



CENTRE-VAL DE LOIRE

centrevaldeloire.mutualite.fr

**Séminaire FRAPS
QUALITE DE L'AIR
INTERIEUR
23 JANVIER 2017**



Représentations, connaissances et pratiques des mères d'enfants de 0 à 3 ans et des professionnels de la périnatalité sur les toxiques de l'air intérieur

- ▶ Selon L’OMS, l'exposition des femmes enceintes aux pesticides, aux solvants et aux polluants organiques rémanents **nuît** à la santé du fœtus.
- ▶ Effet transgénérationnel : la descendance est concernée
- ▶ Le lait maternel peut également transmettre les polluants concentrés dans le tissu graisseux de la mère, surtout lorsque celle-ci a un amaigrissement important pendant l’allaitement
- ▶ Les enfants en bas âge sont particulièrement vulnérables, du fait de leur organisme qui se développe rapidement
- ▶ Les scientifiques et l'état actuel des recherches s'accordent à dire que **la santé de l'enfant à naître se joue beaucoup pendant la grossesse et durant les 1000 premiers jours de vie.**

- ▶ Volet périnatal du programme national de Biosurveillance au sein de la **cohorte ELFE** (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance) sur les femmes accouchées en 2011
 - Mesure des Polluants dans les prélèvements biologiques de plus de 4000 femmes accouchées (urine, sang, cheveux)
 - Premiers résultats publiés en décembre 2016 par Santé Publique France
 - ✓ Bisphénol A retrouvé chez 70% des accouchées
 - ✓ Phtalates chez 99,6% des accouchées
 - ✓ Dioxines, furanes, Polychlorobiphényles (PCB) chez 100% des accouchées
 - ✓ Présence d'au moins un Composé Perfluoré chez 100% des accouchées
 - ✓ Présence de Retardateurs de flamme chez 100% des accouchées

- ▶ Toutes ces substances sont **des perturbateurs endocriniens cancérogènes avérés ou suspectés** pour certaines pouvant avoir des répercussions chez la mère et l'enfant
- ▶ Quelles conséquences d'une exposition prénatale et dès le plus jeune à des polluants environnementaux ?
 - Sur la femme enceinte ou en âge de procréer : diminution de la fertilité, fausse couche, prématurité, malformations congénitales, diminution du Poids de naissance
 - Sur le développement de la santé ultérieure de l'enfant : affections respiratoires, asthme, allergies, atteintes du système reproducteur, du métabolisme, du développement psychomoteur et intellectuel, augmentation du risque de cancers



- Réalisation d'une **étude qualitative par entretiens semi-dirigés** auprès:
 - ✓ des mères venant d'accoucher
 - ✓ des parents d'enfants en bas âges
 - ✓ des professionnels de santé et de la périnatalité au sens large

- **Objectifs de l'investigation**

- **Objectif principal**

- ✓ Evaluer les représentations, connaissances et pratiques des mères d'enfants de 0 à 3 ans de toute catégorie sociale au regard des toxiques présents dans l'air intérieur en Indre-et-Loire entre février et mars 2017

- **Objectifs secondaires**

- ✓ Evaluer les représentations, connaissances et pratiques de sensibilisation des professionnels de la périnatalité sur cette thématique
 - ✓ Identifier les freins et les leviers à la mise en place d'une action de prévention sur ce thème
 - ✓ Identifier les attentes de ces publics sur les toxiques de l'air intérieur

- **Population et échantillon**

- Mères de nourrissons et de jeunes enfants :

- ✓ Recrutées via l'hôpital (service de maternité), une PMI et une crèche => Echantillon choisi en fonction des CSP, âge, lieu d'habitation, parité

- ✓ Souhait d'obtenir un **panel diversifié d'opinions** permettant la compréhension des processus sociaux liés à la problématique environnementale en périnatalité

- Professionnels de périnatalité: professionnels de santé (médecin généraliste, gynéco, SF, pédiatres, AP, PMI) responsables de RAM, crèche.

