, c'est-à-dire bien avant la grossesse et pas uniquement au cours de celle-ci, dès l'enfance et tout au long de la vie des individus. Cette proposition est d'ailleurs expérimentée sur le terrain depuis 2016, par le projet « Eco-appart » mis en place en région Rhône-Alpes dans le cadre du PRSE Rhône-Alpes. Cette démarche a pour le but de « *favoriser la prise de conscience des liens entre santé et*

environnement par l'intermédiaire de l'habitat » (56). Il s'agit d'un appartement pédagogique dans lequel se pratiquent des ateliers divers sur les thèmes de l'alimentation, de la qualité de l'air intérieur, des produits ménagers naturels (...). Cela permet de sensibiliser toutes les catégories de population. Il est aménagé de telle sorte qu'il ressemble aux logements des populations environnantes afin de pouvoir proposer des solutions à la portée de tous. Ce projet fut un succès à Chambéry puisque sur quatre-cents-soixante-seize participants, plus de 80% se sont déclarés « satisfaits » ou « très satisfaits », près de 70% ont affirmé avoir « appris quelque chose » et 67% ont estimé être dans la capacité d'adopter de nouveaux comportements au sein de leur habitat (56). Cet appartement pédagogique s'est alors étendu dans plusieurs autres villes de France, comme à Caen en 2019 (57).

Conclusion de l'axe de recherche n°2 :

Il existe des difficultés pour les sages-femmes dans la transmission de leurs conseils, et celles-ci ont parfois des propositions de solutions adaptées. Les sages-femmes de notre étude ont notamment relevé le manque de formation des professionnels et des populations, le manque de temps, le manque d'intérêt et le bas niveau socio-économique des patientes. Multiplier le nombre de professionnels formés, optimiser la communication autour des formations sous forme d'ateliers pratiques pour toute la population et obtenir un temps dédié rémunéré en consultation afin de transmettre les conseils sont les solutions proposées par les participants de l'étude. Cependant certaines propositions nécessitent la mobilisation des politiques de santé et restent difficiles à mettre en place. En revanche, des freins d'ordre socio-économique semblent plus difficiles à lever pour les sages-femmes.

7.3. Axe de recherche n°3 : comment les sages-femmes libérales évaluent-elles l'impact de cette prévention auprès de leurs patientes ?

Nous nous sommes intéressés aux effets de la transmission des conseils auprès des patientes, du point de vue des sages-femmes notamment par les réactions verbales ou non verbales des patientes, par l'évolution des habitudes de vie ou les comportements modifiés à la suite des conseils délivrés.

7.3.1. Un impact positif pour la plupart des patientes

Les patientes semblaient intégrer les conseils transmis par les sages-femmes. Aucune sage-femme n'avait eu de refus d'informations sur le thème de la part des patientes. Toutes

étaient à l'écoute des conseils même si éventuellement par la suite elles ne les appliquaient pas. Initialement, les patientes étaient demandeuses de ces conseils pour la plupart, c'est pourquoi la délivrance de ces informations permettait de répondre à leurs interrogations. Les sages-femmes constataient souvent l'impact de cette prévention au domicile des patientes. Les patientes étaient fières de prouver le changement de leurs habitudes de vie et de montrer leur satisfaction de faire au mieux pour leur enfant.

Ces messages préventifs en santé environnementale ont donc un impact important auprès des patientes et ont de plus en plus leur place au sein des consultations. Les sages-femmes sont les interlocuteurs privilégiés pour cette démarche. Leur position de professionnel de santé favorise l'adoption de comportements favorables à la santé au cours de la grossesse (58).

Une sage-femme avait précisé que le fait que les patientes viennent effectuer le suivi de leur grossesse en libéral pouvait être un biais. En effet, celles-ci recherchent souvent davantage de précisions sur la grossesse et sur les thèmes s'y rapprochant ainsi que des informations personnalisées et privilégient alors un suivi libéral de proximité. Ces patientes sont donc plus facilement impliquées dans les conseils donnés et ces conseils seront plus facilement mis en application.

