



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude Bernard LYON I
UFR de Médecine Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux
Site de Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse

Quels sont les critères de choix des primipares concernant les couches et cosmétiques du nouveau-né ?

Mémoire présenté et soutenu par

DRIF Khadija

Née le 13 juillet 1998

En vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme

Promotion 2017-2021

Eleni GRAVIÈRE, ingénieure en chimie

Directrice de mémoire

Paola BONHOURS,
Site de Formation Maïeutique de Bourg en Bresse

Sage-femme enseignante

Université Claude Bernard LYON I
UFR de Médecine Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux
Site de Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse

**Quels sont les critères de choix des primipares
concernant les couches et cosmétiques du nouveau-né ?**

Mémoire présenté et soutenu par

DRIF Khadija

Née le 13 juillet 1998

Remerciements

Je tiens avant tout à remercier Paola Bonhoure et Eleni Gravière, pour leur implication et pour leur aide notamment dans les moments de doutes

Je remercie aussi les sages-femmes libérales Zaynab Marty, Nadia Benmiloud et Jennyfer Grollet, pour m'avoir aidé et pour leur implication.

Un grand merci aux patientes interrogées et à leur participation malgré les difficultés rencontrées.

Je remercie aussi Laure Rizo et Yanick de m'avoir fait découvrir leur profession et surtout leur implication pour la santé des autres.

Aux formatrices de l'école : merci pour votre disponibilité, votre écoute et votre soutien indéfectible aux cours de ces quatre années.

A mes camarades de promotion, avec qui j'ai partagé repas collectifs, partiels, stages, et covoiturages : merci et bravo à tous.

A mes amis dont le soutien m'a permis d'affronter des tempêtes

A Emira, Lisa, Sabine et Virginie, Ines et Karine sans qui ces années d'études n'auraient pas été aussi remplies de péripéties, d'éclats de rires et de danse !

Et surtout, à ma mère, mon frère et mes sœurs,

Merci pour tout.

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. Historique.....	1
2. Grossesse et exposition	1
3. Pré-test	2
4. Problématisation	3
MATERIEL ET METHODES	5
1. Choix de la méthode.....	5
2. Choix de la population.....	5
3. Méthode de recrutement.....	5
4. Méthode d'enquête.....	6
5. Méthode d'entretien	7
6. Retranscription d'entretien	8
RÉSULTATS	9
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	9
1.1. Description de la population étudiée	9
1.2. Age des patientes	9
1.3. Catégories socioprofessionnelles	9
1.4. Situation de vie :	10
1.5. Saturation des données	11
2. Préparation de l'arrivée de l'enfant.....	12
3. Sources d'information.....	13
4. Les cosmétiques	16
5. Utilisation des couches	21
6. Le rôle de la sage-femme.....	26
7. Place du père	28
DISCUSSION	29
1. Points forts et limites de l'étude.....	29

1.1.	Méthode :	29
1.2.	Diversité de l'échantillon.....	29
1.3.	Analyse des discours :	31
1.4.	Force de l'étude	31
2.	Discussion.....	31
2.1.	Pouvoir d'achat :	31
2.2.	Le programme 1000 jours	32
2.3.	Prise de conscience	32
2.4.	Désir d'information :	34
2.5.	Problématique :	34
2.6.	Solutions proposées.....	35
2.7.	A l'internationale.....	39
	<i>CONCLUSION.....</i>	<i>41</i>
	<i>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</i>	<i>43</i>
	<i>ANNEXES.....</i>	<i>49</i>

ABRÉVIATIONS

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

ARS : ARS

ARCAA : Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthmologie

AURORE : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional

Bpa : Bisphenol A

BfR : Bundesinstitut für Risikobewertung

CSP : Code de la santé publique

COVID-19: Coronavirus 2019

DEFRA : Département de l'Environnement, de l'Alimentation et des Affaires rurales

CNSF : College national des sages-femmes

E : Entretien

FSC[p1] : Forest Stewardship Council

HAS : Haute Autorité de Santé

INCI: International Nomenclature of Cosmetic Ingredients

IS : Indicateurs Sociaux

K : Cancer

NDV : Niveau De Vie

M.Y : Madame Yanick

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PA : Polyamide

PE : Perturbateur endocrinien

PEFC : Programme de Reconnaissance des Certifications Forestières

PP : Post-partum

PTE : Polythéréphtalate

REACH : Registration, Evaluation, Authorization and restriction of CHemicals

SA : Semaines d'Aménorrhée

SF : Sage-Femme

UC : Revenu disponible par unité de consommation

UE : Union européenne

VEV : Vaulx-en-Velin

INTRODUCTION

*La santé environnementale est un enjeu du XXIème siècle. 40% des cancers sont évitables ((1))
(2)Prévenir ses risques d'exposition dès la conception permettrait de réduire considérablement les dépenses de santé. Nos perceptions du soin sont alors bouleversées : nous ne partons plus à la rencontre des malades mais des personnes en pleine santé. Notre objectif n'est plus de soigner une maladie, mais de prendre soin de la santé.*

1. Historique

La santé est notre préoccupation principale. L'environnement a toujours été l'allié de notre santé puisqu'il nous a procuré nos tous premiers remèdes face à la maladie. Puis vient la révolution industrielle, le processus historique du XIXe siècle qui fait basculer une société à dominante agraire et artisanale vers une société commerciale et industrielle. Nos habitudes changent de même que l'environnement qui nous entoure. Commence alors à éclater de nombreux scandales : pollution des eaux, intoxication au plomb reconnue comme étant la première maladie professionnelle en 1919 (3), cancer broncho-pulmonaire induit par l'amiante. Notre évolution industrielle a induit l'émergence de sources nouvelles de maladie.

Les professionnels de santé développent alors la santé environnementale : création en 1946 de la médecine du travail pour prévenir les risques d'exposition (3), et début des études des effets de notre environnement sur notre santé. Etudier les effets de l'environnement pour contrer les risques qu'ils comportent sur notre santé. La vigilance et l'information se développent. Les politiques de santé publiques nationales se mettent alors en place, vis-à-vis du diabète : « manger bouger », des risques du tabac et cela en direction notamment des jeunes

Le début du XXIe siècle marque ainsi un changement de nos politiques de santé. Nous avons tous un exposome : un historique de tous les facteurs auxquels nous avons été exposés durant notre vie qui est différent pour chacun d'entre nous (= somme des expositions depuis notre naissance). (1)

2. Grossesse et exposition

Nous savons aujourd'hui que la précocité des interventions, mêmes mineures, est souvent proportionnelle à leur efficacité. Dès le début de la gestation, les futures mères doivent respecter des règles hygiéno-diététiques strictes pour prévenir les malformations infantiles : Lavages des mains, évictions alimentaires, pas de contact avec les personnes malades. Durant toute la grossesse, le

personnel soignant garde une vigilance extrême de l'environnement qui entoure la mère et l'enfant à naître. Qu'en est-il dans le post-partum ? Il est communément admis que le développement de l'enfant se poursuit et ce, jusqu'à ses deux ans : c'est ce qu'on appelle le programme mille jours. Mille jours clés durant lesquels l'enfant se construit (4)

Cette période de développement se retrouve alors toute aussi cruciale que la période embryo-fœtale. Pour autant les expositions ne sont plus autant maîtrisées.

3. Pré-test

Pour comprendre l'impact des produits cosmétiques et des couches sur la santé de l'enfant nous avons réalisé un pré test antérieur à la réalisation de nos entretiens. Nous avons choisi cinq participantes (primipares et multipares confondues) et les avons confrontées à un exercice.

La consigne était de situer sur un schéma (Cf annexe 1) le nombre de produits qu'utilisent les parents lors des soins du nourrisson. En moyenne cinq produits étaient cités : shampoing, gel douche, parfum, lotion pour le nettoyage du siège, et crème hydratante. Trois de ces produits ne sont pas rincés une fois appliqués sur la peau du nourrisson. Puis nous avons répertorié le nombre de substances chimiques contenues dans chacun de ses produits : 20 substances chimiques en moyenne. Au total il y a donc environ 100 substances chimiques qui entrent en contact du nourrisson de manière quotidienne et cela tout au long de son développement.

Ce résultat montre donc que le nourrisson est plus en contact avec les substances chimiques qu'avec certains pathogènes. Le derme du nouveau-né à terme est différent de celui d'un adulte : il est plus mince, plus riche en fibroblastes mais moins dense en collagène et en fibres élastiques. De plus, le rapport surface/poids est trois fois supérieur à celui de l'adulte (5). Ces spécificités de la peau des nourrissons au niveau anatomique et physiologique entraînent une plus grande perméabilité et une plus faible résistance aux agressions extérieures. Il faut donc prendre en considération la particularité de cette peau lors de l'utilisation de cosmétiques. Ainsi il convient d'observer les effets des substances. Prenons l'exemple des phtalates contenus dans les parfums. On retrouve principalement des effets reprotoxiques (de catégorie 2) et tératogènes (6). Ils provoquent notamment une baisse de la fertilité. Citons ensuite les perturbateurs endocriniens qui peuvent induire des problèmes de santé majeurs comme l'infertilité, un développement anormal du fœtus, la puberté précoce, des cancers, le diabète, l'obésité, des problèmes neurologiques, des troubles d'apprentissage entre autres. (6)

4. Problématisation

Le nourrisson est exposé à une liste de polluants qui peut être anxiogène pour les parents : composés volatiles organiques dans les peintures, nanoparticules dans l'alimentation, PE, bisphénol A dans les plastiques...

De plus l'effet des polluants est de plus en plus médiatisé comme le montre le récent scandale des nourrissons nés malformés.

Ainsi nous pouvons nous demander si les questions environnementales sont sujettes à de réelles préoccupations des mères. Si c'est le cas, s'orientent-elles vers les sages-femmes ? Avons-nous les cartes en main pour répondre à ces questions ? Est-ce notre rôle ? On en vient donc à une problématique plus large :

Quels sont les critères des choix des mères concernant les couches et cosmétiques du nourrisson ?

Cette problématique permet de définir les objectifs de l'étude :

L'objectif principal de cette étude est de faire le point sur les facteurs de choix évoqués par les mères.

L'objectif secondaire sera de déterminer les informations recherchées par les mères. Un autre objectif secondaire sera de comprendre la place de la sage-femme dans la prévention de la santé environnementale.

MATERIEL ET METHODES

1. Choix de la méthode

Afin de répondre à notre problématique, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative résultant d'entretien semi-directifs. Notre objectif était de ne pas orienter les réponses des participantes et de laisser libre cours à l'exposition de leur vécu et des décisions qu'elles avaient prises quant à l'environnement de leur nourrisson.

2. Choix de la population

Nous avons décidé de nous limiter aux patientes primipares choisissant un suivi de grossesse par une sage-femme libérale. En effet nous souhaitions obtenir des réponses à la suite de leur première confrontation personnelle avec le monde de la maternité et de recueillir leur expérience. Nous souhaitions recueillir le cheminement de leur décision et les facteurs les influençant pendant la grossesse. De plus nous voulions éviter le biais de mémoire si la réponse des multipares se basait sur un choix antérieur, lors de la naissance de l'ainé. Nous avons ensuite choisi de les interroger au minimum 6 semaines dans le post-partum afin que leur expérience de l'usage des cosmétiques de nourrissons soit concrète. Notre entretien se basait sur une temporalité large : du suivi de la grossesse au post-partum. Il fallait donc borner à minima le moment de l'entretien pour minimiser le biais de mémoire concernant la période anténatale. De plus nous avons choisi d'exclure les patientes ne parlant pas français, afin d'éviter le biais de traduction.

3. Méthode de recrutement

Pour la méthode de recrutement des patientes, il a été décidé de mettre à contribution les sages-femmes libérales. Nous leur avons transmis une note d'information concernant l'étude (annexe V). Celles-ci procédaient, lors de leur consultation, aux recrutements des patientes et leur délivraient une note d'information concernant l'étude (cf annexe VI). Les patientes acceptant de participer à cette étude ont laissé leurs coordonnées à la sage-femme recruteuse. L'investigateur de l'étude contactait alors la sage-femme pour recueillir les noms des patientes intéressées. Ce recrutement pouvait se dérouler lors d'une consultation du post-partum ou de la rééducation périnéale.

En ce qui concerne le choix des cabinets libéraux, de prime abord nous avons choisi 3 cabinets libéraux dans des zones géographiques différentes. Belley dans l'Ain, Vaulx-en-Velin et St-Germain en Mont d'Or, situés dans l'agglomération lyonnaise. Puis le premier confinement du 17/03/2020 au 11/05/2020 nous a imposé la réduction du champ de sélection des cabinets libéraux. Il a alors été décidé de les choisir dans un champ de 15km à distance de Lyon.

Pour affiner la sélection nous avons alors utilisé un indicateur social : Le revenu disponible par unité de consommation (UC), également appelé "niveau de vie (NV)". Il est mesuré et mise à jour chaque année par l'INSEE (7) pour chaque commune. Il est révélateur de l'autonomie qui vise à permettre aux individus de participer activement à la vie économique et sociale, mais aussi d'accomplir en toute indépendance les activités du quotidien (7).

Nous avons alors conservé le cabinet libéral situé à Vaulx-en-Velin, choisi la commune de Rontalon (8) au NV deux fois supérieur à celui de VeV (9) et enfin la commune de Lyon 6^{ème} (NV 1,5 fois supérieur à celui de VeV) (10). Enfin la commune de Rontalon comporte une activité plus rurale que les communes de VeV et de Lyon 6^{ème}. Plusieurs cabinets de sages-femmes se situaient dans ces communes. Nous avons décidé d'en contacter deux dans chaque commune. La sélection des cabinets libéraux s'est déroulée du 06/06/2020 au 10/09/2020. Les 3 sages-femmes situées au cabinet de Vaulx-en-Velin ont accepté de participer à l'étude. Parallèlement aux recrutements des cabinets, nous avons commencé les entretiens avec les patientes volontaires du cabinet de Vaulx-en-Velin. Les 5 autres cabinets n'ont pas donné suite à notre contact, pour cause la crise du COVID-19. Nous avons alors décidé de réaliser le recrutement uniquement avec les 3 sages-femmes libérales du cabinet de Vaulx-en-Velin.

4. Méthode d'enquête

Nos recherches bibliographiques nous ont permis d'élaborer une trame d'entretien que nous avons ensuite testée auprès d'une patiente primipare (Cf annexe II). À la suite de cet entretien test, seul l'ordre des questions a été réorganisé. Cet entretien a été inclus dans l'étude.

Cette trame comportait 8 questions et leurs sous questions. L'entretien débutait par des questions relatives à l'âge, la date d'accouchement ainsi que leur catégorie socio-économique afin de mieux connaître la patiente. L'âge nous permettait de classer nos patientes.

La date d'accouchement nous a permis d'interroger les patientes après un délai minimal de 6 semaines dans le PP. Lors de cette période, les primipares ont pu commencer les soins de leur enfant et mettre en place leur propre « routine de soin ». Dans un second temps cela leur permettait d'obtenir le témoignage de leur retour d'expérience après plusieurs utilisations du matériel. Le délai d'entretien a été borné à 12 semaines dans le post-partum afin d'éviter le biais de mémoire

Leur catégorie socio-économique nous a permis de confronter les données.

La première question « Racontez-moi comment avez-vous préparé le matériel entourant votre bébé ? » visait à instaurer un climat de confiance en plaçant la patiente dans une position de leader. Elle était volontairement ouverte et peu précise afin que l'interrogée se sente libre d'orienter l'entretien. De plus cela permettait de noter ce qu'elle verbalisait en premier et d'en déduire sa première préoccupation lors de la préparation de l'arrivée de l'enfant.

L'entretien pouvait alors être recentré sur le sujet principal de l'enquête.

Plusieurs items de l'entretien avaient pour objectif de comprendre la démarche de recherche des interrogées. Il s'agissait donc d'identifier l'influence de facteurs extérieurs sur leur choix. Nous voulions aussi connaître leurs sources d'information. De plus nous avons aussi confronté la période anténatale et postnatale. Cela nous permettait d'observer si les pratiques s'avéraient être conforme ou non à leur souhait prénatal.

Cet entretien visait aussi à entendre les attentes des patientes vis-à-vis des professionnels de santé. Il nous permettait d'identifier les professionnels vers qui elles se tournaient. De plus certains items nous permettaient d'interroger leur niveau de confiance envers le monde médical.

Enfin les derniers items s'avéraient être précis. Ils nous permettaient d'une part de notifier leurs connaissances concernant la santé environnementale et d'autre part d'évaluer les informations retenues lors de leur démarche de recherche.

La trame d'entretien élaboré pour l'entretien avec la doula Y. comportait des items questionnant ses observations.. Nous souhaitions déterminer si des pratiques différentes étaient appliquées par sa patientèle.

