

Faculté de santé publique

Littératie en santé et exposition aux perturbateurs endocriniens

Les comportements préventifs des jeunes et futurs parents belges en matière de perturbateurs endocriniens : entre savoir et action

Mémoire réalisé par
Célestine Cochinaux

Promotrice
Ségolène Malengreaux

Année académique 2024-2025
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Littératie en santé et exposition aux perturbateurs endocriniens

Les comportements préventifs des jeunes et futurs parents belges : entre savoir et action

Mémoire réalisé par
Célestine Cochinaux

Promotrice
Ségolène Malengreaux

Année académique 2024-2025
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout d'abord ma promotrice, Madame Ségolène Malengreaux pour ses précieux conseils et recommandations ainsi que pour le temps qu'elle a consacré pour ce travail.

Je tiens également à remercier les différents participants qui ont pris de leur temps leur investissement lors de mes entretiens.

Enfin, je remercie ma famille, mes amis et mon compagnon pour leur soutien sans faille durant l'élaboration de ce mémoire, mais aussi pour leurs différentes relectures. Je remercie particulièrement Pierre, Bernard, Anne-Françoise et Jacques.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1. Introduction.....	11
1.1. Motivation	11
1.2. Généralités sur les perturbateurs endocriniens	11
a. Définition	11
b. Fonctionnement général du système endocrinien	12
c. Spécificités des perturbateurs endocriniens	12
1.3. Les perturbateurs endocriniens : un problème de santé publique	14
a. Exposition.....	14
b. Effets sur la santé	15
c. Une population particulièrement vulnérable : les 1000 premiers jours de vie.....	16
1.4. Politiques européennes et belges de prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens.....	17
a. Situation en Europe	17
b. Situation en Belgique	18
1.5. Pratiques de prévention des futurs et jeunes parents en matière de perturbateurs endocriniens.....	20
2. Problématisation	21
3. Cadre théorique	22
4. Objectif et question de recherche.....	25
4.1. But de la recherche	25
4.2. Question de recherche	26
5. Méthodes.....	26
5.1. Choix de la méthode.....	26
5.2. Stratégies de recrutement	26
a. Critères d'inclusion	26
b. Déroulement du recrutement.....	27
5.3. Description des entretiens	28

a.	Guide d'entretien.....	28
b.	Modalités des entretiens	29
c.	Conduite des entretiens	29
d.	Enregistrement et retranscription	30
5.4.	Description des participants	30
5.5.	Analyse des données	31
5.6.	Considérations éthiques.....	33
a.	Comité d'éthique	33
b.	Accord des participants	33
c.	Protection de la vie privée	33
d.	Posture de la mémorante	34
6.	Résultats	35
6.1.	Accéder à l'information	37
a.	Sources d'information	37
b.	Accessibilité perçue.....	42
6.2.	Comprendre l'information.....	42
a.	Clarté et lisibilité	42
b.	Confusion	43
6.3.	Evaluer l'information	43
a.	Confiance dans les sources.....	43
b.	Capacité à distinguer les désinformations	44
6.4.	Appliquer l'information	45
a.	Pratiques de réduction de l'exposition mises en place indépendamment d'une information reçue	45
b.	Application consciente de l'information	46
c.	Barrières et facilitateurs à l'application de ces pratiques	46
6.5.	Sensibilité au sujet.....	49

a.	Gravité perçue	50
b.	Dimension sociale	51
c.	Emotions liées à l'exposition et capacité d'action	51
6.6.	Eléments de contexte.....	52
a.	Démarche globale d'un mode de consommation plus sobre.....	52
6.7.	Schématisation des résultats.....	54
7.	Discussion.....	55
7.1.	Synthèse des principaux résultats.....	55
7.2.	Discussion générale	57
a.	Le rôle des professionnels de santé	57
b.	La sensibilisation par voie numérique.....	58
c.	La sensibilisation de la population aux enjeux environnementaux.....	59
d.	La sensibilisation de l'entourage.....	60
e.	Les barrières à la mise en place des pratiques de prévention.....	61
7.3.	Forces et limites	62
7.4.	Perspectives.....	63
8.	Conclusion	64
9.	Bibliographie.....	66
8.	Annexe	73

Liste des abréviations :

CIMES : Conférence Interministérielle Mixte de l'Environnement et de la Santé

CLP : Classification Labelling and Packaging of substances and mixtures (classification, étiquetage et emballage des substances et mélanges)

DDT : DichloroDiphénylTrichloroéthanes ;

ECHA : European Chemical Agency (Agence Européenne des produits Chimiques) ;

EPA : Environmental Protection Agency (Agence de Protection Environnemental) ;

HBM : Health Beliefs Model (Modèle de croyance en santé)

LS : (Littératie en Santé)

NAPED : Plan d'Action National sur les Perturbateurs Endocriniens

NEHAP : National Environment-Health Action Plan (Plan d'Action National en Environnement-Santé) ;

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance ;

PCB : PolyChloroBiphényles ;

PMT : Protection Motivation Theory (Théorie de la motivation de protection)

POP : Polluant Organique Persistant ;

REACH : Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (Enregistrement, évaluation, autorisation et restrictions des produits chimiques)

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

TPB : Theory of Planned Behaviour (Théorie du comportement planifié)

TRA : Theory of Reasoned Action (Théorie de l'action raisonnée)

Table des illustrations :

Illustration 1 : Modèle Intégré de la Littératie en Santé (50)	24
Illustration 2 : Schématisation des résultats	54

Table des tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et géographique : profil des participants .	30
Tableau 2 : Liste des rubriques et des sous-rubriques	32

1. Introduction

1.1. Motivation

En tant qu'étudiante en Sciences de la Santé Publique, j'ai été sensibilisée tout au long de mon parcours aux questions de santé et aux déterminants qui influencent cette dernière. Me sentant également particulièrement concernée par les enjeux environnementaux qui pèsent sur notre société, mon intérêt s'est assez naturellement porté sur les facteurs environnementaux qui peuvent avoir un impact sur la santé.

Les perturbateurs endocriniens entraînent des conséquences très importantes sur la santé des individus, surtout quand l'exposition a lieu chez les jeunes enfants. La possibilité de contribuer à réduire l'exposition des personnes dans des périodes de vie où elles sont plus vulnérables m'a très rapidement intéressée.

C'est pourquoi, j'ai eu envie de me pencher sur les représentations et les comportements de prévention des futurs et jeunes parents face aux perturbateurs endocriniens, à travers le concept de la littératie en santé.

1.2. Généralités sur les perturbateurs endocriniens

a. Définition

Pour comprendre la définition des perturbateurs endocriniens, il est nécessaire de définir ce qu'est un contaminant et un polluant. Un contaminant est une substance physique, chimique ou biologique présente dans un milieu à des niveaux dépassant son seuil naturel, généralement en raison de l'activité humaine. Lorsqu'un contaminant perturbe les fonctions biologiques d'un organisme, on parle de polluant. Ce dernier peut être toxique et persistant, affectant l'air, le sol, l'eau et les aliments. L'accumulation de polluants représente un danger pour la santé des écosystèmes et des êtres humains.(1,2).

Les perturbateurs endocriniens sont un type de polluants dont la définition la plus communément admise est celle de l'OMS :

« une substance ou un mélange exogène qui altère les fonctions du système endocrinien et de ce fait induit des effets néfastes dans un organisme intact, chez sa progéniture ou au sein de (sous)- populations » (3).

Ce sont donc des substances artificielles ou naturelles qui agissent seules ou en combinaison avec d'autres substances chimiques et qui ne sont pas produites par le corps humain (exogènes). Ces substances perturbent le système hormonal en interférant, imitant ou bloquant l'action des hormones naturelles présentes dans l'organisme. Ces dysfonctionnements peuvent avoir des effets néfastes sur la santé de la personne exposée et/ou de ses descendants (4), comme nous le détaillerons au point 1.3.

b. Fonctionnement général du système endocrinien

Le système hormonal et le système nerveux permettent aux différentes parties et organes qui composent notre organisme de communiquer entre elles. Grâce à ces systèmes, une adaptation efficace à toute variation de l'environnement, qu'elle soit interne ou externe, est rendue possible. Le système endocrinien fonctionne par la production, la libération, le transport et l'action d'hormones à travers le flux sanguin (5).