7.3.2. D'autres patientes pour qui les conseils ont un impact émotionnel

La grossesse est une période de vulnérabilité psychologique chez la femme enceinte qui peut provoquer des inquiétudes pour la future mère vis-à-vis de sa santé, de potentielles malformations pour son enfant ou encore d'éventuelles complications de la grossesse (59). Les femmes enceintes s'interrogent également sur le fait d'être « une bonne mère » (59) ce qui engendre des inquiétudes supplémentaires. Nous nous sommes demandés si les messages transmis par les sages-femmes libérales pouvaient être anxiogènes pour les patientes. Les sages-femmes ont toutes précisé que le but de leurs conseils était avant tout d'amener une prise de conscience de leurs patientes. Nous n'avons pas pu évaluer le ressenti propre des patientes sur le sujet à la suite des conseils donnés, mais selon les sages-femmes certains conseils pouvaient parfois provoquer des réactions émotionnelles chez les patientes, notamment un stress ou une peur de mal faire. Aussi, un sentiment de culpabilité pouvait apparaître, notamment à la suite des conseils concernant le tabac, pour les femmes fumeuses, mais aussi pour les femmes dont le partenaire est tabagique.

Il est alors important que les professionnels de santé aient un discours rassurant auprès des patientes.

Conclusion de l'axe de recherche n°3 :

Dans l'ensemble, l'impact de cette prévention auprès des patientes était positif selon les sages-femmes. Toutes les patientes étaient à l'écoute, aucune ne refusait les conseils préventifs en santé environnementale et certaines rapportaient même aux sages-femmes les « bonnes pratiques » mises en place. Parfois des sentiments de stress, de peur de « mal faire » ou de culpabilité pouvaient néanmoins apparaître, mais les sages-femmes se voulaient toutes rassurantes et déculpabilisantes dans leurs messages préventifs.

7.4. Axe de recherche n°4 : le fait d'être formé en santé environnementale facilite-t-il la transmission de conseils préventifs en santé environnementale ?

Les professionnels de santé sont en général motivés pour transmettre des conseils sur le thème de la santé environnementale car ils sont conscients de l'existence de l'impact de l'exposition aux polluants environnementaux. Certains le font car cela fait partie des recommandations de la HAS, mais d'autres le font aussi car ils sont convaincus qu'il est important de sensibiliser les populations (54).

7.4.1. L'aisance des sages-femmes pour transmettre les messages

Dans notre étude, douze sages-femmes ont estimé se sentir à l'aise sur le sujet pour transmettre les messages de prévention en santé environnementale. Parmi elles, seules trois sages-femmes n'ont pas reçu la formation FEES mais ont reçu auparavant une sensibilisation sur le sujet. Lorsque nous avons étudié les sujets abordés par ces trois sages-femmes, nous pouvions nous rendre compte qu'elles abordaient les thèmes principaux avec les patientes. Nous pouvons donc dire qu'une sensibilisation des sages-femmes personnelle ou professionnelle et/ou la participation à une formation favorise l'aisance des sages-femmes à transmettre les messages de prévention.

En revanche, quatre sages-femmes (deux sages-femmes formées et deux non formées) ayant affirmé se sentir à l'aise auprès de leurs patientes sur le sujet, avaient relevé qu'une formation ou qu'une nouvelle formation sur ce thème leur serait bénéfique. Le fait d'avoir les

bonnes connaissances des messages de prévention rend donc les sages-femmes plus à l'aise pour délivrer les conseils, le plus souvent dans un souci de pouvoir être capable de répondre à chaque interrogation des patientes.

7.4.2. L'utilisation d'outils présentés en formation pour transmettre les conseils

Les sages-femmes non formées de notre étude utilisaient peu les outils (brochures, affiches, site internet...) pour enrichir ou faciliter la transmission des conseils. En revanche, parmi celles qui souhaitaient se former, la majorité avait suggéré, afin de pallier leurs difficultés, d'obtenir des flyers ou des documents à distribuer auprès de leur patientèle. Pour celles dans l'optique de se former prochainement, cela faisait aussi partie de leurs attentes provenant de la formation FEES.

A l'inverse, concernant les sages-femmes libérales formées de notre étude, toutes utilisaient les outils présentés lors de la formation FEES. Ces outils sont appréciés en tant qu'une aide majeure à la sensibilisation, notamment les dépliants qui eux sont plus facilement employés puisqu'ils sont plus simples à distribuer (46).