5. Méthode d'entretien

Les entretiens se sont réalisés en présentiel aux domiciles des patientes. Cela a permis de favoriser l'intimité des personnes. Puis le second confinement a été annoncé le 30/10/2020 durant jusqu'au 15/12/2020. Les plateformes numériques telles que Zoom et Webex ont été utilisées. Ces plateformes permettaient de pouvoir observer les patientes afin de pouvoir analyser la communication non verbale. Cela a permis une discussion plus libre, malgré la perte d'intimité et de proximité. De plus ces plateformes ont permis l'enregistrement vidéo des réunions, après accord des patientes, ce qui a permis de pouvoir observer dans un second temps leur langage non verbale Deux entretiens ont été également réalisés par téléphone car les patientes n'avaient pas de matériel multimédia.

L'entretien n'a pas forcément suivi l'ordre exposé ci-dessus. La liberté d'expression a été privilégiée notamment pour les entretiens se déroulant par plateformes électroniques. Toutefois nous avons mis en place quelques questions de relance, et dû parfois recentrer l'entretien. Le nombre de patientes recrutées n'était pas fixé. L'enquête s'est clôturée à la saturation des données.

6. Retranscription d'entretien

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone à l'exception d'un seul en raison du refus de la patiente. Ce dernier a alors été retranscrit le plus précisément possible lors de l'entretien ce qui a rallongé sa durée.

Les entretiens ont été retranscrits manuellement et aussi à l'aide du logiciel « synthèse de texte ». Il a d'abord été noté le lieu, les personnes présentes et l'état de la patiente (fatigue, concentration, ennui). Ont été ensuite retranscrits les moments de réflexion, les rires, les attitudes. De plus, a été relevé le ton qu'employait la personne en fonction des sujets abordés.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

1.1. Description de la population étudiée

Nous avons contacté vingt patientes via leur numéro de téléphone. Seules quinze nous ont répondu. Puis cinq patientes nous ont informés qu'elles n'étaient plus en mesure de consacrer du temps à notre étude en raison de personnes atteintes de la COVID dans leur entourage. Finalement nous avons pu interroger 10 patientes.

1.2. Age des patientes

La plus jeune patiente interrogée a 21 ans, la plus âgée, 35 ans. La moyenne d'âge de notre échantillon est de 26.8 ans. Nous en déduisons donc l'âge moyen des mères au premier accouchement. Il est de 28.5 ans dans la population française en 2015 (11). Notre échantillon compte des patientes plus jeunes à l'âge du premier enfant. Cette différence peut s'expliquer par la catégorie socio-professionnelle de notre population.

1.3. Catégories socioprofessionnelles

Au moment de l'entretien, huit patientes étaient en congé maternité. Seules deux patientes encore étudiantes suivaient des formations à distance. Quatre patientes étaient titulaires d'un diplôme du supérieur, une était sans diplôme, trois étaient titulaires d'un diplôme niveau CAP/BTS, deux étaient toujours étudiantes en licence.

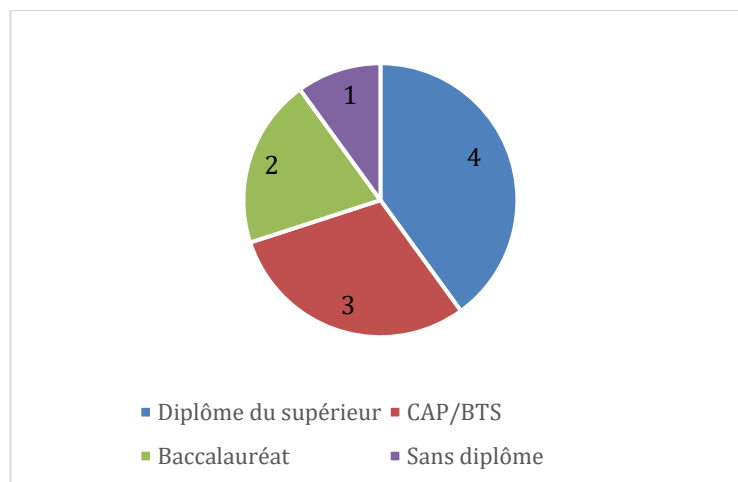


Figure 1: Répartition des patientes selon différentes catégories socio-professionnelle (n=10)

Notre échantillon compte donc moins de patientes diplômées du supérieur par rapport aux proportions nationales ce qui s'explique par la moyenne d'âge d'accouchement de notre population. (11)

1.4. Situation de vie :

Huit patientes considèrent avoir un « bon niveau de vie » tout en soulignant que la crise de la COVID-19 a eu des répercussions sur leur pouvoir d'achat. Une patiente titulaire d'un CAP se décrit en difficulté car elle vit seule. Une patiente encore étudiante considère son niveau de vie « moyen » car « c'est la vie étudiante ». Cependant la présence de son conjoint employé et actif lui permet de partager les charges.

En effet huit patientes vivent en couple (six sont mariées, une est en union libre et une autre est pacsée). Parmi les deux autres patientes, une patiente est mariée et en situation « compliquée » avec le père de l'enfant (ne vit pas complètement avec son époux). Une patiente vit seule.

Toutes les patientes vivent en région Auvergne Rhône-Alpes. Cependant les patientes vivent dans des communes différentes. Pour procéder à une analyse plus simple des résultats nous les avons regroupées en 3 catégories en fonction de niveau de vie (NDV) de ces communes. Tout d'abord il a fallu recenser les NDV des huit communes différentes où résident les patientes et avons ainsi déduit le NDV moyen soit 23 251 UC (unité de consommation)(12)(13)(14) . Puis nous avons calculé la différence de NDV entre communes et avons réparti les patientes en 3 groupes :

- *Résidant dans une commune au NDV 1.2 fois supérieur à la moyenne*
- *Résidant dans une commune au NDV moyen*
- *Résidant dans une commune au NDV 1.5 fois inférieur à la moyenne*

Cinq patientes vivent en agglomération au NDV presque égal à la moyenne, trois patientes résident dans des communes au NDV 1.2 fois supérieur et deux patientes dans des communes au NDV 1.5 fois inférieur.

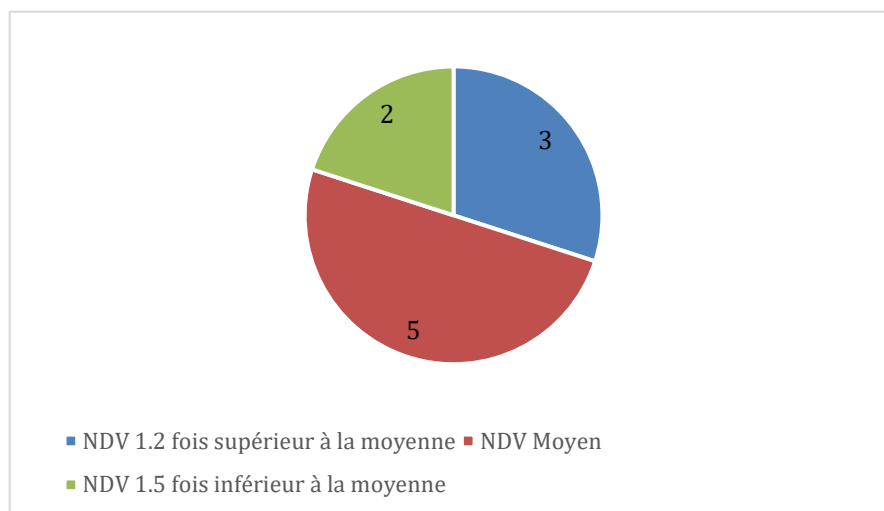


Figure 2 : Répartition des patientes en fonction du NDV (n = 10)

Ce graphique montre une différence de répartition des patientes primipares. On remarque une répartition différente entre la catégorie socio-professionnelle et le NDV. Ainsi il est important dans le reste de l'analyse de ne pas corrélérer le pouvoir d'achat à la catégorie socio-professionnelle. Il paraît plus juste d'utiliser le niveau de vie.

1.5. Saturation des données

Quatre entretiens se sont déroulés en présentiel : trois au domicile des patientes et un dans une pièce à part, dans le cabinet de la sage-femme libérale. Quatre entretiens ont eu lieu via la plateforme Zoom. Deux entretiens se sont déroulés par conversation téléphonique. Pour chaque entretien nous avons pris en compte la spécificité du déroulement de celui-ci.

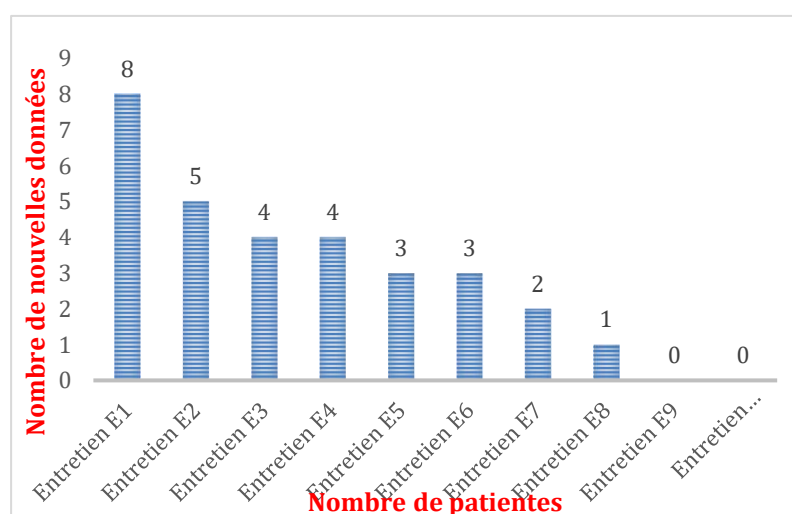


Figure 3: Histogramme représentant l'arrivée à saturation des données (n = 10)

Nous avons atteint la saturation des données après neuf entretiens. Nous avons réalisé un autre entretien afin de nous assurer de la saturation des données

Nous avons analysé chaque entretien afin de faire émerger les grandes thématiques puis nous avons repris ces entretiens en fonction des différentes thématiques

2. Préparation de l'arrivée de l'enfant

Lorsque la préparation de l'arrivée de l'enfant est évoquée, toutes les patientes évoquent en premier lieu le matériel de puériculture.

Certaines reconnaissent ne pas du tout s'être préparées à l'arrivée du bébé, c'est le cas pour deux des patientes :

« Je n'avais absolument rien rien rien acheté une semaine avant [rire] » E3.

« Je n'ai pas regardé avant, j'étais sereine » E1

Elles expliquent cela par une très grande difficulté à réaliser la grossesse mais aussi à se projeter en tant que future mère. Ainsi la préparation du matériel de l'enfant n'était pas leur préoccupation, elles avaient besoin de vivre la naissance afin de réaliser leur statut de mère.

A contrario la majorité déclare s'être énormément préparée :

« Oui oui j'ai tout préparé et pendant 9 mois ! » E2

« Tout était prêt exactement 4mois avant ! » E7

De plus, elles reconnaissent se poser énormément de questions concernant le matériel de puériculture : quel berceau, quelle poussette...Le mobilier de la chambre est tout de suite évoquée par huit patientes. Deux d'entre elles disent même spontanément être attentives aux peintures car elles ont connaissance de leur effet nocif (sans pouvoir citer le nom ou l'effet du polluant). Le linge aussi est une source de préoccupation. Pour le choix du matériel de puériculture cinq patientes racontent avoir eu recours à de la récupération via leur entourage.

En ce qui concerne la préparation des cosmétiques du nourrisson et des couches, elle a été évoquée après notre relance pour six patientes.

Pour le choix des cosmétiques, cinq patientes répondent s'être servies de la plaquette d'information de réalisation de la valise pour le séjour en maternité.

« J'ai lu ce qu'il y avait d'écrit sur la plaquette » E9

« Je me suis servie de la fiche de préparation pour la valise » E1

Pour six patientes, les couches sont plus simples à choisir que les cosmétiques. Les cosmétiques suscitent bien plus d'interrogation :

« J'étais complètement perdue, je ne savais s'il fallait prendre de l'eau nettoyante, des lingettes, du shampoing etc... » E8

« Je ne connaissais pas les produits à éviter, on m'a dit tout et son contraire, mais on ne m'a jamais donné des informations précises » E5

Dans un premier temps, pour avoir des réponses à leurs questions, elles se sont orientées vers des membres de leurs familles, leurs mères entre autres, à la recherche de leurs retours d'expérience.

3. Sources d'information

Les primipares citent toutes avoir eu des conseils venant de leur entourage. Les membres étant le plus souvent cités sont les membres de la famille appartenant à la même génération : les belles sœurs et sœurs pour 6 patientes (E6,E9,E1,E3,E10,E2).

Ces personnes appartiennent à la même génération. Il y a donc une entente générationnelle. De plus leurs pratiques sont contemporaines, actualisées et récentes. Néanmoins il est important de distinguer différents traitements des informations reçues. Certaines patientes vont être dans le mimétisme de leurs paires et aînés :

« J'ai vu quelle marque de couches utilisaient mes belles sœurs et j'ai pris la même » E1

« J'ai demandé ce que ma sœur a acheté et si elle a été satisfaite et j'ai voulu tester » E10

D'autres patientes sont en demande de renseignements afin de confronter les expériences et les arguments

« On en parlait avec plusieurs de mes copines ce qu'elles avaient pris et pourquoi, certaines se contredisaient, ce qui est top car j'ai pu avoir plusieurs versions, finalement ça dépend de leur bébé »

E3

Les membres d'une même génération sont donc beaucoup plus sollicités que les figures parentales. On peut y voir une manière de se détacher de l'empreinte parentale et de se placer en tant que future mère. Cependant celles-ci restent sollicitées en premier lieu notamment lorsqu'il s'agit du premier petit enfant. C'est le cas pour deux des patientes.

« C'est le premier petit enfant, ma mère me donne tout plein de conseils [enthousiaste] » E5

Notons que cette patiente a résidé chez sa mère juste après la naissance de l'enfant par peur d'être seule. Les mères et belles-mères sont citées comme étant des références de ce qui est bon pour l'enfant.

« Ma mère a de l'expérience, elle sait ce qui est bon » E4

Les figures parentales conservent cette autorité auprès des patientes. Leur statut de parent rend leurs conseils systématiquement bons et véridiques.

Toutes les primipares interrogées ont un entourage très soutenant sur lequel se reposer. Nous noterons cependant qu'aucune figure masculine n'est citée comme ayant des connaissances concernant le monde de la puériculture. La préparation de l'environnement de l'enfant reste encore, dans cet échantillon, une préoccupation féminine.

Ensuite, nous pouvons citer comme autre source d'information pour les patientes Internet.

Cette source d'information n'est pas citée lors de la préparation de l'arrivée de l'enfant. Il est reconnu lorsque les patientes décrivent leur choix de cosmétiques.

« Je lis les avis sur internet » E8

« J'ai regardé les comparateurs de couches » E6

« J'utilise les applications » E7

Les informations apportées par Internet sont pour trois d'entre elles leur seule source de renseignements. Cependant il y a un début de scepticisme chez certaines patientes :

« Oui je sais c'est mal » E8

« Ce n'est pas bien internet il faut trouver plusieurs sources » E7

Les livres de maternité et articles de presses sont aussi cités (E6, E4)

Enfin lorsque l'on questionne les informations apportées par les réseaux sociaux les réponses apportées sont paradoxales. Quatre patientes n'ont pas de compte sur les réseaux sociaux. Les six autres se considèrent comme actives sur ces sites. Aucune n'a déclaré les réseaux sociaux comme étant une source d'information. Puis plus tard dans l'entretien, quatre patientes ont déclaré suivre des comptes Twitter ou des influenceuses sur Instagram.

« Oui oui évidemment je suis plein d'influenceuses [rire] » E1

« J'ai de la pub sur mon fil d'actualité » E3

« Je n'ai pas de pub sur les réseaux sociaux, je suis les profils des femmes enceintes sur Instagram et je regarde ce qu'elles achètent » E5

« A la télé je vois beaucoup de femmes enceintes et sur les réseaux sociaux aussi, ça me permet de voir ce qui se fait, de découvrir les marques qu'il n'y a pas en grandes surfaces » E7

Ainsi les interrogées reconnaissent s'informer sur les réseaux sociaux : ces derniers ont donc une influence sur leurs choix de produits même si aucune patiente ne le décrit ainsi.

La famille, les réseaux sociaux et internet sont des sources d'information. Cependant on observe que les informations sont considérées comme fiables lorsqu'elles proviennent de professionnel de santé. Les mères achètent les cosmétiques en parapharmacie où l'on trouve obligatoirement un pharmacien (15) . Une seule procède à leur achat en grande surface.