Selon le Larousse, la définition d'une hormone est :

« substance sécrétée par une glande endocrine, libérée dans la circulation sanguine et destinée à agir de manière spécifique sur un ou plusieurs organes cibles afin d'en modifier le fonctionnement » (6).

Le rôle des hormones sécrétées est, entre autres, de contrôler la croissance, le développement et la fonction reproductrice des individus. Les hormones sont libérées et transportées dans le flux sanguin pour atteindre des cellules cibles et leurs récepteurs spécifiques. Lorsqu'une interaction hormone-récepteur a lieu, une cascade de réactions biochimiques est déclenchée dans la cellule cible, ce qui pourra éventuellement modifier sa fonction cellulaire ou son activité (7,8).

c. Spécificités des perturbateurs endocriniens

Mécanismes d'action

Les perturbateurs endocriniens troublent le système hormonal des individus en interférant avec les hormones physiologiques, ayant des conséquences multiples et à long terme (9).

Les perturbateurs endocriniens vont avoir une action semblable à celle des hormones naturelles en se liant à un récepteur pour, soit l'activer, ce qui provoquera alors une réponse hormonale à un moment inapproprié (effet agoniste) soit, ne l'activera pas et empêchera alors l'hormone naturelle de s'y fixer, ce qui provoquera une modification de la transmission du signal hormonal attendu (effet antagoniste ou de blocage) (10,11).

Mécanismes de toxicité

Les perturbateurs endocriniens présentent des mécanismes de toxicité qui ne répondent pas aux règles de la toxicologie traditionnelle. La toxicité d'une substance correspond à sa capacité à provoquer des effets néfastes dans un organisme vivant lorsqu'il y est exposé (12,13).

Tout d'abord, **l'effet dose-réponse** est l'un des mécanismes ne répondant pas aux règles de la toxicologie traditionnelle. En effet, cette dernière considère que « la dose fait le poison ». Pourtant, dans le cas des perturbateurs endocriniens, les effets ne sont pas toujours proportionnels à la dose d'exposition. Des effets contre-intuitifs sont parfois observés, comme le fait qu'une réponse très importante puisse survenir alors que l'exposition était de faible intensité et, à l'inverse, une réponse peu importante peut résulter d'une exposition à très grande dose (4,14,15). Dans ce cas, la réponse à la dose est non-monotone (13).

Ensuite, les perturbateurs endocriniens présentent un **effet cumulatif des doses**. Cela signifie qu'une exposition à court terme et à faible dose à certaines de ces substances peut entraîner une toxicité chronique (4). Pourtant, la toxicologie classique considère qu'une toxicité aiguë à court terme correspond à des effets indésirables, relativement faibles et sur une courte période, alors qu'une toxicité chronique correspond à un moment d'exposition plus long, ce qui devrait provoquer des effets indésirables plus importants et sur une longue durée (12,14).

Enfin, les individus sont fortement exposés aux perturbateurs endocriniens et le corps humain présente des difficultés à éliminer certaines de ces substances, ce qui favorise ce qu'on appelle un **effet cocktail**. On utilise ce terme lorsque l'organisme est exposé à différents perturbateurs endocriniens en même temps. Plusieurs réactions peuvent alors survenir : **l'effet additif** par lequel les effets nocifs de ces substances vont s'additionner ; **le synergisme**, est un effet multiplicateur lorsque plusieurs substances sont combinées ; **la potentialisation**, est le fait qu'une substance seule ne provoque aucune réaction mais est opérante lorsqu'elle est en présence d'une ou plusieurs autres substances ; et **l'antagonisme** qui, lorsque différentes substances chimiques agissent ensemble, l'une d'entre elles neutralise les effets nuisibles de l'une ou des autres (4,14,15).

Effets transgénérationnels

Les effets nocifs de la toxicité des perturbateurs endocriniens ont parfois été mesurés sur plusieurs générations en raison de leurs effets sur les cellules germinales qui contiennent l'ADN transmise de génération en génération (16). Lorsqu'une femme enceinte est exposée aux perturbateurs endocriniens, son fœtus en développement l'est également. Cette exposition

affectera alors les cellules germinales de ce dernier, qui auront à leur tour un impact sur les petits-enfants. Trois générations peuvent alors être affectées par la seule exposition de la femme enceinte.

De plus, les perturbateurs endocriniens agissent en réalisant des changements épigénétiques qui n'engendrent pas de mutation génétique mais qui modifient la façon dont les gènes vont être exprimés. De ce fait, les effets nuisibles des perturbateurs endocriniens causés par cette influence de l'expression génétique peuvent avoir un impact sur les générations suivantes. L'arrêt de l'exposition aux perturbateurs endocriniens ne signifie pas nécessairement que l'effet de ces substances cesse (4). Certaines modifications épigénétiques sont permanentes et héréditaires pouvant causer des anomalies jusqu'à quatre générations après l'exposition initiale, selon une étude expérimentale sur le rat (16).

1.3. Les perturbateurs endocriniens : un problème de santé publique

Les perturbateurs endocriniens sont omniprésents dans notre environnement et leur exposition engendre des effets néfastes sur la santé particulièrement lors des périodes de vulnérabilité comme la grossesse, la petite enfance et l'adolescence. Par ailleurs, de nouvelles substances chimiques sont introduites en continu sur le marché européen (17), alors même que leur évaluation est particulièrement lente et complexe (4). Enfin, on considère que l'impact des perturbateurs endocriniens sur les coûts de santé en Europe est estimé entre 150 et 200 milliards d'euros par an. Plus spécifiquement en Belgique, ce coût est estimé à 4,4 milliards d'euros par an (4,14). La Belgique a mis en place dès 2003 un Plan d'Actions Environnement-Santé (NEHAP) pour tenter de répondre aux problématiques liées à la santé environnementale dans le pays, intégrant dans sa dernière version, en janvier 2024, des actions concernant les perturbateurs endocriniens (18). En effet, l'exposition de la population à ces substances entraîne de nombreux problèmes de santé, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique (19).

a. Exposition

Les perturbateurs endocriniens sont omniprésents dans notre environnement. On les retrouve dans l'eau, l'air, la poussière, dans les produits de consommation courants tels que les cosmétiques, les plastiques, les produits ménagers, les textiles, dans l'alimentation, etc. (5,14). Cela rend leur exposition extrêmement difficile à éviter (4). Notre exposition à ces substances

est facilitée par leur aspect indolore, incolore et insipide. Nous ne sommes pas capables de les percevoir grâce à nos sens.

Selon le rapport du Sénat de Belgique de 2018, depuis les années 2000, la production de substances chimiques a augmenté de manière exponentielle. Plus de 120.000 substances chimiques fabriquées et importées en Europe étaient répertoriées en 2018 par l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) alors qu'aux Etats-Unis, l'agence de protection environnementale (EPA) en répertoriait plus de 140.000 estimant qu'un peu plus de 10. 000 de ces substances devaient être considérées comme des perturbateurs endocriniens. L'Europe semble avoir du retard quant à l'inventaire et à l'évaluation des substances chimiques par rapport aux Etats-Unis (4).

Les perturbateurs endocriniens peuvent être absorbés par notre organisme par inhalation, ingestion, contact cutané ou via la circulation sanguine (3,4,15). Ces différents modes d'absorption rendent notre organisme vulnérable à ces substances que l'on peut retrouver dans les aérosols chimiques, les peintures, les emballages en plastique, les colles, les laques, les médicaments, les jouets, les cosmétiques, les textiles, la nourriture et dans de nombreux autres produits (4,14).