- **Modalités de l'entretien: semi-dirigé, enregistré puis retranscrit**

- **Population diversifiée**

- ✓ 27 femmes âgées entre 20 à 41 ans
- ✓ Moitié avait 2 enfants ou plus
- ✓ Secteur rural 11 femmes, secteur urbain 11 femmes, secteur péri-urbain 5 femmes

- ✓ **Catégorie sociale**

- 3 mères milieu précaire
- 11 femmes classe populaire
- 10 femmes classe moyenne
- 3 femmes classe supérieure

• Représentations

- Santé environnementale : préoccupation responsabilisante en tant que parents

- Pollution de l'air intérieur:
 - ✓ Source exclusive: air extérieur pour 8 mères
 - ✓ Autres sources citées non exhaustives (peintures, meubles, matériaux, aération)
 - ✓ =>connaissances très mitigées

- Logement sain associé à des critères de:
 - ✓ Propreté, ménage régulier
 - ✓ Bonne aération
 - ✓ Habiter en zone rurale
 - ✓ Type de logement (neuf VS maison ancienne)

- **Représentations QAI**

- Risque perçu :

- ✓ De la vulnérabilité des enfants
- ✓ Des conséquences sanitaires allergiques ou respiratoires mais pas au-delà
- ✓ Incertitude de ce risque qualifié parfois de négligeable

- Perception variable du risque en fonction :

- ✓ de l'état de santé (présence d'asthme ou allergie)
- ✓ de la zone d'habitation (zone urbaine VS zone rurale)
- ✓ de la classe sociale (gradient social de sensibilisation)

• Pratiques et habitudes de vie

- Mode de chauffage , ventilation, aération : pratiques globalement satisfaisantes
- Tabagisme passif : pratique minimisée et banalisée dans les discours « *on fume à la fenêtre* »
- Utilisation fréquente de désodorisants d'intérieur sans connaissance des substances toxiques dégagées
- Insecticides et produits de jardin: faible utilisation
- Produits ménagers : pas de conscience des toxiques présents dans les « produits domestiques », critères d'odeur, prix et efficacité privilégiés
- Produits d'hygiène corporelle : attention particulière portée aux produits « sans » pour les jeunes enfants ≠ pendant la grossesse

- Déménagement et travaux :
 - ✓ Grossesse période propice à l'aménagement de la maison, chambre d'enfants...
 - ✓ Conscience du potentiel toxique des peintures pour les enfants
 - ✓ Pas de risque ressenti pendant la grossesse sur les travaux réalisés par la femme enceinte

• **Connaissances sur les toxiques intérieurs**

- ✓ Manque de connaissances déclarées sur les sources des toxiques de l'air intérieur (20 femmes sur 27)
- ✓ 1^{ère} source d'information : les médias, puis l'entourage
- ✓ Peu d'informations transmises via les professionnels de santé hormis sur le tabac et les produits d'hygiène pour enfants
- ✓ **Regret évoqué:** messages déployés par les journalistes sont négatifs, culpabilisants, variables, sans solution proposée avec fiabilité remise en question, recherchant davantage les scandales sanitaires que l'information scientifique.

- **3 groupes de mères**

- ✓ **Les « sensibilisées engagées » tournées vers l'action**

- Petit groupe de mères
- Catégories sociales supérieures favorisées
- Conscience et connaissances aiguisées en santé environnementale
- Pratiques préventives intégrées au quotidien
- **Attentes de ce groupe de mères:**
 - En recherche d'une « vérité sur le sujet », d'informations scientifiques et validées véhiculées autrement que par les médias => souhait d'aller plus loin
 - Valorisent l'appropriation du sujet par les professionnels de santé, le monde médical et de la prévention

✓ Les femmes concernées insuffisamment sensibilisées

- Groupe majoritaire
- Statuts sociaux hétérogènes (précaires + milieu pop et moy)
- Risque pressenti mais non qualifié
- Représentations fausses sur l'air intérieur et les sources d'émissions de toxiques (ex milieu rural, facteur protecteur)
- Pratiques préventives non intégrées pour limiter l'utilisation de certains produits domestiques toxiques
- Discours conflictuel entre le souhait de bien faire, la réelle prise en compte du risque =>étape de la contemplation
- Manque de connaissance flagrant qui les empêche d'agir malgré la volonté de bien faire
- **Attentes de ce groupe de mères:**
 - Messages légitimés par les professionnels de santé
 - Importance des outils médiatiques et de l'entourage (normes comportementales)
 - Messages positifs, non anxiogènes, tournés vers des alternatives