« Ce sont des produits spécialisés » E6

« Le pharmacien peut me conseiller » E4

« La pharmacie est plus proche de chez moi, je n'ai pas besoin de me déplacer jusqu'à la grande surface » E3

Ainsi un nouvel acteur de prévention entre en jeu : le pharmacien. Il joue donc un rôle clé dans l'information des mères. Elles se tournent vers lui dans le but d'obtenir des renseignements et non pas vers le pédiatre ou la sage-femme.

En effet le pharmacien va pouvoir les conseiller

« Si mon bébé à la peau sèche » E7

« Il connaît les produits il pourra me dire lesquels éviter si mon bébé a la peau qui réagit » E7

Les professions de la petite enfance et les infirmières ont aussi une légitimité auprès des patientes. Elles se réfèrent donc aux membres de la famille exerçant ces professions.

« Mes belles sœurs sont infirmières » E2

« Ma sœur travaille en crèche » E10

4. Les cosmétiques

La définition officielle des produits cosmétiques est la suivante : « toute substance ou tout mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles. » .(article L.5131-1 du CSP).

Concernant les cosmétiques, il faut être vigilant aux termes employés. Dans le Vidal, on parle d'enfant de moins de 30 mois, mais pas de bébés terme utilisé par le grand public. On parle de nouveau-né jusqu'à 3 mois et de nourrisson jusqu'à 3 ans. Cependant en réglementation cosmétique, on parle seulement d'enfant de moins de 3 ans. La maturité du derme en ce qui concerne la synthèse de l'élastine et du collagène se fait à partir de 3 ans(16) . Avant cet âge le derme présente des différences notables avec celui de l'adulte. Il est plus mince et moins riches en fibres élastiques collagènes. De plus l'épaisseur de la couche cornée varie en fonction des différentes zones du corps. Plus l'épaisseur de la couche est faible, plus le taux d'absorption est élevé (17) (18). Une pénétration par voie trans folliculaire n'est pas à négliger : le front, zone particulièrement riche en follicules pileux, en est un bon exemple.

Le pH cutané des enfants nés à terme est voisin de la neutralité. Il décroît durant la première semaine de vie puis atteint au premier mois le pH de la peau de l'adulte. Cette diminution de pH cutané entraîne des modifications qualitatives et quantitatives de la flore cutanée, un pH acide étant le pH optimal pour un effet antibactérien efficace (18).

Lorsque l'on évoque les soins du siège, neuf patientes évoquent le liniment/coton et ou l'eau chaude et le coton. Le liniment oléo-calcaire est composé d'huile d'olive et d'eau de chaux (soluté d'hydroxyde de calcaire officinal). Cette préparation était recommandée dans le traitement des brûlures. Le liniment est désormais destiné aux nourrissons.

« J'utilise des carrés de tissus cousus par ma mère que je mets à la machine, mais il m'en faut bien
une trentaine [rire] » E1

« Je prends de l'eau chaude et des carrés de coton » E7

« J'utilise le liniment mais attention certains sont trop liquides, j'en ai testé plusieurs » E9

Les lingettes sont utilisées par une seule patiente de l'échantillon.

« Je les utilise uniquement quand je sors » E4

Ainsi on voit que la prévention concernant les soins du siège atteint les primipares.

Ensuite lorsque nous mentionnons les cosmétiques les réponses sont diverses. Cela s'explique par le nombre de cosmétiques qui existent.

Nous avons vu des primipares qui achètent peu dans le commerce :

« J'utilise que du naturel : de l'huile d'olive du pays, d'ailleurs ma belle-mère en met même dans les cheveux de mon fils, elle dit que ça hydrate sa peau, moi ça m'énerve quand elle lui en met dans les cheveux, mais ça le masse et il dort mieux après » E9

« J'utilise du savon de Marseille, c'est naturel » E10

Le savon est un sel d'acide gras, obtenu par action d'une base (soude pour un savon dur et potasse pour un savon mou) sur une graisse animale (suif) ou végétale (huile d'olive par exemple). Au contact de l'eau, les savons s'hydrolysent, libérant l'alcali qui a servi à leur fabrication. Le pH de la solution obtenue est donc alcalin. Ce sont de bons détergents, mais, de ce fait, ils peuvent entraîner une destruction du film hydrolipidique de surface, rendant la peau sèche et irritée. Le lavage avec un savon (pH = 10) provoque immédiatement une augmentation du pH cutané de 2,5 unités en moyenne, dans plus de 75 % des cas (18). Plusieurs heures sont nécessaires pour retrouver le pH initial. Une utilisation systématique de ce type de produit peut aboutir à ce que l'on appelle « l'effet savon », à savoir un effet irritant. Les savons ne sont donc pas recommandés pour la toilette quotidienne du nourrisson. On leur préférera les savons surgras enrichis en agents surgraisants (huiles végétales ou minérales). (19)

D'autres patientes utilisent des produits industriels, sous formes liquides :

« J'ai pris un soin du siège et un gel pour la douche (hésitation) et j'ai aussi pris une crème pour l'irritation des fesses » E2

« J'utilise une crème hydratante pour lui faire des massages » E4

Il existe différents produits nettoyants sous formes liquides tels que les laits nettoyants. Il s'agit d'une émulsion. Ils sont donc classiquement composés d'une phase lipophile et d'une phase aqueuse, et sont stabilisés par des tensioactifs doux (non ioniques ou amphotères) (19)

Nous trouvons aussi les lotions. Ce sont des solutions aqueuses dont le principal constituant est l'eau purifiée. Les eaux distillées aromatiques (rose, hamamélis, fleur d'oranger...) peuvent parfois la remplacer. On y ajoute des humectants (propylène glycol, glycérol...) (19).

Un autre produit nettoyant systématiquement utilisé est le shampoing :

« J'utilise un shampoing adapté à son type de cheveux » E5

« Je suis allée à l'essentiel, un gel douche qui lave les cheveux et le corps » E3

Les shampoings dit « bébé » doivent posséder des qualités spécifiques suivantes :

-être peu détergents ;

-avoir un pH proche du pH lacrymal (pH voisin de 7,4) pour ne pas piquer les yeux et minimiser les risques d'irritations oculaires ;

-être suffisamment visqueux pour ne pas couler dans les yeux.

Ils sont composés classiquement d'eau, de tensioactifs, de conservateurs et de gélifiants.

Le choix des tensioactifs est important. On ne doit pas trouver de tensioactifs anioniques, tels que laurylsulfate de sodium ou lauryléther sulfate de sodium, ni de tensioactifs cationiques, tous deux étant irritants. On peut trouver des tensioactifs amphotères (dérivés de bétaïne, par exemple), et des tensioactifs non ioniques (esters de saccharose, par exemple), qui eux sont bien tolérés. (19)

Parmi ces primipares, certaines utilisent des produits cosmétiques additionnels.

« Je mets du parfum bébé mais sur ses vêtements, parfois je mets même mon parfum sur ses vêtements juste avant de l'habiller » E8

« On m'a offert pour sa naissance du parfum mais vu que j'allaiter je n'ai pas vraiment envie de lui en mettre, y'a de l'alcool » E1

Lorsque nous interrogeons les raisons de ces choix, nous retrouvons les réponses apportées pour le choix des couches : les produits donnés en maternité. S'ajoute l'odeur du produit et la réaction de la peau de l'enfant.

« J'aime son odeur, il sent bon le bébé » E6

« Je lui mettais des crèmes mais son père trouvait qu'il n'avait plus son odeur de naissance alors j'ai arrêté » E5

« Ce shampoing lui convient, cela ne lui fait pas de réaction sur la peau, alors je l'ai gardé » E7

« Sa peau est bien hydratée, il n'y a pas de réaction cutanée et il a une bonne odeur » E3

Ce sont ces informations qui se retrouvent sur les produits cosmétiques. On retrouve un emballage primaire similaire à celui des couches. Ce packaging doit informer la clientèle. On retrouve ainsi la liste de composition du produit : la liste INCI (International Nomenclature of Cosmetic Ingredients).

La liste INCI est une nomenclature obligatoire sur les produits cosmétiques depuis 1999. Créée en 1973 par une association américaine, la liste INCI (ou liste d'ingrédients) a pour but de normer les ingrédients présents dans un produit cosmétique.(21)

Néanmoins, le fabricant n'a pas l'obligation d'indiquer au niveau de chacun de ceux-ci leur concentration en raison "du secret de fabrication". Néanmoins, ils sont classés "obligatoirement" par ordre de concentration inverse pour ceux dosés à plus de 1 %.

En dessous de 1 %, le fabricant peut le faire apparaître dans l'ordre qu'il souhaite sur la boîte. (21)

Nous retrouvons aussi des labels qui ont à la fois le but d'informer le consommateur mais aussi de le séduire.

Les logos 0% qui sont suivis des ingrédients exempts du produit.

Nature et progrès :

La mention Nature & Progrès est la marque associative qui garantit des produits alimentaires et cosmétiques respectueux de l'environnement, des hommes et des animaux. Elle s'appuie sur ses propres cahiers des charges et l'engagement de ses adhérents au travers d'une charte.



COSMOS :

Les standards Cosmos sont plus pointus et catégoriques sur l'écoresponsabilité et le recyclage des contenants. Ainsi, les OGM sont interdits tout comme les nanomatériaux et certaines formes de fabrication. Il se divise par ailleurs en deux catégories précises, la plus radicale COSMOS Organic et la plus soft COSMOS Natural.

Ce logo garantit que le produit contient au minimum 95% d'ingrédients d'origine naturelle sur le total du produit (l'eau et les minéraux sont considérés comme naturels), 95 % minimum d'ingrédients bio sur l'ensemble des végétaux, 10 % minimum d'ingrédients bio sur le total du produit (l'eau et les minéraux sont considérés comme non bio). Il réunit plusieurs autres labels autour d'une charte commune, des labels issus de différent pays de l'UE comme Soil association au Royaume-Uni, Bundesverband der Industrie und Handelsunternehmen (BDIH) en Allemagne, et un organisme certificateur Ecocert.



Natrue :

Le label NATRUE garantit des ingrédients naturels et biologiques, des pratiques respectueuses de l'environnement, sans parfums ni colorants synthétiques, pas de produits pétrochimiques (paraffines, PEG, -propyl-, -alkyl-, etc.), pas d'huiles de silicone ni dérivés siliconés, pas d'ingrédients issus de plantes ou organismes génétiquement modifiés (conformément à la norme européenne sur le bio.)



Parce que les labels et les organismes certificateurs sont nombreux, il peut être difficile de s'y retrouver pour le consommateur mais les plus connus restent tout de même un gage de qualité.

Enfin les interrogées n'ont pas mentionné les conséquences sanitaires de l'usage des cosmétiques. Actuellement les intoxications par voie cutanée, dites intoxications secondaires touchent majoritairement l'enfant puisque 75% des cas déclarés les concernent (22). C'est le cas avec des solutions alcooliques. Certaines intoxications sont accidentelles telle la situation d'une mère qui a appliqué au niveau du siège et du creux axillaire de son enfant des lingettes destinées à la désinfection des mains du personnel soignant et des locaux.

Certains ingrédients sont de ce fait indésirables dans les produits pour enfant. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer, le BHT, un antioxydant de la même famille que le BHA qui est classé cancérigène possible par le CIRC (1). Le BHT est interdit chez les enfants de moins de 30 mois dans les médicaments, ils ne l'est pas côté cosmétique (23). Le dioxyde de titane, qui est un filtre UV, un pigment sous forme nanométrique, est interdit depuis janvier 2020 en tant qu'additif alimentaire. Il a été classé cancérigène possible par le CIRC, notamment lorsqu'il est inhalé ou qu'il traverse une peau lésée (crème solaire en spray, pâte pour le change en cas d'érythème fessier).

Evoquons également le phenoxyéthanol, conservateur jugé hématotoxique et hépatotoxique par l'ANSM qui a souhaité l'interdire dans les produits non rincés à destination du siège des bébés, cette demande a été refusée par l'UE...

Ces ingrédients sont des composants de certains produits cosmétiques non rincés. En effet, ces produits sont les plus concentrés en PE, conservateurs, tensio actif. Ainsi lorsqu'ils sont utilisés et non rincés, l'enfant reste toute la journée en contact avec ces produits toxiques.

Nous pouvons classer en cosmétiques réellement utiles : le liniment oléo-calcaire et savon doux.

Les eaux/gel nettoyants, parfums, lingettes, crèmes hydratantes et nettoyantes sont tous des produits superflus qu'il faut éviter. Le plus important étant d'éviter les produits sans rinçage d'origine non naturelle. (24)

Il est donc primordial d'informer les couples des risques liés à ces substances et comment les éviter.

5. Utilisation des couches

Concernant l'usage des couches, toutes les patientes interrogées utilisent des couches jetables. Sept patientes expliquent simplement avoir pris la même marque que les couches de la maternité. Après les avoir testées à la maternité, elles ont poursuivi leur utilisation.

Les trois autres patientes expliquent s'être renseignées via internet, deux patientes citent notamment les labels visualisés sur les couches.

Lors de la fabrication d'un produit, l'industriel est soumis à une réglementation imposée par la loi. Dans un second temps ce produit démontre sa qualité dans un domaine spécifique, c'est la certification qui se traduit par un label.

Plusieurs labels existent mais ils relèvent d'initiative volontaire de la part des fabricants de couches pour bébés ou de cosmétiques. Ces labels sont des guides pour les consommateurs et les industriels mais ne relèvent pas d'une réglementation opposable. En principe, toute société ou organisation peut créer son propre label de qualité. En France, il existe plus de 400 labels homologués (25). L'existence légale d'un label s'acquiert uniquement lorsqu'il devient une appellation officielle et fait l'objet d'une certification.

Pour créer un label, un cahier des charges techniques (expliquant en quoi le produit ou le service labellisé doit être différent des produits ou services qui lui sont semblables) et un règlement de certification du label sera mis en place par un organisme certificateur réunissant des spécialistes, des pouvoirs public et des associations de consommateurs. Les labels peuvent être nationaux ou internationaux.

Ils figurent sur l'emballage des marques de couches plusieurs types de labels. Ils peuvent qualifier la provenance des matières premières, l'impact écologique ou encore l'effet sur la santé.

En ce qui concerne les couches, nous retrouvons principalement des labels qualifiant les textiles mais aussi les effets sur la peau de l'enfant. (Annexe VII)

Un produit labellisé doit être au moins aussi efficace qu'un produit classique (26). Un produit doit impérativement remplir tous les critères pour pouvoir obtenir le label écologique de l'union européenne (26). Ces critères écologiques tiendront compte de tous les aspects de la vie d'un produit, depuis sa production et son utilisation jusqu'à son élimination ultérieure (l'approche dite "du berceau à la tombe" ou cycle de vie).

Nous retrouvons principalement comme label environnementaux :

Le label FSC

Il s'agit d'un label environnemental international privé créé en 1993 par le Forest Stewardship Council (FSC). Il assure que les produits sont issus de forêts gérées durablement mais aussi que les pratiques forestières limitent les impacts environnementaux sur la faune, la flore et les populations locales. (27)



Le label PEFC

Créé en 1999, le label programme de reconnaissance des certifications forestières (PEFC) est un label environnemental français. Il garantit que le produit est issu d'une forêt gérée durablement (respect et maintien de sa biodiversité, respect des sols et eaux...). ((28))



L'Écolabel européen

Ce label public est certifié par un laboratoire indépendant (AFNOR certification). Il prend principalement en compte des critères sanitaires et environnementaux, ainsi que le cycle de vie des couches et interdit certaines substances dangereuses (l'utilisation du chlore comme agent blanchissant ou des parfums...). (26)



NF Environnement

Il s'agit de l'écolabel français. Il certifie des produits qui présentent des impacts moindres sur l'environnement. Elle est délivrée par Afnor Certification, (filiale du groupe Afnor), ainsi que par certains organismes faisant partie du Réseau NF (t mandatés par Afnor (26)



Nordic swan

Le Nordic Swan est un label public créé en 1989 par le Conseil Nordique de l'écolabellisation. Il garantit la limitation des impacts environnementaux tout au long du cycle de vie de la couche (production de la couche, énergie nécessaire à la production...) mais exige aussi qu'au moins 50% de fibres de bois utilisées soient certifiées issues de forêts gérées durablement. (29)



Ensuite nous retrouvons les labels ou logos qualifiant la composition du produit :

La certification Oeko-Tex

La certification Oeko-Tex standard 100 créé en 1990, garantit de nombreux contrôles pour détecter la présence de substances nocives, sur le produit fini mais également tout au long de la chaîne de fabrication. C'est un label privé qui est contrôlé par des organismes choisis par l'association Oeko-Tex. (30)



Les logos hypoallergéniques

Les produits portant la mention « hypoallergénique » doivent avoir subis des tests réglementés sur un panel d'utilisateurs. Si le produit présente la mention « Allergènes Contrôlés », il ne doit contenir aucune des substances classées comme allergènes, ni celles listées par les experts de l'ARCAA (Association de recherche clinique en allergologie et asthmologie). (26)



Ensuite nous les avons questionnées sur leurs critères de satisfaction des couches. Nous pouvons les rassembler en 3 arguments : le moins de fuites, l'absence d'érythème fessier et d'odeur. Ces critères s'expliquent par leur composition.