Il existe différents types de perturbateurs endocriniens. Certains se dégradent très vite alors que d'autres, tels que les Polluants Organiques Persistants (POP) sont des substances qui peuvent, comme leur nom l'indique, persister dans l'environnement pendant plusieurs décennies. En effet, à l'heure actuelle, nous retrouvons encore des perturbateurs endocriniens comme les polychlorobiphényles (PCB) ou les dichlorodiphényltrichloroéthanes (DDT) qui ne sont pourtant plus autorisés depuis plusieurs dizaines d'années. La population continue à y être exposée via l'eau, les cultures, la consommation d'aliments gras tels que la viande, le lait ou les grands poissons (9,20,21).

b. Effets sur la santé

Au cours de la dernière décennie, de nombreuses études ont établi une relation entre l'exposition à ces substances et divers problèmes de santé (22–24). Il semblerait notamment qu'elles puissent entraîner de nombreux troubles tels que des troubles du développement fœtal associés à un faible poids à la naissance (25,26), la prématurité (24,27) et les anomalies congénitales (28,29). Elles sont également associées à certains troubles neurocomportementaux (30,31) et aux troubles du développement pubère (24). En outre, leur exposition semble

favoriser l'apparition de cancers du sein (32) ainsi que d'adénocarcinomes à cellules claires chez les descendants des personnes exposées (33,34).

Cependant, à l'heure actuelle, il est encore très compliqué d'identifier un agent chimique comme étant un perturbateur endocrinien et quelle conséquence il pourrait avoir sur la santé. Cela peut s'expliquer de différentes manières. Premièrement, ces substances entraînent des pathologies qui sont multifactorielles, ce qui complique la démonstration du lien de causalité. Ensuite, l'obtention de la preuve de la dangerosité d'une substance individuelle nécessite parfois des décennies, voire plusieurs générations et, les particularités toxicologiques des perturbateurs endocriniens (effets dose-réponse non-monotone, effets cumulatifs des doses et effets cocktails) ne facilite pas l'évaluation de la dangerosité de ces substances (4). La problématique des perturbateurs endocriniens ne se limite donc pas à un seul domaine d'expertise. Les recherches épidémiologiques, toxicologiques, endocrinologiques et de santé publique apportent des perspectives et des éléments de réponses complémentaires sur la problématique des perturbateurs endocriniens. Des recherches interdisciplinaires sont donc nécessaires pour comprendre l'influence des perturbateurs endocriniens sur la santé, ce qui n'est pas toujours le cas (35).

Tout au long de la vie, certaines périodes appelées « fenêtres de vulnérabilité », rendent les individus particulièrement sensibles à l'exposition à ces substances. C'est notamment le cas des périodes fœtale, périnatale ainsi que l'adolescence, qui sont des périodes pendant lesquelles les hormones sont très impliquées dans le développement du corps humain (4,9).

c. Une population particulièrement vulnérable : les 1000 premiers jours de vie

Les perturbateurs endocriniens ne sont pas filtrés par le placenta, ce qui rend les enfants à naître particulièrement vulnérables à cette exposition (4,9,36). En Belgique, un nouveau-né aurait ainsi déjà été exposé à plus d'une centaine de perturbateurs endocriniens avant même sa naissance, du fait de l'exposition de sa mère lors de la grossesse (4). Pourtant, les expositions environnementales précoces allant de la conception jusqu'aux deux ans d'un enfant (+/- 1000 jours) entraînent des conséquences sur son développement et peut également avoir des effets durables sur sa santé (37). Différentes expositions comme celle au tabac, à l'alcool, aux polluants de l'air et aux perturbateurs endocriniens par exemple peuvent expliquer l'augmentation de la prévalence de certaines pathologies cardio-métaboliques, respiratoires ou des troubles neurodéveloppementaux (38).

Cette importante vulnérabilité s'explique par le fait que durant ces mille premiers jours de vie, une grande partie du développement de l'enfant est en cours. Son rythme de croissance est extrêmement rapide, la taille de son cerveau est multipliée par cinq et des centaines de milliers de connexions neuronales s'y forment par minute (39).

Dès lors, la réduction de l'exposition des enfants à naître et des jeunes enfants constitue un enjeu prioritaire (37). Les futurs et jeunes parents ont un impact direct sur l'exposition de leur(s) enfant(s) à travers leurs choix de consommation et certaines actions du quotidien. De plus, la période de périnatalité est une période favorable aux changements de comportement chez les parents (40,41). C'est pourquoi, la sensibilisation des futurs et jeunes parents apparaît comme un levier d'action pour réduire cette exposition (14,42).

1.4. Politiques européennes et belges de prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens

a. Situation en Europe

Au niveau européen, plusieurs textes encadrent la mise sur le marché des substances chimiques. Parmi eux, le règlement REACH mis en place en 2006 par le Parlement européen et le Conseil européen impose aux entreprises qui fabriquent ou importent des quantités importantes de substances chimiques dans l'espace économique européen, d'enregistrer leurs produits chimiques, d'évaluer leur sécurité et, dans certains cas, d'en restreindre l'utilisation (43).

Par ailleurs, le règlement CLP indique qu'à partir du 1er mai 2025 pour les substances et du 1er mai 2026 pour les mélanges enregistrés comme étant des perturbateurs endocriniens, l'étiquetage devra mentionner la présence de ces substances conformément aux nouvelles règles européennes. Néanmoins, cette réglementation s'applique uniquement aux produits biocides¹ et aux pesticides. En effet, ce sont les seules catégories de produits au sein desquelles les perturbateurs endocriniens sont encadrés par une définition réglementaire européenne (45). De plus, cet étiquetage ne garantit ni une information exhaustive ni une interprétation claire des risques encourus pour les consommateurs (4).

En dehors de ces catégories de produits, aucune réglementation relative aux perturbateurs endocriniens n'a encore été mise en place. Cela peut s'expliquer, entre autres, par l'absence de

¹ Produits biocides : Produits utilisés pour lutter contre des organismes indésirables, nuisibles pour la santé humaine, animale ou pour l'environnement comme les insectes, rats ou souris mais aussi, les bactéries, virus ou moisissures (44).

définition réglementaire commune et officielle de ces substances à l'ensemble des législations européennes (45).

En ce qui concerne les jeunes enfants, certaines substances identifiées comme perturbateurs endocriniens ont fait l'objet, en 2011, d'une réglementation spécifique pour les produits à destination des enfants. En effet, le bisphénol A, présent dans les biberons, et certains parabènes dans les crèmes de changes, ont été interdits par la Commission européenne (4). Actuellement, ce sont les seules mesures contraignantes prises par l'Europe pour limiter l'exposition des enfants aux perturbateurs endocriniens.

b. Situation en Belgique

En Belgique, les mesures réglementaires concernant les perturbateurs endocriniens se limitent à celles adoptées par l'Union Européenne. Néanmoins, les autorités fédérales se sont récemment penchées sur la problématique des perturbateurs endocriniens afin de proposer des actions qui ont pour objectif, entre autres, de limiter l'exposition des populations à ces substances (14,18).

Un Plan d'Actions Environnement-Santé (NEHAP) a été mis en place dès 2003 dans le cadre du plan Environnement-Santé de l'OMS afin de proposer un cadre global des actions en santé environnement à tous les niveaux institutionnels (14). La dernière version de ce plan, NEHAP3 a été approuvée par la Conférence Interministérielle Mixte de l'Environnement et de la Santé (CIMES) le 8 janvier 2024 (18). Il valorise les synergies à tous les niveaux de pouvoir, entre acteurs, secteurs, thématiques et politiques, et il traduit les engagements auxquels la Belgique s'est soumise auprès de la Communauté Internationale (18).

Par ailleurs, en 2018, le Sénat de Belgique a adopté un rapport d'information intitulé « *La nécessaire collaboration entre l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions en ce qui concerne la prévention et l'élimination de perturbateurs endocriniens présents dans les produits de consommation, en vue de promouvoir la santé publique* » (4). Ce rapport propose 72 recommandations articulées autour de cinq axes : 1 - Sensibilisation, prévention, étiquetage et labellisation ; 2 - Fixation de normes, limitations, interdictions et régulation économique ; 3 - Recherche scientifique et formation ; 4 - Concertation et collaboration ; 5 - Politique. Pour l'instant, aucune des recommandations proposées n'est contraignante (4,14).

Entre 2016 et 2024, plusieurs plans d'actions fédéraux et régionaux ont été élaborés dans le but de réduire l'exposition de la population aux perturbateurs endocriniens. Cependant, ces

initiatives sont limitées et ne permettent pas une uniformisation de l'information et des actions à l'échelle nationale (14).