Il semble donc que les sages-femmes formées utilisaient plus volontiers les outils provenant du projet FEES et que celles non formées n'avaient pas forcément connaissance de l'existence de tels outils, mais que celles-ci exprimaient le besoin de s'en servir afin de faciliter la transmission de leurs conseils.

7.4.3. Les types de conseils transmis

Les thèmes de santé environnementale étaient abordés par les sages-femmes libérales que celles-ci soient formées ou non (sauf une sage-femme). Dans notre étude, parmi les vingt sages-femmes transmettant des conseils préventifs, neuf n'avaient pas reçu de formation FEES. Ces dernières prévenaient toutes des effets néfastes du tabagisme, en revanche les thèmes des cosmétiques appliqués sur le corps de la future et jeune maman étaient moins systématiquement abordés (et deux sages-femmes non formées n'en parlaient pas du tout). Souvent, les sages-femmes abordent plus facilement les thèmes vus en formation, ou bien elles abordent un thème à la suite d'une question d'une patiente (50). Ces neuf sages-femmes non formées exprimaient qu'elles n'avaient soit pas forcément de questions de la part de la patiente, soit qu'il s'agissait de questions principalement orientées sur les préparatifs pour le bébé, les couches, ou bien les cosmétiques à choisir pour leur futur enfant. Il semblerait que le manque de questionnements de la part des patientes sur certains thèmes soit l'une des principales raisons de l'omission de

certaines conseils à transmettre par les sages-femmes (58).

Conclusion de l'axe de recherche n°4 :

Même si la formation ne semble pas indispensable pour sensibiliser les patientes, le fait d'être formé en santé environnementale facilite la transmission de conseils préventifs dans ce domaine. Les sages-femmes formées se sentent à l'aise pour délivrer ces conseils, car elles ont la bonne connaissance des messages de prévention afin de répondre pleinement aux interrogations des patientes et elles savent comment obtenir les supports adaptés. Celles-ci soulignent également l'importance de se (re)former régulièrement afin d'améliorer la qualité de leurs messages de prévention et d'aborder les conseils de façon systématique pour chacun des thèmes.

VIII. Perspectives et propositions

8.1. Des projets en cours de réalisation

La santé environnementale est un sujet de plus en plus concret au sein des mentalités dans la population générale, même s'il reste encore des progrès à effectuer. Les médias abordent de plus en plus ce thème afin d'informer les populations et les professionnels semblent s'intéresser de plus en plus à ce sujet.

Le projet FEES se déploie de façon exponentielle sur le territoire français. Il amène les professionnels de santé à se mobiliser, à se former et à mettre en œuvre de nouveaux projets dans le but d'améliorer la prévention pour la santé environnementale. Lors de la journée nationale FEES du 25 mars 2021, qui s'est déroulée en ligne à cause de la situation sanitaire actuelle et qui a rassemblé plus de cinq-cents personnes (professionnels de santé, étudiants...), divers projets ont été présentés. Des professionnels de santé formés ont eu l'occasion de présenter les actions mises en place en direction de différents publics comme la sensibilisation des étudiants de différentes filières, la mise en place d'ateliers auprès des futurs et jeunes parents et la réalisation d'une courte vidéo de sensibilisation destinée à être diffusée au sein des salles d'attente des maternités.

Enfin, le projet FEES a publié récemment un livret de prévention, avec de courtes phrases, très imagé, adapté notamment lorsqu'il y a une barrière de la langue française ou pour des patientes analphabètes. Ce livret a ainsi été créé pour renforcer l'action auprès des plus vulnérables, moins touchés par le projet mis en évidence dans l'étude réalisée de 2015 à 2017 : *« il apparait de façon transversale dans notre analyse qu'une partie du public-cible, les publics précaires, semblent peu bénéficier de l'action (...). Or les études montrent qu'il s'agit de publics particulièrement vulnérables face à la pollution environnementale »* (50). Les populations les plus précaires semblent donc être un public à cibler par les professionnels de santé dans le but d'améliorer la prévention en santé environnementale. La mise à disposition de ce livret pourrait être un levier dans la sensibilisation par les sages-femmes libérales des personnes les plus vulnérables.