Nous pouvons classer les matériaux en deux groupes :

Les produits d'origine naturelle, de nature cellulosique issus du bois, mais qui subissent tous un traitement chimique (blanchiment). La nature exacte de ces produits cellulosiques est rarement communiquée.

Les produits de nature synthétique de type polyoléfines (polyéthylènes et polypropylènes) et de nature polyacrylique pour le super absorbant (SAP ou polyacrylate de sodium). Il existe des procédés de fabrication très différents qui permettent d'obtenir des propriétés spécifiques pour ces polymères,

mais ces procédés diffèrent par la nature des amorceurs et/ou catalyseurs de polymérisation, dont on trouvera les traces dans le matériau fini. Le SAP est présent dans toutes les couches à usage unique (31).

Les industriels ne communiquent pas la liste exacte de composition, ainsi la composition complète des couches reste inconnue. (32)

En effet la fabrication des couches passe par l'achat de matière première à des sous-traitants non réguliers (33). Des couches d'une même marque peuvent ainsi changer de composition d'une année à l'autre.(20) (25)

Pour en faire une description nous nous baserons sur l'étude réalisée par 60 millions de consommateurs (31). Les couches sont composées d'un voile intérieur en contact avec la peau, d'un voile d'acquisition qui permet le transfert du liquide vers le matelas absorbant et enfin le matelas absorbant qui retient l'urine. On a ensuite le voile externe avec l'encre, les attaches et les barrières plastiques. Les matières plastiques sont issues de la pétrochimie

Le voile de contact est composé de GPE (green polyéthylène, issue de la canne à sucre) et de polyamide PA. Simples et peu chers à fabriquer, les polyéthylènes constituent la matière plastique la plus commune. Le polyamide est un tissu synthétique.

Pour les voiles de moins bonnes compositions nous trouvons du polythéréphtalate d'éthylène (PTE), susceptibles de renfermer du bisphénol A.

Enfin certaines renferment des lotions et des parfums. Elles sont donc composées systématiquement de phtalate : un perturbateur endocrinien. (20)

Les PE ne sont pas regroupés selon leurs caractéristiques chimiques et leur finalité (comme peuvent l'être des pesticides ou des médicaments) mais bien selon un mode d'action. Les PE interfèrent avec des hormones d'origines différentes (thyroïde, hormones sexuelles). Cette classification aboutit à des substances très variées (allant du pesticide au cosmétique) avec des usages différents (agriculture, pharmacie, etc). De plus, ces substances sont soumises à des cadres réglementaires différents, il est donc difficile d'établir des règles concernant tous les PE.

En effet la réglementation concernant la composition des couches est une réglementation de l'Union européenne et non française : la réglementation REACH. REACH est l'acronyme de « Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals » (enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques.). Les couches sont fabriquées en dehors du territoire français : sur un panel de 94 fabricants de couches, seuls trois se trouvent en France (34). Les couches étant majoritairement importées, une réglementation établie par l'ECHA (European Chemical Agency) est entrée en vigueur.

Ce règlement vise à protéger la santé humaine et l'environnement contre les risques liés aux substances chimiques, il s'applique en principe à toutes les substances chimiques notamment celles qui sont utilisées dans notre vie quotidienne. Le règlement a donc un impact sur la plupart des entreprises dans l'UE et celles souhaitant importer leurs produits. Ce sont elles qui doivent identifier les risques liés aux substances qu'elles utilisent et fabriquent. La charge de la preuve revient à l'entreprise. Cela n'empêche pas des laboratoires français de tester les produits commercialisés. Si les risques ne peuvent être gérés, les autorités peuvent restreindre l'utilisation des substances de diverses manières. À terme, les substances les plus dangereuses doivent être remplacées.

Ainsi à la suite des deux études parues dans 60 millions de consommateurs, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la régulation des fraudes (DGCCRF) a réalisé des contrôles analytiques des couches en juillet 2020 (35).

Les analyses réalisées confirment que les travaux engagés par les professionnels ont permis l'amélioration de la qualité des références prélevées et permettent de constater l'absence de dépassement de seuils sanitaires (35) liés à l'exposition aux couches. Le seuil sanitaire étant le taux à partir duquel l'exposition est susceptible de devenir dangereuse pour la santé.

Les couches jetables peuvent donc encore être utilisées à condition de veiller à l'éviction totale de certains composants. Pour donner suite à ce contrôle, la DGCCRF recommande d'éviter l'utilisation des lotions et parfums dans les couches.(32)

Les couches jetables peuvent donc encore être utilisées à condition de veiller à l'éviction totale de certains composants. En ce qui concerne les couches lavables, notre échantillon ne compte aucune utilisatrice mais deux patientes connaissent leur existence :

« Non ça ce n'est pas possible [rire] » E5

« C'est trop [réfléchit] bizarre » E10

Les couches lavables ont une composition indéniablement plus saine : pas de composants plastiques.

Il existe 2 grands types de couches lavables :

- Le système couche absorbante couplée à une culotte imperméable
- le système tout-en-un, où le noyau absorbant et la culotte imperméable ne font qu'un.

Concernant les tissus utilisés une grande diversité existe. Certains sont issus de l'agriculture biologique et d'autres de l'agriculture conventionnelle. Il y a le coton aux capacités anallergiques. Le chanvre qui est absorbant, anti-bactérien et cultivé sans apport de produits chimiques. Le bambou est aussi utilisé. Ces tissus, qui ont des qualités hydrophobes, procurent au bébé un effet " fesses au sec " et facilitent le nettoyage des couches en cas de selles car celles-ci se détachent plus facilement (32)

Les couches lavables sont utilisées en milieu collectif (hôpitaux et crèches). Les retours d'expériences sont positifs (36). Les structures sont satisfaites des couches lavables et les « recommandent ». Cependant, il est essentiel que l'ensemble des personnes travaillant dans ces établissements adhère aux projets. Les couches lavables demandant en effet plus de temps et d'engagements personnels (pour les changements d'habitude) que les systèmes de couches jetables(37). Ainsi, il faut prévoir du temps pour mettre en place et préparer l'utilisation des couches lavables. (36)

Leur utilisation reste contraignante, notamment lors de la garde de l'enfant par une tierce personne. C'est un frein d'utilisation pour ces deux patientes.

De plus leur empreinte écologique n'est pas neutre. Si les couches lavables présentent un intérêt en termes de réduction des quantités de déchets, elles génèrent aussi des consommations d'eau et d'énergie plus importantes. Lorsque les couples s'orientent vers des couches lavables, il est indispensable d'en optimiser l'usage (utilisation pour plusieurs enfants, lavage à température basse) (38) (39) L'étude DEFRA, met en évidence que l'impact lié aux couches lavables est très dépendant des conditions d'utilisation de ces couches. L'impact environnemental des couches lavables peut être supérieur ou inférieur aux couches jetables selon les conditions d'utilisation. (36)

Pour les couches lavables, la principale source d'impact se situe dans la phase d'utilisation, avec la consommation d'électricité utilisée pour laver et sécher les couches.

6. Le rôle de la sage-femme

Les mères répondent toutes par l'affirmative lorsque nous leur demandons si elles souhaitent recevoir plus d'informations concernant les cosmétiques. Le moment le plus propice serait la préparation à l'accouchement car elle a lieu avant l'achat des produits cosmétiques et des couches. En effet une patiente rapporte en avoir déjà parlé avec sa sage-femme

« J'avais acheté de l'eau nettoyante elle m'a dit que ce n'était pas utile » E1

La prévention de la santé de la mère et du nourrisson relevant de nos compétences, il est crucial de participer à l'information concernant les polluants.

Une prise de conscience a lieu dans notre profession. En effet, en 2020 le collège national des sages-femmes CNSF publie en partenariat avec plusieurs organismes dont l'ARS Bretagne, des

recommandations destinées aux parents concernant l'environnement de l'enfant et de la mère. (40) (Annexe VIII) . Ce document vise à apporter aux parents un éclairage ainsi que des conseils concrets basés sur les données scientifiques actuelles. Il apprend aux parents à limiter l'exposition aux polluants par le biais de gestes quotidiens et de choix de consommation. Cette prévention cible des habitudes de vie.

En effet, les mères affirment s'être renseignées sur les couches et cosmétiques enfant. Cependant aucune n'a pu citer de nom de polluants, si ce n'est le bisphénol A. Le bisphénol A est un PE. En 2017, le BpA est considéré comme substance extrêmement préoccupante avec des effets graves et irréversibles sur la santé humaine et l'environnement. Apparaît alors une obligation de notifier sa présence dans les produits plastiques fabriqués (41). Cette obligation ne concerne donc pas les couches ou les cosmétiques.

L'impossibilité des mères à citer des polluants peut s'expliquer par la complexité de leurs noms et aussi par la complexité de leur action chimique. De plus la composition chimique des produits change constamment.

Enfin nous observons aussi cette prise de conscience à l'échelle nationale. Le 22 et 23 mars 2021, se sont tenues les journées sages-femmes organisées par le CNSF. Etait au programme une conférence intitulée « « L'exposition domestique aux agents toxiques pour la grossesse et le développement » ». Elle reprenait l'utilisation de produits cosmétiques en France pendant la grossesse et les risques associés. Enfin elle présentait les recommandations durant la période périnatale dans le but de limiter l'exposition. Certains moyens étaient abordés comme les chambres pédagogiques et les ateliers de prévention. A la suite de ces formations, une RPC émise par le CNSF « intervention en périnatalité » a été publiée. La prévention doit se dérouler tout au long de la grossesse et même en période pré-conceptionnel (42).

Enfin cette sensibilisation s'opère durant la formation des étudiants sage-femme. A l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse a lieu en première année une journée de formation à la santé environnementale. (43). Afin de commencer à sensibiliser ces futurs professionnels et leur permettre d'apporter des conseils adaptés en matière de soins aux mères qu'ils accompagnent en service de soins. Cette journée de formation permet la sensibilisation des étudiants à une problématique de santé publique nationale.

Même si plus haut, nous avons dit que la préparation de l'environnement de l'enfant restait encore ici principalement une préoccupation féminine, il serait important de pouvoir également inclure le père dans cette rencontre. En effet ces choix environnementaux vont concerner l'ensemble de la cellule familiale.

7. Place du père

Deux patientes interrogées sont séparées du père de l'enfant. Les autres patientes ne citent pas le père comme étant un facteur influençant leur choix, elles ne le mentionnent à aucun moment de l'entretien. Le père est mentionné après relance. Il est alors présenté comme soutenant

« C'est lui qui a fait le premier change après mon accouchement » E1

« Il a beaucoup participé au retour à domicile » E9

« Mon mari a toujours voulu ce qu'il y a de mieux pour son fils » E8

« Il regardait toujours pour prendre le meilleur » E6

De plus il est décrit en accord avec les volontés de la mère

« Il pensait tout comme moi » E7

M.Y, lors de l'entretien, a aussi évoqué le positionnement du père. La prise de conscience écologique de la mère pose un problème lorsque le conjoint n'est pas dans cette démarche. Il a plus de difficulté à faire part de ses souhaits, le change et le soin du nourrisson étant dans les représentations actuelles encore une tâche féminine. Le père va alors plus être un contenant des angoisses maternelles et va aider la primipare à les gérer

« C'est mon mari qui m'a calmé, je regardais tout le temps notre fils je dormais peu » E3

« [yeux en l'air] vous savez les hommes se prennent beaucoup moins la tête que nous, ils se posent moins de questions ah ça c'est sûr ! » E2

Malheureusement lors des entretiens en présentiel les pères étaient absents. Les entretiens en distanciel ne nous ont pas permis d'observer les réactions des pères. Nous pouvons donc nous demander s'ils sont réellement moins dans l'interrogation ou simplement s'ils le verbalisent moins.

DISCUSSION

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Méthode :

Nous avons opté pour une étude qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs. Le début de l'entretien et les premières questions nous ont permis d'apprendre à connaître les patientes, mais aussi à les mettre à l'aise. Nous avons ensuite laissé la parole libre aux interrogées. Cette méthode nous a permis d'obtenir une grande diversité concernant les préoccupations de ces jeunes mères vis-à-vis des soins et de l'environnement de leur enfant. De plus la taille de notre échantillon est faible mais les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

Rétention d'information :

Les personnes interrogées ne connaissaient pas l'investigateur. De plus le recrutement étant réalisé par la sage-femme libérale, quatre patientes de l'échantillon n'ont pas rencontré l'investigateur en personne. Enfin les conditions de réalisation étaient singulières. Les entretiens en présentiel avec le port du masque empêchaient de voir le visage de la patiente mais permettaient une plus grande proximité. En effet nous avons pu constater que les entretiens en distanciel étaient bien plus succincts (moyenne de 30 minutes) que les entretiens menés en présentiel (moyenne de 43minutes) .

De plus les entretiens menés en distanciel se déroulaient souvent en fin de journée par volonté des mères. On ressentait donc de la fatigue de la part des interrogées. Aussi la distance ne nous permettait pas d'observer l'environnement des mères, mais l'absence de masque nous a permis d'observer leurs expressions faciales.

Enfin le rôle d'investigateur impose un positionnement complexe.. Relancer les interrogées en restant neutre est un exercice difficile. De plus certaines réactions (rire, silence, intonation de voix) ont pu orienter les patientes dans leurs réponses.

1.2. Diversité de l'échantillon

Dans notre échantillon, l'usage des couches jetables est le choix de toutes les mères. Nous avons donc exploré d'autres pistes pour observer d'autres choix d'utilisatrices. Nous avons donc décidé de rencontrer des professionnels pouvant en être témoin.

L'utilisation des couches lavables nous a été rapporté lors de l'entretien avec la doula Y. (cf annexe) l'entretien s'est déroulé via une conversation Zoom.

Y. est doula depuis 15ans. Elle encadre chaque année environ 5 familles. Elle est aussi formatrice de futures doulas.

Les patientes qui sont accompagnées par des Doulas sont également une population qui a certaines attentes vis-à-vis de leur PEC, une autre vision de la naissance et de son environnement donc elles peuvent être plus sensibles à cette problématique environnementale.

La doula accompagne les patientes en prénatale mais aussi dans le post-partum. Son rôle est celui d'encadrant et d'accompagnement.

Lorsqu'on l'interroge sur les questionnements rencontrés lors de ses encadrements, Y. nous répond :

- « Il y a de plus en plus de questionnements liés à l'environnement [réfléchit] j'observe une prise de conscience des couples et cela dès la préconception »
- « Souvent ils sont déjà dans une conscience écologique »
- « C'est un questionnement de la famille entière »
- « Il y a une angoisse du monde qui s'écroule »

Les primipares rencontrées sont donc déjà dans une démarche de consommation écologique.

Y. nous rapporte que le matériel utilisé est en cohérence avec le militantisme écologique. Elle observe une utilisation fréquente des couches lavables sans retour en arrière.

- « Les utilisatrices sont satisfaites ».
- « Il y a aussi du fait mains par les talents de couturières des parents ou beau/parents »

Pour ce qui est des cosmétiques elle reconnaît ne pas l'avoir observé

- « Je ne rentre pas dans leur salle de bain, je ne vois pas les shampoings et savons qu'elles utilisent pour l'enfant »

Y. nous fait part qu'elle comprend ce questionnement écologique

- « Je suis moi-même en train de me former ».

Cependant dans l'encadrement des patientes elle n'évoque pas forcément cette thématique

- « Il vaut mieux cueillir les personnes là où elles sont »

Pour terminer nous la questionnons sur sa connaissance de produits polluants :

- « Je ne pourrais pas en citer précisément comme ça [rire] mais je sais qu'il faut éviter certains cosmétiques comme les parfums »

1.3. Analyse des discours :

Les entretiens ont été retranscrits manuellement. Néanmoins cette méthode entraîne une perte d'informations. Ensuite l'analyse des entretiens est soumise à l'interprétation unique de l'investigateur. L'analyse des silences et des rires a abouti à des conclusions propres à l'investigateur. Une tierce personne aurait pu aboutir à des interprétations différentes. Cette analyse est donc sensible aux biais d'interprétation et reste subjective.