C'est en 2022, que la CIMES a approuvé le premier Plan National sur les Perturbateurs Endocriniens (NAPED)(46). Il a été élaboré sur la base de certaines recommandations formulées par le rapport d'information du Sénat de 2018 et doit se poursuivre entre 2022 et 2026 dans le but de limiter les effets néfastes des perturbateurs endocriniens sur la santé et sur l'environnement. Ce plan s'articule autour de trois axes principaux : 1 – Les actions de prévention ; 2 – Les actions réglementaires ; 3 – Les actions de recherche scientifique. L'axe de prévention vise entre autres à sensibiliser les publics vulnérables, notamment les enfants à naître et les jeunes enfants, par le biais de leurs parents, afin de réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens à travers une meilleure information et l'identification claire des produits à risque (14).

En Belgique, les actions de sensibilisation visant à informer la population quant aux gestes de prévention à l'exposition des enfants à naître et des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens restent limitées. Certains organismes comme des maternités, des centres de santé et des associations indépendantes proposent des ateliers de sensibilisation à ce sujet (47,48). Le partage de ces informations aux futurs et jeunes parents dépend donc essentiellement de l'initiative de ces services à aborder le sujet. Des supports d'information créés dans le cadre de la campagne de sensibilisation du NAPED sont également disponibles sur certains sites Internet officiels tels que le site du SPF Santé Public ou l'ONE (19,42). Une évaluation récente de l'état de connaissance de la population belge sur les perturbateurs endocriniens révèle que beaucoup de personnes en connaissent l'existence. En revanche, la connaissance des risques associés à l'exposition et des actions à mettre en place pour réduire les risques reste limitée (49).

En conclusion, l'étiquetage reste à ce jour le principal moyen d'information sur la présence de perturbateurs endocriniens dans les produits de consommation. La responsabilité de l'exposition repose donc encore largement sur les consommateurs (4) alors que les actions de sensibilisation et d'information sont limitées et tiennent insuffisamment compte des particularités de certaines populations et des périodes de vulnérabilité.

1.5. Pratiques de prévention des futurs et jeunes parents en matière de perturbateurs endocriniens

Une enquête a été publiée par les Mutualités Libres en 2020 sur les connaissances et les comportements de prévention des Belges face aux perturbateurs endocriniens (50). Les résultats indiquent que 60% des personnes interrogées ne savaient pas que ces substances peuvent provoquer des cancers ou avoir des impacts sur le développement des enfants. Certains comportements de prévention tels que l'aération régulière du logement, le pelage des fruits et l'achat de produits biologiques sont pourtant déjà adoptés par cette population. Par ailleurs, des pratiques comme réchauffer des aliments dans du plastique ou porter des vêtements directement après leur achat sans les avoir lavés, persistent. Cette enquête suggère qu'une meilleure sensibilisation et qu'un accès simplifié à des informations claires et fiables pourraient encourager les femmes enceintes et nouvellement mamans à adopter davantage de comportements préventifs pour se protéger, elles et leur futur enfant. En effet, l'enquête indique également que les personnes informées sont plus disposées à adapter leurs comportements (50).

Par ailleurs, plusieurs études internationales montrent que même lorsqu'elles sont conscientes de la présence de perturbateurs endocriniens dans les produits qu'elles utilisent, très peu de femmes enceintes modifient leurs habitudes pour les éviter (36,51,52).

Néanmoins, les changements de comportements de santé ne se limitent pas à l'information reçue et à la perception des risques associée à ces comportements (53). En effet, de nombreux modèles théoriques ont tenté d'identifier les freins et leviers relatifs aux changements de comportements. Certains de ces modèles indiquent qu'avant d'arriver à un changement de comportement, il faut d'abord que les individus aient l'intention de changer de comportement. Pour arriver à cette première étape du changement, beaucoup de composantes entrent en compte. La théorie de l'action raisonnée (TRA) est, par exemple, un modèle socio-cognitif qui explique la formation de l'intention comportementale. Elle repose sur deux éléments principaux : 1 - L'attitude envers le comportement, qui inclut les croyances relatives à un comportement et l'évaluation des compétences ; 2 - La norme subjective, qui regroupe les croyances sur les opinions d'autrui et à la motivation à s'y conformer (54). Lorsque l'intention de changer de comportement est présente, des facteurs internes ou externes peuvent encore venir influencer la mise en place effective ou non d'un comportement comme l'indique la théorie de l'action planifiée (TPB).

2. Problématisation

Au vu de la difficulté d'identifier un agent chimique comme étant un perturbateur endocrinien et de l'effet qu'il va engendrer sur la santé, de nombreuses substances n'ont pas encore été évaluées (4,35). Pourtant, les effets sur la santé des individus, qui plus est, des femmes enceintes et des jeunes enfants, qui surviennent à la suite de l'exposition aux perturbateurs endocriniens déjà identifiés, sont bien établis dans la littérature et sont reconnus par les autorités de santé (14). Ces substances chimiques, présentes dans de nombreux produits du quotidien sont associées à des pathologies non transmissibles tels que certains cancers, des troubles du système reproducteur ainsi que des troubles immunitaires et inflammatoires. Les populations les plus vulnérables à ces expositions sont les femmes enceintes et les jeunes enfants, du fait de la sensibilité accrue de ces derniers aux variations hormonales durant la période critique du développement (4,39). L'exposition à ces substances est un déterminant pour la santé à l'âge adulte (55).

Au vu de la difficulté de contrôler et de tester la mise sur le marché des substances chimiques, l'application des mesures de prévention recommandées par les autorités de santé publique pourrait jouer un rôle dans la diminution de l'exposition aux perturbateurs endocriniens (4). Certains comportements de santé, définis comme étant des actions influençant positivement ou négativement la santé (56), jouent un rôle déterminant dans la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Aérer son logement, éviter de chauffer les aliments dans du plastique ou encore, limiter l'utilisation des cosmétiques figurent parmi les recommandations de prévention (14). La mise en application de comportements de santé dépend en partie de la capacité des individus à comprendre les risques associés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens, à interpréter les informations de santé et à agir en conséquence (57). Ces compétences relèvent du concept de la littératie en santé (58). Or, les risques associés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens sont peu compris par la population belge (50) ce qui limite leur possibilité de faire des choix éclairés concernant la mise en place de ces comportements (36).

En plus de son impact majeur sur la santé de l'enfant, la période de périnatalité est considérée comme étant une fenêtre d'opportunité pour sensibiliser les futurs parents qui sont particulièrement réceptifs aux conseils visant à protéger leur(s) enfant(s) à naître (40,41). Pourtant, il existe actuellement très peu de connaissances précises sur les comportements de

prévention adoptés par les futurs et jeunes parents en matière de perturbateurs endocriniens, notamment en Belgique.

La campagne de prévention du plan NAPED, initiée en 2024 vise à sensibiliser les femmes enceintes à ces pratiques de prévention. Des supports physiques et numériques délivrent des conseils pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens (14). L'évaluation de cette campagne réalisée en décembre 2024 par l'organisme indépendant « iVOX » se concentre sur les connaissances des individus et sur les comportements de prévention qui sont appliqués ou non par ceux-ci. Néanmoins, elle ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles des comportements de prévention vont être mis en place, ni ce qui va les freiner ou les faciliter (49).

3. Cadre théorique

Nous avons montré qu'il était important de s'intéresser aux comportements de prévention des futurs et jeunes parents face aux perturbateurs endocriniens.

S'intéresser à ces comportements de prévention permettrait de mieux les appréhender et, dans ce cadre, d'identifier les leviers d'action à renforcer pour améliorer les politiques publiques en matière de prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens chez les plus jeunes. Cette prévention passe par de l'éducation pour la santé à destination des futurs et jeunes parents. L'éducation pour la santé est « un processus long de découverte ou d'apprentissage de savoir, (connaissances), de savoir-être (attitudes, représentations, croyances) et de savoir-faire (aptitudes, habiletés) permettant de donner les moyens à un individu ou à un groupe d'exercer un choix par rapport à un comportement de santé » Michaud, 2005, cité par Aujoulat (59).