Tous ces projets montrent bien que les professionnels commencent doucement à s'emparer de cette sensibilisation et de ces conseils de prévention, même s'il existe encore une marge de manœuvre afin de sensibiliser l'entièreté des professionnels.

8.2. Améliorer la communication en périnatalité pour sensibiliser les populations plus vulnérables

Les difficultés socio-économiques des patientes font partie des principaux freins dans la transmission des conseils par les sages-femmes et le manque de temps en consultation de ces dernières n'aide pas à développer de nouvelles stratégies de prévention. Il faudrait trouver d'autres manières de transmettre ces conseils aux personnes en difficultés afin de capter leur attention, de les intéresser et de les amener à se questionner sur ce thème.

Les moyens visuels semblent être de bons moyens de communication auprès des patientes car ces méthodes sont souvent plus parlantes pour elles et attirent plus facilement le regard du public. Les supports papiers à distribuer aux patients et la création du livret de prévention destiné aux publics plus précaires sont des bonnes pistes de solution.

Il existe aussi d'autres acteurs de proximité au sein des collectivités locales qui pourraient favoriser la sensibilisation des populations, notamment les associations locales, les organismes et les structures d'accueil (Maisons maternelles, centres sociaux...). Proposer des actions adaptées au sein de ces structures permettrait de ne pas creuser les inégalités sociales de santé. Le fait de travailler en collaboration avec ces établissements pourrait permettre aux sages-femmes d'aborder ces thèmes de santé environnementale avec des patientes déjà averties, il serait alors plus facile et moins chronophage de délivrer les messages de prévention.

Selon les problématiques locales, ces associations ou structures pourraient créer des vidéos de sensibilisation expliquant par exemple les façons de mettre en pratique les conseils délivrés sous forme de messages courts avec quelques « recettes maison ». Ces vidéos seraient éventuellement diffusées en salle d'attente lorsque les patientes viennent en consultation. Digitaliser les messages de sensibilisation pourrait alors être une solution pour gagner du temps en consultation.

8.3. Améliorer la prévention individuelle pour sensibiliser un public plus large

Au sein de ce travail, les professionnels interrogés ont mis en évidence l'importance d'une prévention individuelle de toute la population. Si la grossesse permet des moments d'échanges autour de différents sujets pour la santé de la femme et du futur enfant, il pourrait être intéressant de développer des conseils de prévention au sein de toute consultation, y compris en dehors de la grossesse. Il faudrait alors renforcer la formation des médecins

généralistes sur ces questions.

Aussi, dans une démarche de santé publique, il faudrait se pencher sur la mobilisation de tout un chacun et évaluer quelle réflexion ont les individus face à l'impact de l'environnement sur leur santé. En effet, pour que les conseils transmis soient correctement reçus et appliqués, il faut que ceux-ci répondent à une demande initiale des individus.

Il pourrait aussi être intéressant d'amplifier la diffusion des affiches et des fiches périnatales du projet FEES pour sensibiliser la population à plus large échelle. Développer de nouvelles actions comme les appartements pédagogiques accessibles à toute la population et adaptés aux niveaux socio-économiques de chacun semble être un projet intéressant et prometteur. Il faudrait alors proposer une évaluation à distance de l'impact de ces projets auprès des individus concernés.

8.4. D'autres études à mener sur ce thème

Nous avons relevé les difficultés recensées par des sages-femmes libérales dans la transmission de leurs conseils de prévention. Il serait intéressant dans une seconde étape de mener une enquête auprès de sages-femmes libérales, de sages-femmes hospitalières et de sages-femmes de Protection Maternelle Infantile (PMI), afin d'étudier et de comparer les difficultés rencontrées et les éventuelles solutions de remédiation, dans le but de comprendre si le lieu et modalités d'exercice d'une sage-femme influencent les difficultés dans la prévention en santé environnementale.

Dans notre étude, nous n'avons pas pu recueillir le point de vue des patientes. Il aurait aussi été intéressant de mener des entretiens semi-directifs dans un premier temps auprès des sages-femmes libérales, puis dans un deuxième temps d'interroger les patientes ayant reçu leurs conseils de prévention afin d'évaluer la bonne compréhension des informations reçues, les éventuelles attentes des patientes et l'influence de ces conseils reçus sur les comportements des couples.