1.4. Force de l'étude

La santé environnementale et les questions écologiques apparaissent désormais comme un sujet primordial et national. Notre enquête permet d'amorcer un début de travail de recherche. Il met aussi en lumière une remise en question des pratiques au sein des maternités. Enfin la synthèse des entretiens a permis de mettre en évidence des questionnements de patientes jusque-là non connus des professionnels.

Pour nous permettre de mieux comprendre cette problématique et de pouvoir proposer des axes d'amélioration nous avons suivi une formation d'un an en santé environnementale proposée par l'université Claude Bernard lors de notre cursus

Enfin notre étude nous a permis de rencontrer des profils divers et variés permettant d'enrichir le travail d'étude. Des nouvelles ressources accessibles pour les patientes mais aussi pour les professionnels ont été mises en exergue.

2. Discussion

2.1. Pouvoir d'achat :

Lors de nos entretiens aucune primipare n'a fait mention du prix des cosmétiques ou des couches. Même après relance indirect en interrogeant sur le pouvoir d'achat, aucune ne mentionne le prix comme étant un facteur de choix.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce constat. Il y a d'abord la peur du jugement. En effet le parent joue un rôle capital dans notre société. De plus l'enfant est encore un nourrisson et est vu comme fragile. Le couple est alors particulièrement soucieux de ce qui entre en contact avec celui-ci. On peut supposer que cette vigilance diminue avec la croissance de l'enfant.

Enfin cela peut aussi s'expliquer par le moment de l'étude. En effet l'entretien s'est déroulé en moyenne 8 semaines dans le post-partum. Ainsi les dépenses liées aux cosmétiques et couches touchent le ménage depuis 2 mois. L'impact de ses dépenses sur le ménage n'est pas encore répétitif et n'est donc peut-être pas perçu et ressenti. On peut donc se demander si passée la première année

de vie de l'enfant les réponses données à l'entretien comporteraient la notion de prix. Une patiente nous a confirmé cette hypothèse :

« Quand il aura un an je serais peut-être moins vigilante [silence], oui il sera moins fragile, je prendrais une autre gamme qui pèse moins sur le budget » E3

2.2. Le programme 1000 jours

Notre étude n'a pas considéré les choix des mères sur plusieurs années. Cependant nous savons aujourd'hui que le développement de l'enfant doit se faire dans les meilleures conditions jusqu'à ses deux ans. On parle des 1000 jours de développement. La commission « 1000 premiers jours », a regroupé 18 experts de spécialités différentes : neuropsychiatres, spécialistes de l'éducation ou de l'éveil des enfants, acteurs de terrain de l'accompagnement social des parents, cliniciens spécialistes de la grossesse et du jeune enfant, sage-femme. La période des 1000 jours est une période où l'exposition aux substances toxiques est la plus dangereuse, que ces substances soient l'alcool (1ère cause de troubles neurodéveloppementaux évitables), des médicaments, des perturbateurs endocriniens, des métaux lourds ou d'autres toxiques de l'environnement. Ces toxiques sont associés à une augmentation du risque de troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant. Les 1000 premiers jours deviennent alors une priorité de l'action publique ; il s'agit de promouvoir l'équité des chances d'une bonne santé physique, mentale et sociale par une politique de prévention et de soutien (4).

2.3. Prise de conscience

La prise de conscience peut s'expliquer par la médiatisation de la santé publique. Comme vu précédemment plusieurs articles concernant les couches et cosmétiques du nourrisson ont été publiés (60 millions de consommateurs en 2017 et 2019). De plus la publication de ces articles a été possible grâce à l'aide d'institution nationale et ministérielle. Les analyses sur les couches et cosmétiques du nourrisson ont été réalisées par l'institut national de la consommation (INC) et le service commun des laboratoires (SCL) (32) est un laboratoire d'Etat à compétence nationale des ministères économiques et financiers. Il réalise les analyses pour la direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) et la direction générale de la concurrence, consommation et répression des fraudes (DGCCRF). Ainsi cette mobilisation nationale et ministérielle a permis la mise en place d'une information en direction des consommateurs. Les risques liés à ces substances polluantes sont désormais communiqués au grand public.

Nous pouvons également citer le registre REMERA : le Registre des Malformations en Rhône-Alpes. Il a un double objectif : de santé publique et de recherche.

Il va décrire l'incidence des malformations et les facteurs qui contrôlent leur fréquence. Il vise à détecter le plus précocement l'apparition d'un nouveau syndrome poly malformatif. Il étudie les variations spatio-temporelles de ces taux d'incidence afin de constituer un outil d'alerte, guider la recherche étiologique et produire des données valides qui serviront aux professionnels de santé et aux futurs parents. Il a aussi un objectif éducatif puisqu'il évalue l'impact des actions de santé (primaire et secondaire) et forme les futures professionnels et les praticiens à l'épidémiologie des malformations. Enfin ce registre permet de mettre en évidence des facteurs de risque de malformations et d'étudier leurs interactions avec des susceptibilités d'ordre génétique.

Les professionnels de santé travaillent en collaboration avec ce registre.. Les parents peuvent aussi signaler une anomalie diagnostiquée au moyen d'un formulaire en ligne (44). Les parents participent ainsi activement à la vigilance en santé publique. Ils prennent conscience des enjeux de la prévention en santé environnementale en étant placés dans une position d'acteur. En effet, les primipares vigilantes à la composition des couches et cosmétiques du nourrisson, décrivent être dans une prise de conscience plus globale. Elles évoquent un changement de régime alimentaire : elles ont une alimentation plus équilibrée. Cette prise de conscience est réalisée à l'échelle du couple

« Avec mon mari, on ne consomme plus de soda c'est incroyable le nombre de truc mauvais qu'il y a dans ça ! » E10

« Plus tard pour ma fille je prendrai des légumes du jardin » E1

Nous retrouvons une conscience de l'effet de l'alimentation sur la santé. La question de l'alimentation biologique s'associe aux préoccupations écologiques. Comme vu plus haut neuf primipares se disent soucieuses des questions environnementales. Nous pouvons expliquer cette prise de conscience en lien avec la crise de COVID-19. La préservation de l'environnement est bien un sujet de préoccupation de la jeunesse. Le changement climatique est désormais une préoccupation durablement installée dans la population française, à un niveau historiquement élevé et persistant y compris en pleine crise sanitaire. (45)

Cette tendance se retrouve dans un sondage Ifop pour les « Rencontres de l'Avenir ». Lorsque l'on demande aux français de citer les mots qui leur viennent à l'esprit lorsque l'on parle de l'avenir, 35% citent l'environnement (46). La question environnementale n'est plus réservée à une catégorie de population privilégiée, elle est au centre du débat. Un des défis des professionnels de santé va être de pouvoir répondre aux nouvelles interrogations des patients.

2.4. Désir d'information :

Les primipares se sont montrées soucieuses des questions environnementales. Cependant elles ne mentionnent pas de mesures concrètes mises en place. Nous avons essayé de cibler les ressources qui sont à leur disposition. Pour cela nous avons contacté L.R animatrice d'atelier de fabrication de cosmétiques à la Maison de la Parentalité de Lyon. LR anime différents ateliers de fabrication de cosmétiques. Nous nous sommes concentrés sur les ateliers de fabrication de cosmétiques mère/bébé. Nous avons réalisé un court entretien pour comprendre le déroulement de cet atelier (cf annexe). Pendant ce temps de rencontre les participants apprennent à choisir les cosmétiques : les principaux polluants à éviter, comment fabriquer ses propres cosmétiques, apprendre à lire la liste INCI .

À la suite de la crise de la COVID-19, cet atelier n'est plus mis en place. Cependant avant la crise sanitaire, cet atelier ne « marchait pas très bien » (L.R) plusieurs facteurs pouvant rentrer en compte : la localisation du bâtiment, les horaires de l'atelier mais aussi l'intérêt porté à ce sujet. Les primipares disposent donc d'une excellente source d'information non exploitée. La crise sanitaire a éveillé les consciences, il aurait pu être intéressant d'observer la fréquentation de cet atelier après la crise de la COVID-19.

Lors de notre recherche nous avons aussi trouvé un deuxième atelier : atelier Nesting à Natecia. Celui-ci informe sur les polluants dans l'environnement de l'enfant (chambre, vêtements, lessive...). Notre étude portant uniquement sur les cosmétiques et les couches, ces items n'ont donc pas été pris en compte. Cependant cet atelier est dispensé à plusieurs reprises à Natecia. Nous pouvons donc supposer que les parents sont plus attentifs aux polluants pouvant être introduits dans la chambre de l'enfant. Ils sont dans une démarche globale où potentiellement le choix des couches et des cosmétiques de leur enfant est un sujet de réflexion

2.5. Problématique :

La composition des cosmétiques et couches est variable. En effet les fabricants peuvent changer la provenance de la matière première puis mettre son produit sur le marché (33). Une fois sur le marché, le produit sera étudié par un laboratoire indépendant afin de connaître ses potentiels effets. En parallèle, les industriels innovent pour remplacer les produits interdits avec de nouvelles substances dont l'effet est encore inconnu. Il est donc difficile de cibler un polluant à éviter car dès son interdiction le fabricant propose un autre agent chimique dont l'effet est inconnu.

Enfin rappelons que l'exposition au polluant est multiple, on parle d'effet cocktail. Dans le cas des PE, la relation dose-effet est non monotone avec des effets différents selon la dose. On peut avoir des effets à des doses très variables, il est donc très difficile de prédire comment la substance va interagir

avec l'organisme. De plus, la relation est propre à chaque substance ce qui complexifie encore la compréhension de ce mécanisme. (6)

L'exposition est aussi variable en fonction de l'évolution de l'enfant. Le temps de portage de la couche et le nombre de couches utilisées par jour varient selon l'âge de l'enfant, la taille des couches, le type de couches utilisé, les pays et les habitudes culturelles. Le nombre moyen de changes pendant la journée passe de 7 par jour à la naissance à 5 par jour à 2,5 ans (36). Lorsque l'on exclut les enfants de cette tranche d'âge ne portant plus de couches, le nombre moyen de couches utilisées par jour (journée + nuit en considérant 1 couche par nuit) et par enfants de 0 à 2,5 ans est compris entre 4,05 et 4,4. Ces nuances peuvent ainsi faire varier la dose d'exposition et ainsi les effets des polluants.

Enfin nous voyons aussi apparaître des polluants de nouvelle génération comme les nanoparticules. L'ajout de nanoparticules présente des propriétés antimicrobiennes et absorbantes (47). Elles sont utilisées dans des produits absorbants (serviettes hygiéniques, tampons, couches pour bébé, couches pour incontinence) à la place du SAP. Certaines étapes des procédés de fabrication des couches mettraient en œuvre de la silice, dont une partie est sous forme nanoparticulaire. La déclaration de substances à l'état nanoparticulaire dans le registre national R-Nano doit être réalisée pour toute substance à l'état nanoparticulaire qu'elle soit produite, importée ou distribuée en France, en l'état ou contenue dans un mélange destiné à la relarguer dans des conditions normales d'utilisation. Ces nanoparticules sont à une échelle nanométrique. Les laboratoires doivent s'équiper de matériels techniques spécialisés afin de les analyser, ce qui réduit le nombre de laboratoire indépendant pouvant étudier leurs effets (48).

Nous voyons donc que la surveillance de la composition des produits et de leurs effets est complexe.

2.6. Solutions proposées

Il y a donc une nécessité de formation. Celle-ci doit débiter dès l'entrée dans le cursus de santé. Comme vu plus haut, les compositions des produits cosmétiques sont en constantes évolution. Il serait nécessaire de pratiquer une actualisation des données. Ainsi la formation proposée par l'école de Bourg-en-Bresse devrait être proposée aux étudiants chaque année durant leur formation.

Comme vu précédemment, les pharmaciens sont une source d'information. Leur légitimité peut venir de leur formation. Historiquement les couches pour bébés à usage unique étaient vendues en pharmacie avant de devenir des produits dits « de grandes consommations ».

En effet ils sont formés vis-à-vis de la composition des produits cosmétiques, à la galénique mais aussi aux propriétés des substances utilisées (49). Il est donc pertinent d'élaborer une formation avec leur collaboration. Proposer une formation s'inspirant de leur cursus pourrait permettre aux sage-femme

de mieux comprendre la genèse puis l'arrivée sur le marché des cosmétiques. Cette formation pourrait également être ouverte aux ESF via l'UE libre choisie (UELC) De plus le retour d'expérience des SF (et ESF) serait bénéfique pour les pharmaciens. Nous avons une proximité avec les habitudes de vie des patientes que les pharmaciens n'ont pas. Nous pourrions donc leur apporter nos observations quant à l'observance des mères ou couples concernant l'usage des produits de parapharmacie.

Enfin cette formation doit se poursuivre après le diplôme et s'inscrire dans le cadre de la formation continue. Elle doit plus particulièrement être dispensée aux sages-femmes réalisant la préparation à la naissance. L'information concernant l'usage des cosmétiques doit parvenir avant leur achat.

Sensibiliser les SF libérales ne doit pas nous faire oublier l'usage en hospitalier des couches et produits. En effet l'étude à révéler le mimétisme des patientes vis-à-vis des produits vus en service de soin. Il faudrait ainsi mettre en place des mesures de protection contre le lobbying par les industriels, à la fois pour les SF libérales et surtout dans les services hospitaliers. Prenons l'exemple de la boîte rose, fournie aux professionnels et aux mères. Ce sont les industriels qui transmettent leur candidature afin d'intégrer leurs produits à « la boîte rose » (50). Elle contient des plaquettes d'information concernant des cosmétiques et des couches. Cette entreprise s'engage à respecter sa charte d'éthique (51). Nous pourrions établir un cahier de charge que cette entreprise devrait respecter avant de distribuer son produit. Ce cahier de charge pourrait reprendre, à la manière des labels, l'éviction de la promotion de produits cosmétiques.

Un cadre légal devrait ainsi règlementer le lobbying. Il devrait être à l'image du code international de commercialisation des substituts du lait maternel, publié en 1974 et actualisé en 2017. Le Code est un ensemble de recommandations destinées à règlementer la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines. Il vise à mettre un terme aux techniques agressives et inappropriées de commercialisation des substituts du lait maternel. Il stipule :

« Aux termes du Code, il ne devrait y avoir ni publicité, ni aucune forme de promotion auprès du grand public. Cela comprend toute publicité faite via les médias tels que la télévision et les magazines, les panneaux d'affichage, les sites web ou les médias sociaux. De plus, les fabricants et les distributeurs de substituts du lait maternel ne devraient pas fournir d'échantillons de leurs produits aux femmes enceintes, aux mères ou aux membres de leurs familles. La promotion faite par d'autres moyens, tels que les étalages spéciaux, les bons de réduction, les réductions ou les ventes spéciales, est également interdite.

En outre, le personnel d'aucune société ne devrait chercher à avoir des contacts directs ou indirects avec les femmes enceintes ou les mères, ni leur donner des conseils, que ce soit dans les points de vente ou via les médias sociaux.

En outre, les livraisons gratuites ou subventionnées de substituts du lait maternel ou d'autres produits, les cadeaux ou les échantillons distribués aux agents de santé sont interdits dans tous les services du

système de soins de santé. Même dans les institutions médicales qui s'occupent de nourrissons pour lesquels l'allaitement au sein est médicalement contre-indiqué, les agents de santé ne devraient pas accepter de livraisons gratuites ou à bas prix, ni donner d'échantillons de ces produits » (52)

Appliquer les mêmes mesures aux produits cosmétiques et couches permettrait aux mères de faire leur choix, de ne pas être influencée par des sociétés dans les maternités ou par le biais de la boîte rose. Elles pourraient se fonder sur des informations impartiales et objectives. De plus une législation internationale mobiliserait des agents de soins et des responsables politiques tout en atteignant le grand public.

On voit donc émerger la nécessité de faire évoluer la réglementation. Pour donner suite aux analyses de la DGGCRF, la France a porté au niveau de l'Union européenne une exigence d'évolution de la réglementation REACH en vue de restreindre la présence de certaines substances chimiques dans les couches pour bébés. Ces changements doivent être opérés en 2024. (53) (54) Nous voyons donc que mobiliser l'opinion public a permis de faire évoluer la réglementation.

Concernant les couches pour bébé nous pourrions les considérer comme des dispositifs médicaux. Elles sont actuellement vues comme des biens industriels. L'ANSES ne connaît pas leur composition exacte puisque comme tout produits industriels le secret de fabrication fait loi. A la différence des changes pour enfants, les protections contre l'incontinence pour les adultes entrent dans la catégorie des dispositifs médicaux (55). La loi désigne par dispositif médical (56) « tout instrument, appareil, équipement, matière ou produit (à l'exception des produits d'origine humaine) utilisé à des fins médicales chez l'homme, seul ou en association. » Il s'agit donc d'un produit de santé dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques. Inscrire les couches comme étant un dispositif médical permettrait de déclarer leur composition à l'ANSM (agence nationale de la sécurité et du médicament). Ainsi la composition exacte des couches serait connue des autorités françaises et répondrait à une exigence nationale.