Afin de faciliter la compréhension de ces dynamiques, la mobilisation du concept de littératie en santé semble pertinente à plusieurs égards.

Le concept de la littératie en santé a évolué depuis son apparition et compte aujourd'hui plus de 250 définitions (60). Pour ce mémoire, nous allons nous intéresser principalement au Modèle Intégré de la Littératie en Santé de Sørensen et al. (58) qui constitue un cadre conceptuel intéressant pour analyser les dynamiques qui entrent en jeu dans l'adoption de comportements de prévention.

Pour comprendre ce modèle, il est nécessaire de connaître les principes de base de la littératie en santé (LS). À l'origine, ce concept a été défini dans un sens assez restrictif et individuel comme étant la capacité à lire et à comprendre du contenu sur les soins de santé (58).

Cette définition a évolué et certaines notions ont été ajoutées à cette première version. En 1998, l'OMS qualifie la littératie en santé de la manière suivante :

« Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, à comprendre et à utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé » (61).

En 2000, Nutbeam *et al.* ont dégagé trois niveaux de littératie en santé : 1 - La littératie en santé de base ou fonctionnelle ; 2 - La littératie en santé communicative ou interactive ; 3 - La littératie en santé critique. La LS **fonctionnelle** correspond à la capacité à chercher et à comprendre des informations de santé. Elle est essentiellement basée sur la littératie générale des individus, c'est-à-dire, leurs connaissances et leurs capacités à lire, écrire, parler et calculer. La LS **interactive** est la capacité d'un individu à avoir une interaction avec les professionnels de santé et le système de santé général. Enfin, la LS **critique**, est la capacité d'un individu à évaluer la pertinence d'une information reçue ce qui lui permettra, par ailleurs, de l'utiliser dans le but de décider de modifier ou non son environnement ou des comportements qui ont un impact sur sa santé (62,63). Depuis quelques années, la littératie en santé critique n'est plus considérée comme un simple aspect ou niveau de la littératie mais correspond aux aptitudes essentielles des individus permettant d'analyser les déterminants de la santé et de traduire cette réflexion en actions concrètes pour améliorer leur santé (60).

Au fil des années, de nombreuses théories ont tenté d'expliquer la littératie en santé. Plusieurs de ces théories ont été prises en compte dans le Modèle intégré de littératie en santé de Sørensen *et al.* (58) qui intègre les trois niveaux de littératie définis par Nutbeam *et al.* Ce modèle est présenté dans l'Illustration 1 ci-dessous, et comporte la notion de compétence qui y est un point clé. Les quatre compétences contributives du traitement de l'information en santé y sont décrites comme étant la capacité d'**accéder**, **comprendre**, **évaluer** et **appliquer** l'information en santé grâce aux connaissances, compétences et motivations des individus (58).

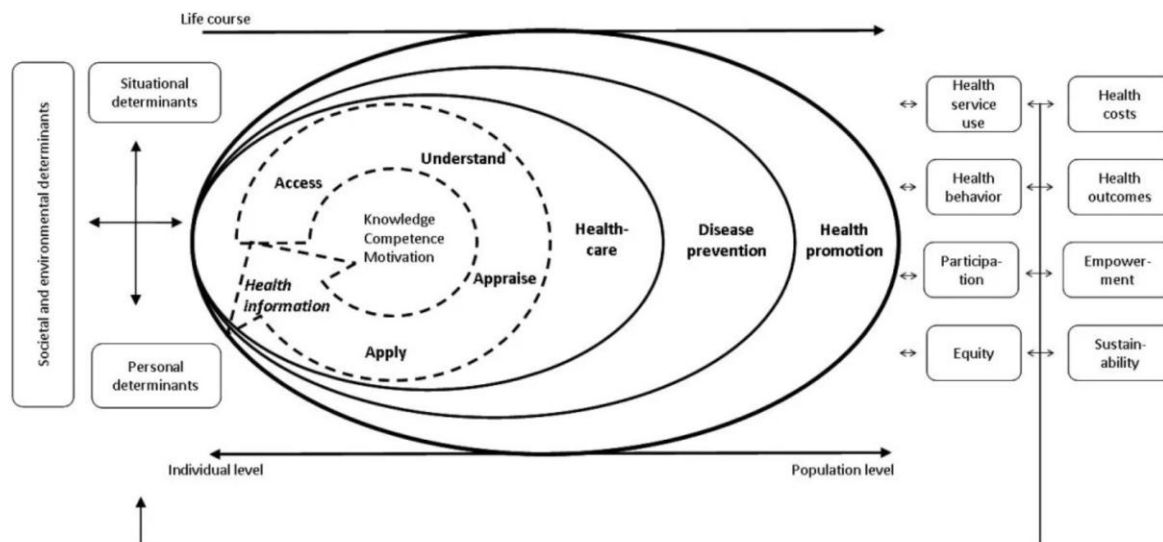


Illustration 1 : Modèle Intégré de la Littératie en Santé (50)

Accéder à de l'information en santé comprend l'obtention d'information sur la santé mais aussi, la capacité des personnes à chercher et trouver ces informations. La **compréhension** fait référence au fait de comprendre les informations auxquelles les individus ont eu accès. **L'évaluation** décrit la capacité d'interpréter, de filtrer et d'évaluer les informations auxquelles on accède. Finalement, **l'application** se réfère à la capacité de communiquer et d'utiliser les informations pour prendre une décision dans l'intérêt de maintenir et d'améliorer la santé. Cette dernière définition se limite à l'application de l'information. Or, dans ce mémoire, nous nous intéressons également aux pratiques de prévention qui sont effectivement appliquées ou non au regard de l'information reçue par les participants. Cela permettra d'identifier les freins et les leviers à la mise en place de pratiques de prévention en tenant compte de l'information.

Ces compétences doivent permettre aux individus de développer des connaissances et des aptitudes à utiliser pour avoir un contrôle sur leur santé. Ce modèle ne se limite pas uniquement à l'information et à la manière d'utiliser ces informations. Il décrit également les composantes qui influencent ou qui sont influencées par la littératie en santé, tels que des facteurs sociétaux, environnementaux, situationnels et personnels. L'utilisation des services de santé, la participation et les inégalités sociales de santé sont influencées par la littératie en santé et influencent à leur tour les coûts liés à la santé, l'empowerment des individus et des changements durables en matière de santé publique. Les comportements de santé sont également influencés par cette littératie, ayant un impact direct avec les résultats de santé des individus (58).

Le concept de la littératie en santé s'est élargi au fil du temps et les secteurs dans lesquels il est appliqué également. Le secteur des soins a été le premier à l'utiliser pour ensuite être appliqué

au secteur de la promotion de la santé qui prend en compte la dimension individuelle mais également collective, sociétale et politique de la santé. Lorsqu'il s'agit plus spécifiquement du domaine de la promotion de la santé, les quatre compétences contributives de ce modèle seront appliquées, au-delà de l'information en matière de santé médicale, à l'information des déterminants de la santé dans l'environnement social et physique des individus (58,64).

L'utilisation du concept de littératie en santé semble appropriée pour explorer notre problématique, car elle permet d'analyser la compréhension des messages de prévention, mais aussi la capacité des individus à les utiliser pour ajuster leurs comportements. La littératie en santé critique définie par Nutbeam, est intéressante à prendre en compte. En effet, il ne s'agit pas simplement de recevoir une information, mais également d'être capable de la remettre en question afin de décider de mettre en place un comportement ou non.

Par ailleurs, ce concept permet également de s'intéresser aux dynamiques qui entrent en jeu dans les comportements de prévention face aux perturbateurs endocriniens. La problématique des perturbateurs endocriniens est complexe. En effet, ces substances qui ne sont pas visibles et qui ont des effets indirects sur la santé, nécessitent des compétences spécifiques pour être comprises et pour les prendre en compte dans les comportements de santé des individus. Le Modèle intégré de Sørensen, permet de prendre en compte la capacité à accéder à l'information, mais aussi, la capacité de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer en fonction du contexte de vie des individus et d'utiliser ces compétences pour prendre des décisions favorables à leur santé (58).

4. Objectif et question de recherche

4.1. But de la recherche

Le but de ce mémoire est d'explorer de manière descriptive les comportements de prévention des futurs et jeunes parents vis-à-vis des perturbateurs endocriniens.