✓ Les femmes réfractaires à la prévention sur la QAI

- Groupe très minoritaire
 - Statuts sociaux modestes (précaires + populaires)
 - Non intéressées par la prévention invoquant un phénomène de « surprévention »
 - Phase de précontemplation
 - Composante environnementale non prioritaire
 - Pas de conscience ni de connaissance des risques
 - Pas de perception de la capacité de maîtrise de leur propre environnement
 - **Attentes de ce groupe de mères:**
 - Souhait d'une information non imposée
 - Prendre conscience de sa propre capacité à agir
- => nécessité d'action d'éducation pour la santé sur le sujet pour démontrer la capacité à agir**

- **Population interrogée**

- 20 professionnels de la périnatalité

(médecins, gynéco, pédiatre, sages-femmes, PMI zone urbaine et rurale, directeur crèche, responsable de RAM, auxiliaire puéricultrice, assistante sociale)

- **Représentations**

- ✓ Des professionnels globalement concernés
- ✓ Considération davantage personnelle que professionnelle => touchés au même titre que leur patient
- ✓ Conscience de la vulnérabilité des publics en périnatalité
- ✓ Sentiment d'impuissance sur la thématique environnementale du fait de la prégnance des polluants
- ✓ Un lien santé-environnement difficile à établir devant un manque d'informations scientifiques claires perçu

• Représentations QAI

- ✓ Un vrai problème sanitaire
- ✓ méconnu, très peu abordé
- ✓ à un degré d'importance moindre en comparaison avec d'autres facteurs environnementaux
- ✓ Mais: à haut degré de risque sanitaire en ce qui concerne le tabagisme passif, les pratiques d'aération (en lien avec la mort subite du nourrisson)
- ✓ Sujet complexe difficilement accessible à leurs pratiques quotidiennes

• Pratiques de prévention / Sensibilisation

- ✓ Messages difficiles à porter
 - manque de solution
 - évaluation logement difficile, méconnaissance du métier de CMEI
 - préoccupations environnementales non prioritaires en cas de publics précaires
 - Multiplicité des messages à transmettre en périnatalité
- ✓ Messages sur la ventilation, l'aération, la température et l'humidité du logement: fréquents non systématiques
- ✓ Messages sur le tabagisme passif nécessaires et à poursuivre
- ✓ Messages sur les toxiques intérieurs des produits domestiques très peu véhiculés, non uniformisés, relevant d'information grand public ou de convictions personnelles

• Connaissances

- ✓ Manque d'information et de formation dédiée sur les toxiques intérieurs
- ✓ Pas d'information supérieure vis-à-vis de leurs patientes
- ✓ Point de départ des connaissances: médias et polémiques soulevées au grand jour
- ✓ Manque d'information descendante du corps médical
- ✓ Presse médicale ne répondant pas aux attentes concernant les éléments de preuve scientifiques et les conseils pratiques

- **Attentes des professionnels**

- ✓ Formation sur la thématique
- ✓ Message prioritaire sur tabagisme passif, aération/ventilation, toxiques des produits ménagers, d'hygiène, et de peintures pour les chambres d'enfants
- ✓ Valorisation des messages de prévention portés par les acteurs qui se déplacent au domicile des personnes
- ✓ Professionnels conscients que les messages portés sont légitimés par leur posture de soignant
- ✓ Réel lien de confiance entre eux et leurs patients + suivi des recommandations
- ✓ Messages adaptés en fonction des publics visés

- Réel besoin d'apporter des messages simples, légitimes ainsi que des alternatives possibles sur la thématique
- Nécessité de mettre en œuvre des actions de prévention dans le but de **mieux connaître ces risques pour réduire à la source son exposition aux substances toxiques dans l'air de l'environnement intérieur**
- Importance d'agir précocement : **public vulnérable femmes enceintes, parents d'enfants en bas âge**