Nous pourrions aussi penser à revoir notre affiliation des produits destinés à être en contact avec les nourrissons, à des cosmétiques. Pour reprendre la définition des cosmétiques il s'agit de « toute substance ou tout mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles ». Or nous savons que la peau de l'enfant de moins de 3 ans est immature. Les substances entrant en contact avec elle risquent d'altérer son développement. De la même manière que certains médicaments, il serait donc nécessaire de voir ses produits non pas comme des cosmétiques mais comme des traitements. Cela permettrait plusieurs évolutions majeures. Tout d'abord l'élaboration de ces produits suivrait une réglementation

beaucoup plus stricte et avant d'arriver sur le marché, une AMM serait attribuée par l'ANSM. De plus ce serait aux pharmacies hospitalières de fournir les maternités et services de pédiatrie/néonatalogie. Il y aurait donc une meilleure sélection et lutte contre le lobbying. Concernant les professionnels libéraux, la composition des produits serait connue et détaillée. En effet comme tout médicament ils figureraient dans le guide de prescription des sages-femmes. Ce guide mis à jour régulièrement permettrait une actualisation des pratiques et des connaissances. Enfin l'étude de ces produits figurerait dans tous les programmes des écoles de sage-femme puisque sont inclus dans le programme officiel des cours de pharmacologie.

Ce changement de classification reste une étape importante, ayant des conséquences à l'échelle européenne. Sa mise en place devrait donc être un objectif à long terme tandis que les mesures évoquées précédemment pourraient être appliquées à court terme par notre profession.

Enfin nous pourrions aussi agir sur le marketing des marques. Comme vu précédemment celui-ci n'apporte pas d'information concise et sont dépendants des industriels. Le système de certification par le label montre ses limites. Les labels répondent à une demande croissante dans une époque de prise de conscience et d'une volonté de consommer moins et mieux. Mais ils comportent néanmoins des limites notamment pour les marques émergentes qui répondent à tous les critères les plus strictes mais qui n'ont pas les moyens de payer la certification et le label. D'autres refusent de rejoindre un label sous prétexte que la charte est trop souple. Il faudrait ainsi uniformiser les cahiers de charge des labels afin de créer une certification nationale. Cette initiative a déjà été menée sur le plan international : la norme iso 16128 (57) . Cette norme à rayonnement international a été mise en place en 2016 par l'International Organization for Standardization. Elle vise à uniformiser et harmoniser les différentes normes entre les pays qui concernent les cosmétiques bio et naturels. Pour la mettre en place, vingt-huit pays se sont réunis en groupes de travail. Cosmébio et Ecocert ont fait partie du groupe français mais les critères retenus n'étant pas les leurs, ils ont préféré quitter le groupe. Cette norme n'est pas forcément bien reçue car elle ne possède aucune liste prohibant des ingrédients précis et dangereux, les pourcentages d'ingrédients naturels sont de 50 % minimum quand les ingrédients bio ne sont pas imposés et le respect de ces normes n'est pas contrôlé par un organisme indépendant (58). Il reste donc à la marque d'être la plus transparente possible et au consommateur de ne pas être que spectateur et de s'informer en conscience.

2.7. A l'internationale

En Espagne en 2015, le journal OCU, en collaboration avec d'autres organisations de consommateurs européens, a publié une étude qui retrouvait des traces de HAP (hydrocarbures aromatique polycycliques) connu pour sa toxicité et d'autres substances potentiellement cancérigènes dans les couches pour enfant.(59)

En 2019, ce même journal a réalisé une nouvelle étude et a constaté une amélioration de la qualité des couches (60). Les résultats obtenus sont similaires aux résultats de l'étude publiée par 60 millions de consommateurs. Ils s'expliquent par la provenance de mêmes usines des couches distribuées en Europe. Il serait intéressant de voir quelles sont les réglementations à l'échelle d'autres pays européens concernant les couches et cosmétiques du nourrisson.

En Suède, il n'existe pas de réglementation spécifique de l'agence des produits chimiques suédoise. Cependant les fabricants respectent le règlement REACH (règlement du Parlement européen concernant les produits chimiques). Ce règlement n'est cependant pas suivi par toutes les entreprises européennes. Une étude a été réalisée en Suède en 2012 à la recherche de substances à type d'organoétain. Aucune des marques vendues en Suède testées n'en contenait (à l'inverse d'autres pays européens)

En Allemagne, il n'y a pas de réglementation spécifique pour les fabricants de couches. Cependant les couches sont considérées comme étant un produit d'hygiène avec un long contact avec la peau. Les couches doivent donc répondre aux exigences légales de la German Law and Feed Law, l'organisme chargé de l'alimentation. Des recommandations de fabrication (matériaux, produits chimique...) ont toutefois été établies par la BfR ((Bundesintitut fur Risikobewertung). Ces recommandations sont habituellement suivies par les industriels. En France il existe aussi une réglementation concernant l'alimentation des enfants. Les aliments destinés aux enfants de moins de 3 ans (laits infantiles, petits pots, laitages spécifiques, etc.) obéissent à une réglementation très stricte, si bien que pour ces aliments, le choix du bio n'est pas vraiment justifié. (58)

Ces différentes exigences sont : Interdiction totale des conservateurs, des colorants, des édulcorants, des arômes artificiels, et des hormones, nombre très limité d'additifs autorisés (53 vs 400 pour les aliments courants), quantité de contaminants très contrôlée : les pesticides (500 fois moins), les nitrates (10 fois moins), surveillance des contaminants microbiologiques après stérilisation ou pasteurisation (ex : listeria). Ainsi une interrogation visant les produits cosmétiques de l'enfant a abouti aux changements durables d'habitudes des couples. Il y a donc une base réglementaire sur laquelle pourrait s'appuyer une réglementation des cosmétiques. Nous pourrions donc en France, imposé aux cosmétiques le même niveau d'exigence qu'à l'alimentation biologique.

En dehors de l'UE, au Canada, plusieurs villes ont mis en place des aides financières pour l'achat de couches lavables, avec ou sans conditions de revenu. Entre 100 et 200 dollars par enfant sont octroyés, ce qui correspond environ à la moitié de la somme nécessaire à la constitution du stock initial. (61)

Il existe aussi des associations caritatives permettant aux parents souhaitant utiliser des couches lavables, mais n'ayant pas les revenus nécessaires, d'y accéder. Ces associations encouragent les parents en difficulté à adopter les couches lavables car, bien que plus onéreuses initialement, elles permettent à terme une économie substantielle. (62)

CONCLUSION

Les primipares se retrouvent face à beaucoup d'interrogations. Cette étude pointe une inquiétude concernant l'avenir de leur enfant partagée avec le père. Cette inquiétude est à corréluer à la crise sanitaire. Elles sont conscientes des dangers que représentent les cosmétiques et certains composants des couches. Elles n'identifient pas clairement les sources d'expositions mais ont des bases de connaissances concernant les cosmétiques nourrissons.

Pour améliorer ses connaissances, elles sont donc dans la recherche d'informations. Nous observons que leurs sources d'informations sont peu fiables et ne reposent pas ou peu sur des données scientifiques : entourage, internet, livre de maternité... De plus le marketing des industriels ne s'avère pas être une source fiable d'information.

Elles se tournent alors vers les figures de soin. Elles pratiquent dès lors un mimétisme des pratiques observés dans les services de soin. Cependant elles pointent un manque d'information concernant la composition des produits utilisés par les professionnels. On remarque un désir d'informations durant la grossesse. La préparation à la naissance peut donc être le moment où cette question est abordée. C'est déjà le cas chez certaines SF libérales qui évoquent la préparation de la valise de la maternité. Elles peuvent se baser sur des recommandations nouvellement émises par le collège national des sages-femmes. En effet les sages-femmes se forment à ces questions de santé publique. Acteur privilégié, leur formation doit être élargi et être en collaboration avec d'autres acteurs. En effet on observe une prise de conscience à l'échelle des pouvoirs publics. Désormais certaines mairies proposent la location de couches lavables (36). L'écologie et la santé publique sont ainsi des enjeux politiques.

D'autant plus que lutter contre les polluants en contact avec le nourrisson permet de protéger directement la mère.

En effet, elles manipulent ces produits et en ont constamment sur les mains. Imaginons la situation où une primipare attende son second enfant et utilise de manière quotidienne un produit hydratant non rincé, ce dernier demeurera sur sa peau et ses composants risquent de traverser la barrière cutanée et se retrouver dans la circulation sanguine.

Pour tenter de qualifier l'effet du passage transcutané, nous avons étudié les effets indésirables de l'administration d'AINS chez les animaux. Pour administrer le médicament à l'animal, la femme enceinte doit forcément le tenir dans la main. Il y a donc un risque de passage transcutané. Nous avons choisi le Robenacoxib un antalgique pour chat et chien. Nous retrouvons bien dans la notice une mise en garde : L'exposition cutanée prolongée chez la femme enceinte, surtout à l'approche du terme de la grossesse, augmente le risque de fermeture prématurée du canal artériel fœtal (63).

Ainsi protéger les mères des expositions réduirait les risques pour les prochaines grossesses.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Normand.J, « Cancers et environnement » Cours présenté – Master environnement et santé – Lyon 1 Claude Bernard. 2019.
2. Dicom J. 40% des cancers pourraient être évités : Le point sur l'alcool et l'alimentation [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 22 mars 2021]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/40-des-cancers-pourraient-etre-evites-le-point-sur-l-alcool-et-l-alimentation>
3. Histoire et Evolution de la Santé au travail [Internet]. AIST 89. Disponible sur : <https://aist89.fr/histoire-et-evolution-de-la-sante-au-travail-aist-89.html>
4. Rapport-1000-premiers-jours [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
5. Sandra M. Dermatologie courante du nourrisson et du jeune enfant : Prise en charge et conseils à l'officine [Thèse]. Université Angers – UFR Sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé. 2014 ; 152 pages. p51à60
6. Paul.C « Les perturbateurs endocriniens ». Cours présenté – Master environnement et santé – Lyon 1 Claude Bernard. 2019
7. Lebaron F. Les indicateurs sociaux au XXI^e siècle. Edition Dunod. 2011. 128pages, p10-11
8. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de Rontalon (69170) | Insee [Internet]. 2021 Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69170>
9. Institut national de la statistique et des études économiques. Comparateur de territoire – Commune de Vaulx-en-Velin (69256). Insee [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-69256>
10. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de Lyon 6^e Arrondissement (69386) | Insee [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69386>
11. Volant S. Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 - Insee Première - 1642 [Internet]. INSEE. 2017. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280#tableau-figure1>
12. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de Jonage (69279) | Insee [Internet]. 2021. Disponible sur : Dossier complet – Commune de Jonage (69279)
13. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de Meyzieu (69282) | Insee [Internet]. 2021. Disponible sur : Dossier complet – Commune de Meyzieu (69282)

14. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de Mions (69283) | Insee [Internet]. 2021. Disponible sur : Dossier complet – Commune de Mions (69283)
15. Gournac A. Réglementation des parapharmacies - Sénat [Internet]. senat.fr. 2006. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2006/qSEQ06111179S.html>
16. Darmstadt GL, Dinulos JG. Neonatal skin care. *Pediatric Clin North Am* 2000. ;47 (4) : 757
17. Rutter N. Applied physiology : the newborn skin. *Current Pediatr.* 2003 ; 13 (3) : 226
18. Sarkany I, Gaylarde CC. Skin flora of the newborn. *The lancet* 1967 ; 289 (7490) : 589
19. Coutteau C, Laurence.C, La formulation cosmétique à l'usage des professionnels et des amateurs, le moniteur des pharmacies .04/2014 246pages, p110;130
20. Joone, Naty, et Al. Les couches jetables : le classement d'OBB [Internet]. Objectif Bébé Bio. 2020 [cité 22 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.objectifbebebio.com/les-couches-jetables-le-classement-dobb>
21. Beylot.G, Les cosmétiques adaptés au nourrisson. *Actualités pharmaceutiques.* Avril 2012 (515) : 1 page
22. Amoric JC. Absorption cutanée et accidents toxiques des traitements locaux chez l'enfant. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2000 ; 40 (7) : 747
23. European Chemical Agency. Restrictions applicables à la fabrication, à la mise sur le marché et à l'utilisation de certaines substances dangereuses et de certains mélanges et articles dangereux. [Internet]. reach- info.ineris 27 févr 2020;322. Disponible sur : https://reach-info.ineris.fr/sites/reach-info.gesreg.fr/files/pdf/annexe_xvii_reach-2020_fr.pdf
24. Vallée C. Les soins du nourrisson : de la toilette à l'hydratation. Utilisation et comparatif des gammes de cosmétiques disponibles en pharmacie d'officine [Thèse]. Université de Rouen UFR de médecine et de pharmacie. Pages 144. p51à60
25. SA Européen des Affaires, Europages "The B2 Sourcing Plateformes", Allemagne. Couches pour bébé | [Internet]. [Cité 1 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.europages.fr/entreprises/Couches%20pour%20b%C3%A9b%C3%A9/couches%20pour%20b%C3%A9b%C3%A9.html>
26. European Commission. Labels de l'UE [Internet]. Commission européenne Disponible sur : https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/product-safety-and-requirements/eu-labels_en
27. Forest Stewardship Council.FSC France.Le label FSC : 3 possibilités [Internet]. Disponible sur : <https://fr.fsc.org:443/fr-fr/usage-de-la-marque/le-label-fsc-3-possibilit>
28. Le Programme de reconnaissance des certifications forestières, PEFC. Le label PEFC [Internet]. [Cité 2 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.pefc-france.org/le-label-pefc/>
29. Le Cygne blanc. Nordic Ecolabel [Internet]. Nordic Ecolabel. Disponible sur : <https://www.nordic-ecolabel.org/>

30. Oeko-Tex® Label Check [Internet]. Disponible sur : <https://www.oeko-tex.com/en/label-check>
31. Douriez.B, N'sondé.V. Stop aux résidus toxiques pour les bébés, 60 millions de consommateurs. Sept 2019.
32. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Sécurité des couches pour bébé. Avis révisé de l'ANSES, rapport d'expertise collective ; Janv 2019, p100-144, p5-15, Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2017SA0019Ra.pdf>
33. Couches attention toxiques ! 60 millions de consommateurs, févr 2017 ; N°523
34. EUR-Lex [Internet] Fabricant de couches en Europe. 2001. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX%3A32001L0095>
35. Substances chimiques dans les couches pour bébés : l'enquête de la DGCCRF confirme l'amélioration de la qualité des produits et l'absence de dépassement des seuils sanitaires [Internet]. economie.gouv.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/substances-chimiques-dans-les-couches-pour-bebes-lenquete-de-la-dgccrf-confirme>
36. France Nature Environnement. Les couches lavables. Etat des lieux, enjeux et pistes pour l'avenir. 12 mai 2011 ;46 pages
37. Crawford J, Kane S, Lagarde I, Raynault-Desgagné P. Étude d'une solution alternative à l'utilisation de couches jetables en garderie :52.
38. Celka A, Hils E. comparaison couches jetables-couches lavables : quelle est la meilleure solution pour la protection de l'environnement ? 2009.
39. Ourth A-S. Les couches lavables constituent une alternative moderne, écologique et économique aux couches jetables [Thèse]. Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux – Belgique. 2003 : 23 pages.
40. Plan Régional Santé Environnement. Agir au quotidien pour un environnement plus sain, Comment agir au quotidien pour un environnement plus sain ? [Internet]. Disponible sur : https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2018/09/flyer_BAT_bd.pdf
41. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Bisphénol A | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. 2018 [cité 22 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/bisph%C3%A9nol>
42. Collège national des sages-femmes. Programme des journées des sages-femmes ; 22 mars 2021
43. Perrin.P. Cours de santé environnementale. Ecole de sage-femme de Bourg-en-Bresse, Sept 2017
44. Amar.E, Lettre d'information parents REMERA 2020.