Pour atteindre ce but, nous nous intéressons aux préoccupations des publics concernant les polluants environnementaux et, plus spécifiquement les perturbateurs endocriniens ; nous explorons leur rapport à l'information sur ce sujet ainsi que les freins et les leviers de l'adoption de comportements de prévention.

4.2. Question de recherche

Comment la littératie en santé permet-elle d’appréhender les comportements de prévention des futurs et jeunes parents face aux perturbateurs endocriniens ?

5. Méthodes

Dans le cadre de ce mémoire, une approche qualitative exploratoire par entretien semi-directif a été choisie pour répondre à la question de recherche.

5.1. Choix de la méthode

Le choix d’une approche qualitative semble approprié pour se pencher sur les comportements de prévention des jeunes et des futurs parents à travers le concept de la littératie en santé. En effet, cette approche permet de recueillir des données détaillées et contextuelles qui permettent de rendre compte des expériences subjectives des participants. Selon Mucchielli et Paillé, l’utilisation de l’analyse qualitative est intéressante lorsqu’on cherche à comprendre des phénomènes complexes et peu explorés (65), comme c’est le cas pour la problématique de la sensibilisation aux perturbateurs endocriniens.

C’est pourquoi, une méthode qualitative exploratoire a été choisie afin de pouvoir recueillir des témoignages permettant d’identifier les facteurs qui influencent ces comportements à travers le concept de la littératie en santé, en prenant en compte leurs dimensions subjectives, affectives et cognitives.

L’entretien semi-directif permet également aux participants de s’exprimer librement tout en abordant des thématiques spécifiques. Cette méthode permet d’obtenir des réponses non cadrées, plutôt nuancées et détaillées pour recueillir des expériences individuelles sur un sujet en particulier (65).

5.2. Stratégies de recrutement

a. Critères d’inclusion

Pour pouvoir participer à un entretien, les participants devaient être majeurs, attendre un enfant ou être parents d’au moins un enfant de moins de 3 ans au moment de l’entretien. Les participants devaient également avoir la capacité de parler en français à propos de préoccupations et de situations personnelles concernant leur santé et celle de leur(s) enfant(s)

ou futur(s) enfant(s). Les participants avaient l'occasion de participer à un entretien seul ou en couple selon leur préférence et la disponibilité de leur conjoint.

b. Déroulement du recrutement

Deux stratégies de recrutement de participants ont été mobilisées. Ces techniques de recrutements sont les suivantes :

Afin d'augmenter les chances de pouvoir réaliser des entretiens avec un public ayant des caractéristiques socio-économiques variées, la première stratégie de recrutement a été mise en place. Cette stratégie consistait à déposer des affiches (Annexe 1) dans différents espaces de santé : 3 maisons médicales, 1 pharmacie, 1 planning familial et 1 cabinet de kinésithérapie dans les communes de Watermael-Boitsfort, Ixelles, Schaerbeek et Jette. Deux raisons principales ont guidé ce choix. La première est tout simplement une raison de facilité. En effet, la mémorante avait des connaissances dans presque tous les centres visés, ce qui a permis d'obtenir plus facilement l'accord des différents endroits pour déposer les affiches. La seconde raison est une question de caractéristiques socio-économiques des différentes communes. En effet, Ixelles et Schaerbeek sont connues pour avoir en leur sein une grande diversité socio-économique. Ces communes présentent des quartiers plutôt aisés et d'autres, avec une population économiquement plus défavorisée. A l'inverse, Watermael-Boitsfort est une commune caractérisée par une population majoritairement issue des classes moyennes et supérieures. Néanmoins, certaines affiches ont été déposées dans les quartiers sociaux de Watermael-Boitsfort dans le but de ne pas viser uniquement les classes moyennes et supérieures de cette commune. Finalement, Jette est une commune qui a en son sein une population multiculturelle ce qui fait de cette dernière un bon endroit pour accéder à un public diversifié (66). Cette méthode de recrutement n'a suscité qu'une seule réaction, après plusieurs semaines, et la personne intéressée était l'un des professionnels de santé d'un des centres dans lequel les affiches ont été déposées. Au vu du nombre très limité de réactions, une seconde stratégie a été mise en place.

La seconde stratégie consistait à publier une annonce, similaire à l'affiche qui avait été distribuée dans les centres de santé, sur les réseaux sociaux. Cette annonce incluait un lien invitant les futurs et jeunes parents intéressés à laisser leurs coordonnées dans le but d'organiser un rendez-vous pour réaliser un entretien. Elle a été mise en ligne le 24 février 2025 sur les comptes Facebook et Instagram personnels de la mémorante. L'annonce a également été partagée dans des groupes de soutien à la parentalité afin de ne pas mobiliser uniquement le

réseau de connaissance de la mémorante et ce, toujours dans l'idée de rencontrer des personnes avec des caractéristiques socio-économiques diversifiées. Entre le 24 février et le 28 mars 2025, dix personnes ont laissé leurs coordonnées à la suite de cette annonce sur les réseaux sociaux.

Cette annonce a généré un intérêt pour des proches de la mémorante qui ont directement proposé à certaines de leurs connaissances de participer au projet. Une stratégie de recrutement de bouche à oreille qui n'avait pas été anticipée de prime abord a permis de recruter deux participants supplémentaires.

Sur les treize personnes qui ont pris contact avec la mémorante, dix ont donné suite et ont participé à la recherche.

5.3. Description des entretiens

a. Guide d'entretien

Le cadre conceptuel de la littératie en santé a permis de guider la structure du guide d'entretien dans l'objectif de couvrir les différentes étapes du processus de littératie : accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations de santé. Selon cette base, le guide d'entretien a été structuré en différentes parties :

- Question 1 : Informations générales sur moi et ma famille ;
- Questions 2 à 4 : Recevoir et sélectionner les informations sur les sujets de santé qui me préoccupent ;
- Questions 5 à 7 : Mon ressenti et mes connaissances à propos de la problématique des polluants environnementaux et des perturbateurs endocriniens ;
- Questions 8 à 10 : Recevoir, comprendre, sélectionner et appliquer des conseils au sujet des polluants environnementaux et des perturbateurs endocriniens.
- Question 11 : Réactions aux recommandations de la campagne NAPED.

Le guide d'entretien (Annexe 2) a évolué au fil des entretiens et s'est adapté à chaque entretien. La question 11 a été ajoutée car les participants commentaient spontanément ce qu'ils lisaient sur la fiche d'information qui leur était distribuée à la fin des entretiens. Il a donc été décidé de l'intégrer au guide d'entretien afin d'avoir des entretiens les plus complets possibles.

Le guide d'entretien a été conçu de cette manière de façon à éviter d'aborder d'emblée les questions liées aux polluants environnementaux et aux perturbateurs endocriniens dans le but de ne pas brusquer les participants avec des questions potentiellement anxiogènes ou culpabilisantes.

b. Modalités des entretiens

Les dix entretiens ont été réalisés entre le 4 mars et le 4 avril 2025. Sept d'entre eux ont été réalisés avec un des deux parents (en individuel) et trois d'entre eux ont été réalisés avec les deux parents (en couple). Cette combinaison d'approches dans la collecte de données est justifiée par plusieurs aspects. Certains conjoints ne se sentaient pas concernés par la problématique, d'autres n'étaient pas disponibles et, certains participants avaient juste envie de donner leur avis sur le sujet sans forcément être avec leur conjoint.

Un entretien a été réalisé à distance en raison d'une contrainte géographique et de difficulté de déplacement. Les neuf autres ont été réalisés en présentiel. Les entretiens des trois couples ainsi que d'une participante seule ont été réalisés directement chez eux. Quatre entretiens ont été effectués dans des lieux publics tels que des cafés et le dernier entretien a eu lieu sur le lieu de travail de la participante. Les endroits de rencontre ont été décidés selon les préférences des participants.

c. Conduite des entretiens

La durée d'un entretien pour un couple se situait entre 0h58 et 1h10. La durée d'un entretien avec un seul participant se situait entre 0h31 et 0h46. Pour chaque entretien, un accord de participation comprenant un formulaire d'information et de consentement a été signé par chacun des participants au début des entrevues (Annexe 3). Les entretiens ont été enregistrés et un accord concernant cet enregistrement a été demandé avant chaque début d'entretien.