Les études sur le plan national des formations en santé environnementale, de leurs impacts ainsi que des attentes des futurs et jeunes parents sont encore peu nombreuses. Il faudrait mener de nouvelles études sur ce thème et mettre en évidence les impacts de ces projets à plus long terme lorsque nous aurons plus de recul.

CONCLUSION

La finalité de cette étude était d'effectuer un état des lieux de la transmission des conseils en santé environnementale des sages-femmes libérales lors de la période anténatale et d'analyser les éventuelles difficultés rencontrées ainsi que de proposer des pistes de solution pour les pallier.

Nous avons vu que de façon générale, les sages-femmes libérales transmettent des conseils préventifs sur ce thème. Souvent, elles abordent les trois principaux thèmes présentés lors des formations FEES : la qualité de l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques. La majorité estime le faire de manière spontanée au fil d'une discussion classique, de façon instinctive, principalement lors de l'EPP ou des séances de préparation à la naissance avec parfois une séance entière dédiée au thème « santé, environnement et grossesse ». Les sages-femmes relèvent certains freins dans la transmission des conseils comme les difficultés socio-économiques et le désintérêt des patientes. Pour les pallier, des solutions ont proposées par les sages-femmes, mais celles-ci dépendent des politiques de santé.

Les conseils transmis sont globalement bien intégrés par les patientes, même si parfois certaines culpabilisent ou ont « peur de mal faire ». Elles sont à l'écoute et s'interrogent sur certains thèmes, plus particulièrement ceux orientés sur leur futur enfant.

Afin d'améliorer la prévention en santé environnementale, les sages-femmes suggèrent une formation régulière des professionnels de santé sur ce thème, la création d'une consultation dédiée lors de la grossesse avec une cotation adaptée et une sensibilisation de la population à large échelle afin de pallier les difficultés recensées pour délivrer les conseils.

Il semble que la formation FEES soit un moyen efficace pour faciliter la transmission de conseils préventifs aux patientes puisqu'elle permet aux sages-femmes d'obtenir les outils facilitant la délivrance des conseils, rend les sages-femmes plus à l'aise pour en discuter et ces conseils sont alors abordés de manière plus complète.

Il peut être intéressant de mener une étude auprès des patientes issues de milieux défavorisés afin de trouver de quelle façon nous pourrions attirer leur attention sur ces thèmes de santé publique. Nous pourrions aussi relever quelles pourraient être leurs éventuelles attentes sur ce sujet et enfin quels seraient les meilleurs moyens de sensibilisation de ce public cible.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. OMS/Europe | Publications - Déclaration d'Helsinki sur l'environnement et la santé, Helsinki, 20–22 juin 1994 [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/helsinki-declaration-on-action-for-environment-and-health-in-europe,-1994>
2. Organisation Mondiale de la Santé. Pollution de l'air à l'intérieur des habitations et la santé [Internet]. 2019 [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>
3. Ministère de la transition écologique. L'environnement en France - Édition 2019 - Focus environnement & santé [Internet]. Données et études statistiques pour le changement climatique, l'énergie, l'environnement, le logement et les transports. 2019 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/lenvironnement-en-france-edition-2019-focus-environnement-sante>
4. Ined - Institut national d'études démographiques. Objectifs de l'étude [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. 2020 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.elfe-france.fr/fr/l-etude/objectifs-de-letude/>
5. Béranger R, Hardy EM, Dexet C, Guldner L, Zaros C, Nougadère A, et al. Multiple pesticide analysis in hair samples of pregnant French women: Results from the ELFE national birth cohort. *Environ Int.* 1 nov 2018;120:43-53.
6. European Chemicals Agency - ECHA. Les perturbateurs endocriniens et notre santé - ECHA [Internet]. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <https://chemicalsinourlife.echa.europa.eu/fr/endocrine-disrupters-and-our-health>
7. Santé Publique France. Que sont les perturbateurs endocriniens ? [Internet]. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/perturbateurs-endocriniens/que-sont-les-perturbateurs-endocriniens>
8. Inserm. Perturbateurs endocriniens [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/perturbateurs-endocriniens>
9. Ministère de la transition écologique et solidaire. Bisphénol A [Internet]. Ministère de la Transition écologique. 2018 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/bisphenol>
10. Santé Publique France. Imprégnation des femmes enceintes par les polluants de l'environnement en France en 2011 - Tome 3 : synthèse et conclusions [Internet]. 2017 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/impregnation-des-femmes-enceintes-par-les-polluants-de-l-environnement-en-france-en-2011-tome-3-synthese-et-conclusions>