45. Institut Français d'Opinion Publique. Sondage sur le regard des Français sur l'avenir [Internet]. IFOP [cité 21 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/11/116846-Pr%C3%A9sentation-Les-Fran%C3%A7ais-et-l'Avenir.pdf>
46. Boy D, Dubuisson-Quellier S, Kervinio Y, Taconet N. Les Français face au défi climatique - [Internet]. 2020 Disponible sur : <https://datacovid.org/les-francais-face-au-defi-climatique/>
47. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Sécurité des couches pour bébé. Janv 2019 ;244.
48. Fouillet B. « Toxicité des nanoparticules » – Master environnement et santé – Lyon 1 Claude Bernard. 2019
49. Tahon M. Conseils pédiatriques à l'officine chez les enfants de la naissance à quatre mois [Thèse]. Université de Rouen – UFR de médecine et de pharmacie 2016. 209 pages. p9 ;18 ;20-38
50. La Boîte Rose. Qui sommes-nous ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.laboiterose.fr/qui-sommes-nous>
51. La Boîte Rose. Charte éthique- Site Corporate [Internet]. Disponible sur: <https://corporate.laboiterose.fr/charte-ethique/>
52. Stahlhofer - Code International de commercialisation des substituts de lait maternels, mise à jour janv 2017. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/950>
53. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis de l'ANSES relatif à la proposition de restriction du règlement REACH. ANSES. 2020 ; 29 pages
54. Laperche D, Couches pour bébés : l'Anses demande un encadrement réglementaire plus restrictif [Internet]. Actu-Environnement. 2019. Disponible sur : <https://www.actu-environnement.com/ae/news/Couches-bebes-Anses-encadrement-reglementaire-32742.php4>
55. Doineau E. Réglementation pour couches et protections pour incontinence - Sénat [Internet]. senat.fr. 2020, Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2020/qSEQ201018347.html>
56. Agence National de Sécurité du Médicament. Déclarer DM classe I, sur mesure ou assemblage - ANSM [Internet]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/industriel/declarer-dm-classe-i-sur-mesure-ou-assemblage>
57. Comité technique ISO/TC 217. ISO 16128-2 ; Cosmétiques : Lignes directrices relatives aux définitions techniques et aux critères applicables aux ingrédients et produits cosmétiques naturels et biologiques ; Partie 2 : Critères relatifs aux ingrédients et aux produits ;2017
58. American Journal of Clinical Nutrition. Durabilité des régimes alimentaires des consommateurs de Bio, Etude BioNutriNet [Internet]. janv 2019 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur : <https://bionutrinet.fr/>

59. Organización de Consumidores y Usuarios, Gobierno Español; Sustancias químicas peligrosas: queremos saber más [Internet]. OCU 2015. Disponible sur : <https://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/informe/sustancias-quimicas-peligrosas>
60. Alhena M. análisis de los mejores pañales del mercado según la OCU [Internet]. 2019. Disponible sur : <http://www.monicaalhena.com/2019/05/nuevo-analisis-2015-de-la-ocu-de.html>
61. Des couches lavables pour détourner des déchets de l'enfouissement [Podcast audio]. Radio-Canada.ca. [Cité 3 juin 2021]. Disponible sur: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/706389/couches-lavables-subvention-site-enfouissement-mrc-vallee-de-lor>
62. Gouvernement Canadien, Montréal V, Demander une subvention pour l'utilisation de couches lavables pour bébés [Podcast audio] ICI.Radio-Canada.ca ZS-; 2021 [cité 3 juin 2021] Disponible sur: <https://montreal.ca/demarches/demander-une-subvention-pour-lutilisation-de-couches-lavables-pour-bebes>
63. Agence nationale de la sécurité et du médicament : Effet indésirable Robenacoxib, anx_146991_fr.pdf [Internet]. [Cité 19 février 2021]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20200120146991/anx_146991_fr.pdf

ANNEXES

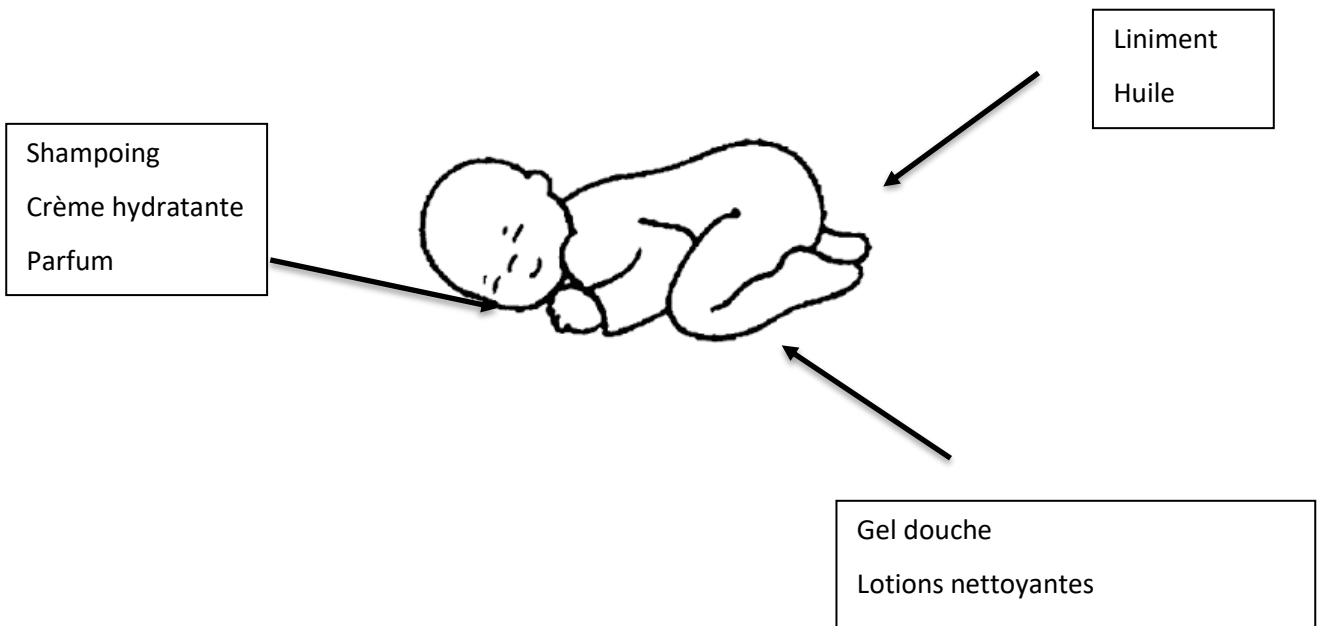
Annexe I : Schéma du nourrisson



Consigne :

Ecrire sur le schéma du nourrisson les produits cosmétiques utilisés entrant en contact avec sa peau

Synthèse des réponses :



Annexe II – Trame d’entretien

Cet entretien vise à comprendre la préparation des mères à l’arrivée du bébé puis dans un second temps observer l’arrivée du bébé dans le foyer. Cet entretien vise un simple recueil de donnée. L’arrivée d’un enfant est un changement de vie globale et vaste. Elle implique une restructuration organisationnelle et même une préparation psychologique, médicale et matérielle. Tous ces points ne peuvent être abordés lors d’un seul entretien ainsi celui-ci concernera uniquement la préparation du matériel entourant l’enfant.

Racontez-moi comment avez-vous préparé le matériel entourant votre bébé ?

Lors de cette préparation avez-vous pensé aux produits de soins pour bébé et aux marques de couches ?

Y a-t-il des professionnels de santé, entourage, autres qui vous ont conseillés ? Que vous ont-elles dit ?

Pendant votre grossesse et votre séjour en maternité, avez-vous eu des sources d’informations par rapport aux produits nettoyants et couches des bébés ?

Lesquelles ? Magazines, médias, télé, internet, forum, plaquette d’information, par le biais de la personne qui vous a fait la préparation à la naissance, qui a suivi votre grossesse ?

Auriez-vous souhaité recevoir plus d’informations lors de la préparation à la naissance, consultation avec médecin ou sage-femme ?

Pensez-vous avoir reçu les informations nécessaires lors de votre grossesse ?

Si non, quelles informations auriez-vous souhaité recevoir ?

Qu’utilisez-vous comme produit pour nettoyer la peau de votre enfant et comme couches ?

A quel moment avez-vous fait un choix de produits ?

Pourquoi avez-vous fait ce choix ? Était-ce votre premier choix ?

Pensez-vous avoir été influencée dans votre choix ?

Vous sentez-vous sensible aux problèmes environnementaux ? Pourquoi ?

Avez-vous connaissance de certains produits polluants ?

Autres infos à ajouter ?

Annexe III – Trame d’entretien 2

Pouvez-vous vous présenter ?

En quoi consiste votre encadrement ?

Avez-vous observé des patientes dans le post-partum ?

Vous sollicitent-elles concernant le matériel de puériculture ? et les cosmétiques bébé ?

Quel matériel utilisent-elles ?

Avez-vous constaté un changement d’habitude ses dernières années ?

Observez-vous une nouvelle conscience écologique ?

Connaissez-vous des substances polluantes pouvant entrer en contact avec les nourrissons ?

Etes-vous personnellement sensibilisé à la santé environnementale ?

Annexe IV – Trame d’entretien 3 :

Pouvez-vous vous présenter ?

En quoi consiste votre atelier ?

Avant la crise, comment s’organisait votre atelier ?

Que recommandez-vous ?

Avez-vous constaté un changement d’habitude ses dernières années ?

Observez-vous une nouvelle conscience écologique ?

Annexe V – Note d’information à l’attention des sages-femmes



NOTE D’INFORMATION A L’ATTENTION DES SAGES-FEMMES

Quels sont les facteurs influençant le choix des couches et lotion pour bébé des mères ?

Promoteur :
Centre Hospitalier de Bourg en Bresse
900 route de Paris
01012 BOURG EN BRESSE CEDEX

Investigateur coordonnateur :
DRIF Khadija

Madame, Monsieur,

L’étudiante sage-femme (investigateur) vous propose de participer à la réalisation de son mémoire de fin d’année dont le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse est le promoteur.

L’objectif de cette recherche est de connaître les facteurs influençant le choix des mères concernant les produits pour nouveau-né. Pour cela l’investigateur procédera à un entretien après demande d’autorisation auprès des patientes. Cet entretien se déroulera en présence de la patiente et de l’investigateur sur le lieu choisi par celle-ci. Il durera au minimum 30 minutes

Nature des données recueillies

Pour mener à bien cette étude nous allons utiliser des données cliniques (âge, antécédents d’accouchements) mais aussi des données telles que la profession et la ville de résidence. Les informations seront conservées de façon dématérialisée et sous format papier afin d’effectuer les démarches nécessaires à cette recherche jusqu’à la publication de la recherche. Les informations seront anonymisées par un code et sécurisées.

Méthode

Cette étude doit passer par le recrutement des patientes multipares notamment lors de leur retour à domicile (prado) ou de leur consultation du post-partum. C’est dans le cadre de ce recrutement que l’action de la sage-femme coordinatrice se met en place. La sage-femme coordinatrice vise simplement le recrutement. L’investigateur ne pouvant être présente à chacune des consultations, la sage-femme coordinatrice questionne l’intérêt de la patiente concernant cette étude. Si la patiente lui donne son accord la sage-femme transmet alors la notice d’information de l’étude à la patiente. Elle l’ajoute à la liste des participantes de l’étude (documents fournis). Sur la notice figure les contacts de l’étudiante sage-femme et toutes les informations concernant l’étude. L’investigateur peut alors contacter les patientes participantes par téléphone ou mail pour fixer un rendez-vous et réaliser un entretien.

Ce recrutement peut être mené par toutes les sages-femmes associées au cabinet.

Les noms des sages-femmes figureront dans le mémoire en tant que sage-femme coordinatrice. Néanmoins leur responsabilité professionnelle n’est pas impliquée dans la réalisation de ce mémoire

Aspects éthiques et réglementaires

La présente étude est conduite conformément à la législation et à la réglementation en vigueur. La notice d'information délivrée aux patientes explique la méthode, l'objectif de l'étude, leur rappel leur droits et leur donne toutes informations nécessaire au contact de l'investigateur à tout moment de l'étude.

Les données concernant les patients feront l'objet d'un traitement informatique. Ce traitement de données à caractère personnel sera effectué conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au règlement général sur la protection des données.

A l'issue de l'étude, les résultats globaux de la recherche pourront vous être communiqués sur simple demande auprès de l'investigateur coordonnateur scientifique de l'étude, dont les coordonnées figurent ci-dessous

Qui contacter pour toute question ?

Si vous avez des questions sur l'étude vous pouvez à tout moment contacter l'investigateur

Nom/ Prénom : DRIF Khadija

Adresse: Centre hospitalier Fleuryriat, 900 routes de Paris, Bourg-en-Bresse

Téléphone : 06 14 64 57 64

Adresse mail : khadija.drif@etu.univ-lyon1.fr

L'étudiant sage-femme vous remercie d'avoir pris le temps de lire ce document, et le cas échéant, vous remercie pour votre participation à cette étude.

Annexe VI – Note d’information à l’attention des patientes :



NOTE D’INFORMATION A L’ATTENTION DES PATIENTS

Quels sont les facteurs influençant le choix des couches et lotion pour bébé des mères ?

Promoteur :

Centre Hospitalier de Bourg en Bresse
900 route de Paris
01012 BOURG EN BRESSE CEDEX

Investigateur coordonnateur :
DRIF Khadija

Madame,

Votre sage-femme vous propose de participer à une étude clinique dont le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse est le promoteur. Avant de prendre une décision, il est important que vous lisiez attentivement ces pages qui vous apporteront les informations nécessaires concernant les différents aspects de cette étude. N’hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre sage-femme. La présente notice d’information vous sera remise pour que vous puissiez bénéficier de l’ensemble des informations.

Votre participation est entièrement volontaire. Si vous ne désirez pas prendre part à cette étude, vous continuerez à bénéficier de la meilleure prise en charge médicale possible, conformément aux connaissances actuelles.

Quel est l’objectif de cette étude ?

L’objectif de cette recherche est de connaître les facteurs influençant le choix des mères concernant les produits pour nouveau-né. Pour cela l’investigateur procédera à un entretien après demande d’autorisation auprès des patientes. Cet entretien se déroulera en présence de la patiente et de l’investigateur sur le lieu choisi par celle-ci. Il durera au minimum 30 minutes

Dans le cadre de l’étude sur le choix de parents concernant les produits pour leur nouveau-né, nos services vous informent que vos données feront l’objet d’un traitement à des fins de recherche.

Les données à caractère personnel traitées par le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse en tant que promoteur de la recherche serviront à renseigner l’ensemble des documents nécessaires à la validation de la recherche par les autorités compétentes. A ce titre, elles seront traitées par des agents de l’établissement dans l’exercice de leurs fonctions et seront communiquées à différents organismes [CNIL, Comité de Protection des Personnes, Commission Nationale des Recherches Impliquant la Personne Humaine, CERES].

Vos données sont réservées aux seules personnes ayant besoin d’en prendre connaissance dans le cadre de cette étude. Ils sont tous soumis dans l’exercice de leurs fonctions au secret professionnel.

Version N°3 15/05/2020

Le responsable du traitement est le Centre Hospitalier. L'établissement a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) que vous pouvez joindre à l'adresse :

Délégué à la Protection des Données

Direction Générale, Centre Hospitalier Fleyriat, 900 route de Paris, 01440 VIRIAT ou par courriel à dpo@ch-bourg01.fr pour toute question relative à la protection des données personnelles.

Nature des données recueillies

Pour mener à bien cette étude nous allons utiliser vos données cliniques (âge, antécédents d'accouchements) mais aussi des données telles que la profession et la ville de résidence. Les informations seront conservées de façon dématérialisée et sous format papier afin d'effectuer les démarches nécessaires à cette recherche jusqu'à la publication de la recherche.

Les informations seront anonymisées par un code et sécurisées.

Le traitement des données s'entend de la prise de connaissance, de la saisie et de la communication d'informations vous concernant et constituant des données à caractère personnel.

Les finalités du traitement des données sont :

- Cibler les critères d'importance des parents dans le choix des produits des nouveau-nés

Confidentialité des données

Dans le cadre de cette recherche un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière. Le responsable du traitement des données est le promoteur, dont les coordonnées figurent sur la première page de ce document.

La base juridique de ce traitement est l'exécution prévue par l'article 5 de la Loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Ces traitements sont conformes à la Loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et ainsi qu'au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données).

Exercer vos droits

Le registre des patients contenant le code d'identification associé à vos nom et prénom sera conservé uniquement par l'investigateur. Vous pourrez également, à tout moment exercer votre droit d'accès, de vérification, de correction, de limitation et d'opposition au traitement et à la transmission des données vous concernant en en faisant la demande auprès de la sage-femme de votre choix ou auprès d'un investigateur de l'étude.

Dans le cadre du traitement de vos données il vous est rappelé que vous bénéficiez de droits que vous pouvez exercer directement en contactant le DPO de l'établissement :

Le droit d'accès à vos données (Article 15 RGPD) : Droit de demander la confirmation que des données à caractère personnel vous concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, l'accès aux dites données à caractère personnel ainsi que des informations sur le traitement, les destinataires, la durée de conservation, les finalités du traitement et les lieux de stockage.