Au vu de la sensibilité du sujet, une fiche d'information sur les perturbateurs endocriniens a été distribuée en fin d'entretien (Annexe 4). Cette dernière avait pour objectif de ne pas laisser les participants sans information sur le sujet alors qu'il pourrait être quelque peu stressant et culpabilisant. Une explication générale sur ce que sont les perturbateurs endocriniens ainsi que les dix recommandations de la campagne NAPED étaient présentes sur cette fiche d'information.

d. Enregistrement et retranscription

Les entretiens ont été enregistrés uniquement avec l'application « dictaphone » du téléphone personnel de la mémorante. Chaque entretien a été transféré dans son ordinateur personnel. La retranscription de ces derniers a été effectuée à l'aide de la fonctionnalité « Transcrire » du logiciel Microsoft Word. Ils ont été revus un par un afin d'effectuer les modifications nécessaires pour avoir un matériel le plus fidèle possible aux entretiens réalisés.

5.4. Description des participants

Le Tableau 1 ci-dessous présente les différentes caractéristiques socio-démographiques et géographiques des participants. Pour distinguer les participants entre eux, un code d'identification leur a été attribué en fonction de si l'entretien se passait en individuel ou en couple. Pour les entretiens avec un seul participant, ils ont été nommés de P1 à P7 et pour les entretiens en couple, ils ont été nommés de C1 à C3. Pour les entretiens en couple, un chiffre a été ajouté pour distinguer les intervenants. Le 1 a été choisi pour les hommes et le 2 pour les femmes (exemple : C2 – 1 : c'est l'homme du couple 2 qui parle).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et géographique : profil des participants

Identification		Genre	Âge	Nombre d'enfants	Âge des enfants	Enfant à naître	Commune de résidence
P1		F	32	1	2 ans et 3 mois	Oui	Watermael-Boitsfort
P2		F	29	2	3 ans et demi ; 9 mois	Non	Court-Saint-Etienne (Brabant-Wallon)
P3		H		1	4 mois	Non	Gembloux (Namur)
P4		F	26	1	2 ans et 5 mois	Non	Avin (Liège)
P5		F	33	1	1 an et 9 mois	Oui	Linkebeek
P6		F	29	1	7 mois	Non	Bruxelles (commune non-spécifiée)
P7		F	33	2	5 ans ; 2 ans	Non	Schaerbeek
C1	C1 – 1	H	33	1	1 an	Non	Sombreffe (Namur)
	C1 – 2	F	30				
C2	C2 – 1	H	30	1	2 ans et demi	Oui	Etterbeek
	C2 – 2	F	29				
C3	C3 – 1	H	30	1	9 mois	Non	Schaerbeek
	C3 – 2	F	38				

Tous les participants étaient en couple avec l'autre parent de leur(s) enfant(s) au moment des entretiens et chacun de ces couples est composé d'un homme et d'une femme.

5.5. Analyse des données

Nous avons procédé par une analyse par thématisation continue telle que décrite par Paillé et Mucchielli dans leur ouvrage *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (65). L'utilisation de ce type d'analyse consiste en une démarche ininterrompue de construction de thèmes. Néanmoins, sur base du cadre conceptuel de la littérature en santé qui a été mobilisé pour mieux comprendre les comportements de prévention de l'exposition des enfants à naître et des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens, une série de rubriques a été prédéfinie à l'avance afin de réaliser une analyse déductive du corpus. Une rubrique est un outil de classification plus que d'analyse, qui se situe toujours à un niveau relativement abstrait par rapport au contenu analysé (65). Cela a permis de regrouper directement les thèmes identifiés au fur et à mesure de la lecture du corpus dans la (les) rubrique(s) à laquelle (auxquelles) ils se réfèrent.

Le tableau 2 présente la liste des rubriques, des sous-rubriques et des définitions qui a été constituée sur base du cadre théorique et a guidé l'analyse des entretiens.

Tableau 2 : Liste des rubriques et des sous-rubriques

Rubriques	Sous-rubriques	Définitions
Accéder	Sources d'informations	Sources via lesquelles les participants reçoivent ou aimeraient recevoir de l'information concernant les perturbateurs endocriniens
	Accessibilité perçue	Facilité ou non d'être confronté à de l'information sur les perturbateurs endocriniens
Comprendre	Clarté et lisibilité	Facilité ou non de comprendre l'information reçue
	Confusion	Manquements dans l'information
Evaluer	Confiance dans les sources	Manière dont les participants vont valider les sources d'information
	Capacité à distinguer les désinformations	Manière dont les participants vont décider si une information est fiable ou non
Appliquer	Pratiques de réduction de l'exposition mises en place indépendamment de l'information reçue	Pratiques décrites par les participants qui leur permettent de réduire leur exposition aux perturbateurs endocriniens sans qu'ils sachent que ça aura un impact là-dessus ou, sans que ce soit l'objectif initial
	Application consciente de l'information	Pratiques décrites par les participants qui leur permettent de réduire leur exposition aux perturbateurs endocriniens qu'ils ont mises en place dans le but de limiter cette exposition
	Barrières et facilitateurs à l'application des pratiques de prévention	Eléments qui viennent limiter ou faciliter la mise en place de pratiques de réduction d'exposition

Des thèmes ont émergé du corpus et ont été intégrés à cette liste de rubriques prédéfinie afin de cerner le contenu des extraits du corpus tout en apportant des indications sur la teneur des propos abordés (65).

Chaque entretien a été retranscrit à l'aide de la fonction Transcrire de Microsoft Word. Les audios ont ensuite été réécoutés afin de corriger les erreurs de transcription et d'anonymiser les entretiens, permettant une première familiarisation avec le corpus. L'analyse a ensuite été réalisée à l'aide d'un document Excel. Celui-ci était composé d'un tableau à double entrée permettant de regrouper les verbatims pertinents pour répondre à la question de recherche. La première colonne de ce tableau permettait d'identifier le participant. Toutes les autres colonnes étaient des listes déroulantes en cascade permettant de disposer les verbatims dans les différents thèmes émergents du corpus, correspondant ou non aux rubriques prédéfinies. D'autres rubriques ont également été ajoutées lors de l'analyse. Cela a permis de ne pas passer à côté d'éléments qui auraient pu influencer la mise en place de certaines pratiques de prévention face aux polluants environnementaux et plus spécifiquement, aux perturbateurs endocriniens, des futurs et des jeunes parents. Ce tableau Excel a été utilisé comme relevé de thèmes qui a ensuite été analysé afin de réaliser un regroupement thématique permettant de constituer l'arbre thématique de mémoire, visible dans la partie « 6. Résultats ».

5.6. Considérations éthiques

a. Comité d'éthique

Après l'envoi du protocole de l'étude au comité d'éthique, celui-ci a indiqué que le projet n'était pas considéré comme une expérimentation sur la personne humaine et donc, ne tombait pas sous la loi du 7 mai 2004. Il a également indiqué qu'un avis contraignant du comité d'éthique n'était pas requis (Annexe 5).

b. Accord des participants

Tous les participants ont participé de manière volontaire aux entretiens. Ils ont été informés qu'ils pouvaient retirer leur accord de participation à n'importe quel moment de l'entretien. Un formulaire d'information et de consentement (Annexe 3) a été réalisé et distribué aux participants pour qu'ils puissent avoir toutes les informations nécessaires sur le déroulement de l'étude et donner un accord éclairé à la participation.

c. Protection de la vie privée

Toutes les informations concernant les participants, toutes leurs coordonnées, les entretiens et autres données permettant de reconnaître l'identité des participants sont conservées sur un ordinateur privé protégé par un mot de passe. Ces dernières demeureront strictement confidentielles. Les coordonnées des personnes qui n'ont finalement pas participé à l'étude ont

été immédiatement supprimées. Les coordonnées des personnes qui ont participé ainsi que les entretiens et toutes autres informations les concernant seront supprimées dès que le mémoire sera publié sur Dial.