11. Ministère de la transition écologique et solidaire C général au développement durable, Santé Publique France. Perturbateurs endocriniens : BPA et DEHP [Internet]. L'environnement en France - Rapport sur l'état de l'environnement. 2019 [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: <https://ree.developpement-durable.gouv.fr//themes/risques-nuisances-pollutions/sante-et-environnement/exposition-aux-substances-chimiques/article/perturbateurs-endocriniens-bpa-et-dehp>
12. Gaudillière J-P, Jas N. Introduction : la santé environnementale au-delà du risque ? Perturbateurs endocriniens, expertise et régulation en France et en Amérique du Nord. *Sci Soc Sante*. 29 sept 2016;Vol. 34(3):5-18.
13. Santé Publique France. La Santé en action, n°446Empowerment des jeunes [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: </notices/la-sante-en-action-n-446empowerment-des-jeunes>
14. Santé Publique France. Focus Environnement et Santé [Internet]. [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/sites/default/files/2019-07/ree2019-focus-environnement-sante-juillet2019_0.pdf
15. Salinier-Rolland C, Simeoni U, Le Grand Forum des Tout-Petits. De la conception de l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans, les 1 000 premiers jours de vie sont une période clé en matière de prévention. *Contraste*. 27 nov 2017;N° 46(2):13-38.
16. UNICEF France. Petite enfance : ce dont un enfant a besoin dans les 1000 premiers jours [Internet]. UNICEF France. 2018 [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/dossier/petite-enfance>
17. Projet fédératif hospitalo-universitaire lillois 1000 jours pour la santé. Qu'est-ce qu'un projet Fédératif Hospitalo Universitaire ? [Internet]. 1000 jours qui comptent pour la santé. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://1000jourspourlasante.fr/professionnels/le-projet/quest-ce-quun-projet-federatif-hospitalo-universitaire/>
18. Projet fédératif hospitalo-universitaire lillois 1000 jours pour la santé. Les bases scientifiques du projet [Internet]. 1000 jours qui comptent pour la santé. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://1000jourspourlasante.fr/professionnels/le-projet/les-bases-scientifiques/>
19. Inserm. Epigénétique [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2015 [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epigenetique>
20. Projet fédératif hospitalo-universitaire lillois 1000 jours pour la santé. Pourquoi 1 000 jours pour la santé? [Internet]. 1000 jours qui comptent pour la santé. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <https://1000jourspourlasante.fr/professionnels/le-projet/notre-but-les-objectifs-du-projet/>
21. Santé Publique France. Les 1000 premiers jours [Internet]. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: </la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>
22. R. Slama , S. Cordier. Impact des facteurs environnementaux physiques et chimiques sur le déroulement et les issues de grossesse - EM consulte [Internet]. 2013 [cité 8 déc 2020].

Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/827007/impact-des-facteurs-environnementaux-physiques-et->