Le droit de communication d'une violation de données à caractère personnel (Article 34 RGPD) : Lorsqu'une violation de données à caractère personnel est susceptible d'engendrer un risque élevé pour vos droits et libertés, l'établissement s'engage à vous garantir une communication de la violation de vos données à caractère personnel dans les meilleurs délais.

Sous certaines conditions :



Le droit à l'effacement (Article 17 RGPD) : Droit de demander à l'établissement d'effacer, dans les meilleurs délais, les données à caractère personnel vous concernant lorsque les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou si vous vous êtes opposé au traitement de vos données comme prévu ci-dessous.

Le droit de rectification (Article 16 RGPD) : Droit de demander la rectification des données à caractère personnel vous concernant qui sont inexacts. Compte tenu des finalités du traitement, vous pouvez également demander que les données à caractère personnel incomplètes soient complétées, y compris en fournissant une déclaration complémentaire.

Le droit d'opposition au traitement sous réserve de motif légitime (Article 21 RGPD) : Droit de s'opposer à tout moment, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel vous concernant.

Vous avez également le droit de porter une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés si vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation concernant la protection des données personnelles.

A l'issue de l'étude, les résultats globaux de la recherche pourront vous être communiqués sur simple demande auprès de l'investigateur coordonnateur scientifique de l'étude, dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Si les résultats de cette étude devaient être présentés dans des communications et/ou des publications scientifiques médicales, votre identité n'apparaîtra d'aucune façon.

Qui contacter pour toute question ?

Si vous avez des questions sur l'étude ou des inquiétudes vous pouvez à tout moment contacter l'investigateur ou la sage-femme qui assure votre prise en charge :

Nom/ Prénom : DRIF Khadija

Adresse: Centre hospitalier Fleyriat, 900 routes de Paris, Bourg-en-Bresse

Adresse mail : khadija.drif@etu.univ-lyon1.fr

L'ensemble de l'équipe vous remercie d'avoir pris le temps de lire ce document, et le cas échéant, vous remercie pour votre participation à cette étude.

Annexe VI – Synopsis



PROCOLE DE RECHERCHE Résultat de l'enquête exploratoire

Etude qualitative

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Bourg en Bresse



Auteur : DRIF Khadija
Directeur de recherche : En contact avec 2 personnels formés à la médecine environnementale
Titre provisoire : Quels sont les facteurs influençant le choix des couches et lotion pour bébé des mères ?
CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE Nombreuses interrogations des patientes aux soignants concernant le choix des produits pour bébé (principalement les couches et les lotions) Questions se posant surtout après un usage des couches et des lotions. Publications d'articles en 2017 concernant les polluants dans ces produits (plastique, perturbateur endocrinien...) avec plus de 50 lotions lavables non rincçbles analysés Nouvelle tendance écologique avec tendance à la fabrication de cosmétique « maison »
OBJECTIFS L'objectif principal est de connaître quels sont les critères principaux du choix des mères en matière de couche et lotion pour bébé Objectifs secondaires : <ul style="list-style-type: none">- Montrer l'influence de facteur externe- Etudier les connaissances des mères- Connaître la place qui est donnée au conjoint dans ces choix
METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE Entretien semi-directif avec trame d'entretien et trame de recueil Une première analyse sera effectuée afin de faire ressortir les thèmes abordés, puis une analyse par thème et sous thème sera réalisée. Une dernière analyse sera effectuée afin de répondre aux questions de la recherche Autorisation donnée lors de la consultation du post-partum ou de la visite à domicile après la sortie de la maternité
Les grands thèmes : <ul style="list-style-type: none">- Critère de choix des couches- Influence de l'environnement- Désir des patientes Les patientes sont libres de compléter l'entretien
POPULATION CIBLE : Parturientes dans leur post-partum Patientes primipares Issues de de milieux socio-économiques différents Sensibilisées ou non aux polluants environnementaux
CRITERES D'INCLUSION : Parlant français

1

<p>Primipares Tout mode d'accouchement</p>
<p>CRITERES DE NON INCLUSION Patientes ne parlant pas le français Multipares</p>
<p>CRITERES DE SORTIE D'ETUDE Patientes déménageant Retrait de consentement Entretien non mené à terme</p>
<p>NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES : Sur une période de 4 semaines le nombre de patiente consultant pour une visite du post-partum est, au plus bas, estimé à 6 (Chiffres données par les cabinets contactés). Le nombre d'accouchées vu à domicile s'élève lui à 30. On peut donc espérer obtenir environ 5 patientes interrogées par zone socioéconomique (contacté lors d'une visite à domicile ou lors d'une consultation du post-partum) Sujets nécessaires obtenus par saturation des données</p>
<p>DUREE DE L'ETUDE Estimer à 4mois Par saturation des données</p>
<p>LIEU DE LA RECHERCHE Cabinets de sage-femme libéral (au minimum de 3) ou sage-femme réalisant des consultations à domicile, plusieurs contacté mais n'ayant pas encore donnés de réponse. Situé dans des zones sociodémographiques différentes (centre-ville, zone rurale, Zone urbaine prioritaire)</p>
<p>RETOMBES ATTENDUES Les résultats permettront de connaître les préoccupations des patientes Permettra d'adapter voir d'améliorer l'information apportée lors des consultations concernant les couches et lotions. Piste d'amélioration concernant les choix des couches et lotions dans les services de maternité</p>
<p>Aspects éthiques et réglementaires : Demande d'autorisation préalable Respect du consentement Anonymisation des résultats</p>
<p>Références bibliographiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Celka anne. Couches jetable-couche lavables: quelle est la meilleure solution pour l'environnement. nov 2011 2. Impacts environnementaux des couches pour bébé - ADEME. 3. Riche caroline. Intérêts des couches lavables : enquête auprès des utilisatrices. 2008. 4. 60 millions de consommateur. Protégez les bébés des toxiques. sept 2018;21. 5. Ourth AS ; Les couches lavables constituent une alternative moderne, écologique et économique aux couches jetables ; 2003, 6. Aluoch AO, Odman-Ghazi SO, Whalen MM; Alteration of an essential NK cell signalling pathway by low doses of tributyltin in human natural killer cells; 2006, 25; 224(3):229-237.
<p>Calendrier prévisionnel :</p>

-
- 10/02 dépôt du synopsis
 - Février 2020-mai 2020 travail sur la trame d'entretien et rédaction de la demande d'autorisation d'entretien
 - Mai 2020 finalisation de la trame d'entretien
 - Demande d'entretien en mai, auprès des sages-femmes Prado et lors de la consultation du post-partum. Il sera précisé que l'entretien se tiendra 3 à 4 semaines après l'accord de la patiente informé par la sage-femme du Prado. Pour les patientes vues lors de la consultation du post-partum l'entretien sera idéalement réalisé la semaine suivante.
 - Début des entretiens en juin 2020 jusque septembre 2020
 - Septembre 2020 traitement des données
 - Septembre 2020 à décembre 2020 analyse des données et discussion

Mots clés : choix, mère, couche, lotion, facteur d'influence

Annexe VII Labels



- *Illustration du label FSC*



- *Illustration du label PEFC*



- *Illustration de l'ecolabel européen*



- *Illustration du logo NF Environnement*



- *Illustration du logo : Nordic swan*



- *Illustration de la certification Oeko-Tex*



- *Illustration du logo hypoallergéniques associé à l'ARCAA*



- *Illustration du logo de Nature et progrès*



- *Illustration du logo COSMOS*



- *Illustration du logo Natrue*

Annexe VIII : plaquette d'information « Agir au quotidien » réalisé par le CNSF en partenariat avec l'ARS Bretagne :

EAU

Toute la famille peut boire l'eau du robinet à condition qu'elle ne provienne pas d'un puits.

- ⊕ L'eau du robinet issue du réseau public est de bonne qualité et fait l'objet de contrôles réguliers. En revanche, la qualité de l'eau issue des puits n'est pas garantie.

J'utilise uniquement de l'eau froide, non filtrée et non adoucie..Je la laisse couler avant de remplir le biberon.

- ⊕ Au-delà de 25°C ou après une stagnation prolongée dans les canalisations de ma maison, la qualité de l'eau peut se dégrader, de même qu'avec un système de carafe filtrante ou d'adoucissement.

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

- ⊕ Les canalisations en plomb peuvent contaminer l'eau du robinet.

Si j'utilise de l'eau en bouteille pour préparer les biberons, je vérifie la mention « convient aux nourrissons ». Je conserve la bouteille entamée au réfrigérateur et je l'utilise rapidement.

- ⊕ Certaines eaux en bouteille, notamment certaines eaux minérales ne conviennent pas à l'alimentation des enfants en bas âge. A température ambiante, la qualité de l'eau peut se dégrader.

JOUETS

Je privilégie les jouets et peluches avec le label NF (4). Je les lave et je les aère avant leur 1^{ère} utilisation.

- ⊕ En portant, les jouets à la bouche, les enfants peuvent ingérer des produits nocifs tels que les phtalates dans les jouets en plastique, les retardateurs de flamme dans les peluches...

Je vérifie que le jouet est adapté à l'âge de mon enfant.

- ⊕ Les normes relatives aux jouets sont plus strictes pour les enfants de moins de trois ans.

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

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

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












plus d'informations :



perinat35.org
www.mce-info.org












Comment agir ? Et pourquoi ?



Agir au quotidien

pour un environnement plus sain





ALIMENTATION

Je mange varié et je limite les produits gras.

- ⊕ Certains polluants persistants ont tendance à se stocker dans les graisses.

Je lave mes fruits et légumes et je les épluche.

- ⊕ Les pesticides sont surtout présents dans la peau des fruits et légumes.

Je privilégie les produits non transformés.

- ⊕ Les plats préparés industriels contiennent souvent des additifs alimentaires (conservateurs, colorants...)

Je favorise les récipients en verre pour conserver et chauffer les aliments.

- ⊕ Certains composants du plastique peuvent agir sur le système hormonal (perturbateurs endocriniens).



PRODUITS D'HYGIENE, COSMETIQUES

Je réduis l'usage des cosmétiques, quand c'est possible. Je préfère les produits simples (liste d'ingrédients courte) et sans parfum.

- ⊕ De nombreux cosmétiques contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par la peau ou par inhalation.

Pour le change de mon enfant, je privilégie l'eau et les produits simples (type limment oléocalcaire).

- ⊕ Les lingettes sont imprégnées de substances pouvant être nocives pour les enfants.

J'évite l'utilisation des huiles essentielles pendant ma grossesse et pour mon enfant.

- ⊕ Les huiles essentielles sont déconseillées pour les femmes enceintes et les jeunes enfants sans avis médical.



AIR

J'aère mon logement, 10 min à 30 min, matin et soir et systématiquement pendant le ménage et/ou le bricolage. Je nettoie régulièrement les grilles d'aération.

- ⊕ Aérer permet de renouveler l'air intérieur, d'éviter que les polluants ne s'y accumulent et d'évacuer l'excès d'humidité.

Je passe régulièrement l'aspirateur ou le balai.

- ⊕ Certains polluants se concentrent dans la poussière.

J'évite les insecticides et les parfums d'ambiance, bougies parfumées, diffuseurs d'huiles essentielles.

- ⊕ De nombreux produits contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par inhalation ou par la peau.

Je limite les sorties et les activités physiques en cas de pic de pollution.

Je m'inscrits sur le site d'Air Breizh pour être informé des pics de pollutions et recevoir les recommandations (www.airbreizh.asso.fr).

- ⊕ Les polluants atmosphériques ont des impacts sur la santé. Les enfants et les femmes enceintes y sont particulièrement sensibles.



VETEMENTS ET LINGE DE MAISON

Je lave les vêtements et le linge avant la 1^{ère} utilisation et j'évite les vêtements avec des imprimés plastiques.

- ⊕ Les textiles font l'objet de traitements (anti-feu, anti-odeurs, anti-UV, anti-moustiques, anti-acariens...) et peuvent contenir des produits nocifs.

Je préfère une lessive avec un écolabel (*).

Je respecte les doses et je limite l'usage des adoucissants, des détartrants et blanchissants.

- ⊕ Certains produits d'entretien au linge peuvent contenir des substances allergisantes ou irritantes.



PRODUITS MENAGERS

Je privilégie les produits nettoyants simples (bicarbonate de soude, vinaigre blanc, savon noir...). Je ne dépasse pas les doses indiquées. J'évite l'utilisation de l'eau de javel, les lingettes et les produits en spray.

- ⊕ De nombreux produits contiennent des ingrédients nocifs, pouvant pénétrer dans l'organisme par la peau ou par inhalation.

Un seul produit peut généralement convenir à plusieurs usages.

- ⊕ L'utilisation simultanée de plusieurs produits ménagers peut entraîner une réaction chimique et provoquer des intoxications sévères.

Je lis les précautions d'emploi et les pictogrammes.

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



MEUBLES ET PRODUITS DE DECORATION

J'anticipe au maximum l'installation de la chambre de bébé (travaux, mobilier, jouets). Les enfants et les femmes enceintes évitent d'être présents pendant les travaux de bricolage, décoration et rénovation. Ils occupent les pièces qu'après aération maximale.

- ⊕ Même en l'absence d'odeur, l'émission des polluants est maximale pendant les 1ers jours voire les 1ers semaines.

Je choisis des produits étiquetés A+ (*).

- ⊕ Ces produits émettent moins de Composés Organiques Volatils (COV).

[*] PRIVILÉGIER LES PRODUITS BIO OU AVEC ECO-LABEL DE QUALITÉ, PAR EXEMPLE :

<u>Auteur</u> : khadija DRIF	Mémoire de fin d'étude Diplôme d'état de sage-femme 2021
<u>Titre</u> : Quels sont les critères de choix des primipares concernant le choix des couches et cosmétiques du nourrisson ?	
<p><u>Résumé</u> :</p> <p>Introduction – Suite à la publication d'articles en 2017 concernant les polluants dans les cosmétiques et couches nourrissons (plastique, perturbateur endocrinien...), des préoccupations de santé publique et écologiques sont apparues chez les futures mères. Cette tendance sera-t-elle retrouvée lors de nos entretiens ?</p> <p>Objectifs – L'objectif principal est d'analyser les critères de choix des mères concernant les couches et cosmétiques bébés.</p> <p>Méthode - L'étude réalisée est une enquête qualitative. 10 entretiens ont été réalisés regroupant des patientes de différentes catégories socio-économique</p> <p>Résultats – Les mères s'interrogent quant à la composition des produits entourant leur enfant. Elles se tournent vers des sites d'informations grand public mais légitiment le discours des personnels de santé. Cette confiance engage un devoir de formation des professionnels. Lors de leurs recherches d'informations les mères elles sont confrontées à un marketing massif et une diversité de produit sur le marché empêchent une information précise et éclairée.</p> <p>Conclusion – La majorité des patientes montrent une conscience écologique partagée avec le conjoint. La profession de sage-femme, et autres professionnels de santé, en ont conscience et se forment à ce nouvel enjeu de santé publique. La lutte contre les pratiques industrielles reste néanmoins déséquilibrée. Il est donc nécessaire de mettre en place de nouvelles mesures de formation, de législation et de lutte contre le lobbying. Les politiques de santé publique mises en place à l'internationale doivent être des sources d'inspiration.</p>	
<u>Mots clés</u> : primipares, polluants, nouveau née, couches, cosmétiques	

<u>Title</u> : How new-mothers choose babies nappies and ointment ?
<p><u>Abstract</u>:</p> <p>Introduction – Following the publication of research articles in 2017 discussing pollutants in skincare products and diapers (e.g. plastics, endocrine disruptors), concerns over public health care and ecology have emerged from future mothers. Will this trend still reflect through our interviews with today mothers ?</p> <p>Objectives - The main goal of our study is to analyse criteria of mothers related to their diapers and baby skincare product choices.</p> <p>Method – I took a qualitative study approach and 10 interviews have been done with patients which come from various heterogeneous socioeconomic categories.</p> <p>Results – Mothers still question the composition of the product used for their child. They mainly use mainstream health website but have a strong confidence in healthcare workers and legitimate their advices. Due to this confidence, professional personnels are committed to intellectual rigour. When looking for informations about products, mothers face massive advertising campaigns and a wide diversity of products on the market which mitigates their efforts and prevent them to find precise and relevant informations.</p> <p>Conclusion – The majority of patients have shown an ecological awareness which is also shared with their marriage partner. Midwives and other healthcare professionals are fully aware of it and do their best to train themselves on this topic which is also now part of national public healthcare. However, the struggle against industrial practices is still hard and unequal. Thus, it is necessary to put in place new trainings, legislations and more lobbying countermeasures. For instance, international public healthcare and cooperation could be a source of inspiration for these initiatives.</p>
<u>Keywords</u> : Primiparous, Polluants, Newborn, Diapers, Skincare products