23. Institut national d'études démographiques - Elfe. Béranger R., Hardy EM., Dexet C., Guldner L., Zaros C., Nougadère A., Metten MA., Chevrier C., Appenzeller BMR. « Multiple pesticide analysis in hair samples of pregnant French women: Results from the ELFE national birth cohort. » *Environment international*, 2018 Nov, 120:43-53. [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <http://eden.vjf.inserm.fr/index.php/fr/les-principaux-resultats/environnement>
24. Abraham E, Rousseaux S, Agier L, Giorgis-Allemand L, Tost J, Galineau J, et al. Pregnancy exposure to atmospheric pollution and meteorological conditions and placental DNA methylation. *Environ Int.* 1 sept 2018;118:334-47.
25. Organisation Mondiale de la Santé. OMS | Les effets de l'environnement sur la santé de la mère et de l'enfant [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/fr/>
26. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 [Internet]. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
27. Santé Publique France. Création de Santé publique France, pour répondre aux défis d'aujourd'hui [Internet]. 2019 [cité 1 mars 2021]. Disponible sur: </liste-des-actualites/creation-de-sante-publique-france-pour-repondre-aux-defis-d-aujourd-hui>
28. Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Occitanie. Plan National Santé Environnement 1 (PNSE 1) 2004-2008 [Internet]. 2014 [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/plan-national-sante-environnement-1-pnse-1-2004-a4902.html>
29. Sauvant-Rochat M-P, Marie C, Vendittelli F. La santé environnementale en France.... *Rev Médecine Périnatale.* 1 sept 2017;9(3):165-70.
30. Ministère des Solidarités et de la Santé. Plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-pnse3-2015-2019>
31. Ministère des solidarités et de la santé. Plan national Santé-Environnement 4 (PNSE 4), « Mon environnement, ma santé » (2020-2024) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-mon-environnement-ma-sante-2020-2024>
32. Ministère des solidarités et de la santé. Agences Régionales de santé (ARS) - Fiches loi de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/fiches-loi-de-sante/article/agences-regionales-de-sante-ars-fiches-loi-de-sante>

33. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi de modernisation de notre système de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/>
34. Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Troisième Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) [Internet]. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/troisieme-plan-regional-sante-environnement-prse-3>
35. Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Le Projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 | Agence régionale de santé Hauts-de-France [Internet]. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028>
36. Projet FEES. Projet FEES – Femmes Enceintes Environnement et Santé [Internet]. 2021 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.projetfees.fr/>
37. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
38. Bernard M-R, Eymard C. L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises. *Sante Publique (Bucur)*. 5 déc 2014;Vol. 26(5):591-602.
39. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. La formation continue : le DPC [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue/>
40. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite
41. Kaufmann J-C, Singly F de. *L'entretien compréhensif*. Paris, France: Armand Colin, DL 2011; 2011. 126 p.
42. Mucchielli A. *Recherche qualitative et production de savoirs*. :34.
43. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris, France: Nathan; 1992. 125 p.
44. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. *Annuaire des sages-femmes libérales* [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/annuairelib/>
45. SIGLES. *Systèmes d'Information Géographique et Liens Environnement-Santé* [Internet]. SIGLES. [cité 4 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.sigles-sante-environnement.fr/>
46. Piedeleu C. *Évaluation de la formation du Projet Femmes Enceintes, Environnement et Santé Étude réalisée auprès de neuf professionnels de la périnatalité du Nord-Pas-De-Calais*. 2015.

47. Assemblée Nationale. Loi de financement de la sécurité sociale 2020 (no 2296) Amendement n°1963 (Rect) [Internet]. Assemblée nationale. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/2296/AN/1963>
48. Masson E, S. Barandon, M. Balès, M. Melchior, N. Glangeaud-Freudenthal, E. Pambrun, C. Bois, H. Verdoux, A.-L. Sutter-Dallay. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE [Internet]. EM-Consulte. 2016 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1062620/article/entretien-prenatal-precoce-et-seances-de-preparati>
49. Marty E, Burguet A, Marchand P. La communication environnementale : des discours de sensibilisation ? 8 févr 2018;
50. Rousseau M. Evaluation du projet Femmes Enceintes Environnement et Santé. 2015.
51. Catherine Spièce. Quels outils en promotion de la santé? - Éducation Santé [Internet]. <https://educationsante.be>. [cité 25 mars 2021]. Disponible sur: <https://educationsante.be/quels-outils-en-promotion-de-la-sante>
52. Ferron C. 10. L'éducation pour la santé en images : des pratiques pédagogiques contrastées [Internet]. Image et santé. Presses de l'EHESP; 2011 [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/image-et-sante--9782810900527-page-121.htm>
53. Projet FEES. Prochaines dates d'ateliers – Projet FEES [Internet]. 2021 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.projetfees.fr/ateliers/>
54. Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur - CRES. La santé environnementale en périnatalité et petite enfance. Représentations, connaissances et pratiques des professionnels - CRES Paca [Internet]. 2017 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: http://www.cres-paca.org/arkotheque/client/crespaca/thematiques/detail_document.php?ref=36751&titre=l-a-sante-environnementale-en-perinatalite-et-petite-enfance-representations-connaissances-et-pratiques-des-professionnels
55. Collège National des Sages-Femmes. Le burn-out chez les sages-femmes, un fléau pour la périnatalité française – Collège National des Sages-femmes de France [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/le-burn-out-chez-les-sages-femmes-un-fleau-pour-la-perinatalite-francaise/>
56. Valliet E, Rousseau G, Boussouar M. Promotion de la santé environnementale et réduction des inégalités sociales de santé : l'expérience d'un appartement pédagogique. Sante Publique (Bucur). 29 déc 2016;Vol. 28(6):741-6.
57. Normandie PRSE. L'éco appart' : un appartement écologique et économique à la Grâce de Dieu – Caen pour sensibiliser [Internet]. 2019 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.normandie.prse.fr/l-eco-appart-un-appartement-ecologique-et-a103.html>
58. Bourdrez F. Le rapport à la santé environnementale (représentations, attentes et pratiques) des femmes enceintes âgées de 18 à 24 ans : Évolution au cours de la grossesse Enquête réalisée auprès de 13 patientes suivies dans une maternité de type III du Pas-de-Calais. 2018.

59. Couvent ML. Stress prénatal maternel et effets sur le développement de l'enfant: étude bibliographique. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01440838. 2016;40.
60. Didierjean H. Connaissances et attitudes des sages-femmes françaises concernant les agents reprotoxiques pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01412339.

Titre : La transmission des messages de prévention en santé environnementale par les sages-femmes libérales lors de la période anténatale.

Mots-clés : santé environnementale – conseils de prévention – difficultés de transmission – sages-femmes libérales – éducation pour la santé – formation – grossesse – périnatalité

Résumé :

Introduction : De nos jours, la santé environnementale en périnatalité est un sujet de plus en plus préoccupant et les sages-femmes jouent un rôle fondamental pendant la grossesse dans la transmission de conseils auprès des futurs parents. Nous nous sommes demandés comment les sages-femmes libérales effectuent la transmission des conseils préventifs sur ce thème.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative par la réalisation de vingt-et-un entretiens auprès des sages-femmes libérales de la région Hauts-de-France.

Résultats : Les conseils de prévention en santé environnementale sont abordés par la quasi-totalité des sages-femmes libérales, de manière spontanée et le plus souvent lors de la préparation à la naissance. Les conseils semblent bien accueillis par les patientes même si parfois ils provoquent certains sentiments. Des difficultés provenant des professionnels ou des patientes sont retrouvées et peuvent freiner la transmission des conseils. Des solutions existent afin de les pallier. Être formé en santé environnementale facilite notamment la transmission des conseils.

Conclusion : Les sages-femmes libérales transmettent des conseils de prévention en santé environnementale à toutes leurs patientes mais certaines difficultés d'ordre sociodémographique restent encore à pallier pour améliorer la santé des populations.

Title: Delivery of environmental health prevention messages by liberal midwives during the antenatal period.

Keywords: environmental health – prevention advice – transmission difficulties – liberal midwives – health education – training – pregnancy – perinatal

Abstract:

Introduction: Nowadays, environmental health in perinatal care is a subject of increasing concern and midwives play a fundamental role during pregnancy in the transmission of advice to future parents. We wondered how liberal midwives carry out the transmission of preventive advice on this topic.

Method: We carried out a qualitative study by conducting twenty-one interviews with liberal midwives in the Hauts-de-France region.

Results: Environmental health prevention advice was discussed by almost all liberal midwives, spontaneously and most often during antenatal classes. Those advice seem to be well received by the patients, even if it sometimes causes certain feelings. Difficulties on the part of professionals or patients were found and could slow down the transmission of advice. Solutions exist to overcome these difficulties. Being trained in environmental health facilitates the transmission of advice.

Conclusion: Liberal midwives pass on environmental health prevention advice to all their patients, but certain socio-demographic difficulties still need to be overcome to improve the health of the population.

Auteur : Céline CARLIER

Diplôme d'État de sage-femme – Année 2021