Chaque entretien a été anonymisé et un identifiant (P1 à P7 et C1 à C3) a été désigné pour chaque entretien afin de les reconnaître entre eux. Ces identifiants seront utilisés lors de la présentation des résultats.

d. Posture de la mémorante

Compte tenu de la sensibilité de la mémorante sur les questions environnementales par lesquelles elle se sent particulièrement concernée, elle a fait en sorte, tout au long des entretiens, de ne pas imposer ses propres représentations et ses opinions personnelles aux participants. Elle a également essayé d'avoir une posture la moins culpabilisante possible, afin de ne pas faire peser la responsabilité de l'exposition des enfants et futurs enfants sur les épaules des parents. Lors de l'analyse, pour ne pas faire transparaître ses représentations et opinions personnelles, la mémorante s'est basée sur le cadre théorique préconçu en amont, et a veillé à ne pas interpréter des propos qui n'auraient pas été exprimés explicitement par les participants.

La mémorante a également fait le choix de ne pas sélectionner de participants qu'elle connaissait personnellement. De ce fait, ses proches qui rentraient dans les critères de sélection ne se sentaient pas obligés de participer uniquement pour lui faire plaisir alors que le sujet pouvait être stressant ou culpabilisant.

6. Résultats

La présentation des résultats se fera en suivant une logique thématique en six parties principales, suivant des rubriques. Les quatre premières rubriques sont directement issues du modèle de littératie en santé et les deux dernières le complète afin d'appréhender les comportements de prévention des futurs et jeunes parents. L'analyse a permis de constituer l'arbre thématique suivant (→ sont des rubriques ; ⇨ sont des thèmes) :

Accéder

- Sources d'information
 - Professionnels de santé
 - ⇨ Manque d'intérêt des médecins sur le sujet
 - ⇨ Peu de sensibilisation proactive et de réponse aux questions des parents
 - ⇨ Recommandations délivrées par les professionnels de santé
 - ⇨ Source à privilégier
 - Médias traditionnels
 - ⇨ Permettent de s'approprier le sujet
 - ⇨ Source à privilégier
 - Affiches ou flyers de sensibilisation
 - ⇨ Sensibilisation pas présente ou non mémorable
 - ⇨ Sensibilisation présente
 - ⇨ Information reçue non-suffisante
 - ⇨ Source à privilégier
 - Internet et réseaux sociaux
 - ⇨ Permettent de recevoir de l'information
 - ⇨ Source à privilégier pour des campagnes de sensibilisation
 - Recherches personnelles
 - ⇨ Nécessaire pour accéder à de l'information
 - Entourage
 - ⇨ Sujet non-abordé
 - ⇨ Sujet abordé
 - Cours ou travail
 - ⇨ Sujet abordé si lien avec le domaine d'étude ou de profession
- Accessibilité perçue
 - ⇨ Informations difficiles à trouver
 - ⇨ Informations pas complètes
 - ⇨ Informations accessibles uniquement si les médias s'emparent du sujet
 - ⇨ Informations accessibles uniquement si une démarche personnelle est faite

Comprendre

- Clarté et lisibilité
 - ⇨ Information en partie claire
 - ⇨ Peu d'informations vulgarisées pour le grand public
- Confusion

- ⇒ Difficulté à donner une définition des perturbateurs endocriniens
- ⇒ Difficulté à comprendre les conséquences de l'exposition aux perturbateurs endocriniens
- ⇒ Difficulté à comprendre comment appliquer les conseils reçus

Evaluer

- ➔ Confiance dans les sources
 - ⇒ Confiance envers les professionnels de santé
 - ⇒ Peu confiance envers le monde politique
 - ⇒ Confiance dans les réseaux sociaux si l'information est délivrée par des personnes validées au préalable par les participants
- ➔ Capacité à distinguer les désinformations
 - ⇒ Difficulté de distinguer le vrai du faux
 - ⇒ Vérification ou multiplication des sources
 - ⇒ Informations validées lorsqu'elles sont délivrées par des personnes de confiance

Appliquer

- ⇒ Pratiques de réduction de l'exposition mises en place indépendamment de l'information reçue
- ⇒ Application consciente de l'information
- ➔ Barrière et facilitateur à l'application des pratiques de prévention
 - ⇒ Contrainte de temps
 - ⇒ Énergivore
 - ⇒ Contrainte financière
 - ⇒ Soutien du conjoint
 - ⇒ Difficulté de convaincre les proches
 - ⇒ Absence de recommandations concrètes
 - ⇒ Disponibilité d'alternatives
 - ⇒ Préférence pour l'utilisation de produits considérés comme sains

Sensibilité au sujet

- ➔ Gravité perçue
 - ⇒ Conscience de la dangerosité de l'exposition aux perturbateurs endocriniens
 - ⇒ Ne se sentent pas directement concernés par la problématique
 - ⇒ Impact sur l'envie de s'informer davantage
 - ⇒ Se sentent responsable de leur exposition et de celle de leur(s) enfant(s)
- ➔ Dimension sociale
 - ⇒ Sentiment de jugement
- ➔ Emotions liées à l'exposition et capacité d'action
 - ⇒ Sujet négatif, stressant
 - ⇒ Difficile d'agir efficacement pour limiter son exposition
 - ⇒ Existence d'actions à mettre en place
 - ⇒ Possibilité d'avoir un impact sur la vision future de l'enfant

Eléments de contexte

- ➔ Démarche globale d'un mode de consommation plus sobre
 - ⇒ Consommation éthique

- ⇒ Faire tourner l'économie locale
- ⇒ Diminution des déchets
- ⇒ Eviter la surconsommation
- ⇒ Influencés par l'éducation
- ⇒ Pas influencés par l'éducation

6.1. Accéder à l'information

a. Sources d'information

Tous les participants ont révélé qu'ils avaient déjà entendu parler des perturbateurs endocriniens et ce via une importante diversité de sources. Au total, on en retrouve sept : les professionnels de santé ; les médias traditionnels (télé, radio, presse) ; Internet et les réseaux sociaux ; des recherches personnelles actives ; l'entourage ; des affiches ou flyers de sensibilisation ; et leurs cours ou leur travail.

Le volet le plus développé dans cette section est celui sur les professionnels de santé. Il a été constaté que peu d'informations sont partagées par ceux-ci. Les différents participants indiquent que les professionnels de santé sont l'une des sources fondamentales pour fournir de l'information sur le sujet.

Professionnels de santé

Des expériences variées ont été décrites par les participants dans leurs interactions avec les professionnels de santé lorsqu'ils abordaient le sujet des polluants environnementaux ou des perturbateurs endocriniens.

La première expérience qui a été perçue par une partie des participants est le **manque d'intérêt des médecins sur le sujet**. Ce manque d'intérêt se concrétise par une perception de peu de soutien dans d'éventuelles démarches pour limiter l'exposition à ces substances ou encore, par des médecins qui ne semblent pas connaître les conséquences de certains médicaments pendant la grossesse :

Ils en ont rien à foutre. C'est pas intéressant pour eux. Et je veux pas leur jeter la pierre, ma gynéco était supère mais ils en ont rien à foutre (P6)
dans les trucs que j'ai arrêtés aussi, la contraception, bah pour les mêmes raisons. Mais ça moi j'ai pas du tout été encouragée par ma gynéco même je dirais plutôt au contraire je pense. (P1)
Mais, c'est vrai que le corps médical est pas non plus tout le temps au courant donc c'est pas facile [...] Et puis du coup, c'est même arrivé que mon médecin me prescrive quelque chose et quand je suis arrivée à la pharmacie, la pharmacienne m'a dit « non, je ne peux pas te le donner parce que tu es enceinte ». (P2)

Lorsque les médecins se sentent concernés, une forme de banalisation ou de fatalisme a été perçue par certains participants :

Enfin moi en tout cas mon ressenti c'est que il y a 2 extrêmes. Tu vois, il y a vraiment ceux qui te donnent toutes les crèmes qui enfin ou peu importe qui sont pas très bonnes et puis je trouve que il y a un peu le côté inverse aussi [...]. Enfin, dans l'ambivalence, on est alors du coup, antivax, anti-médicaments, anti-antibios, anti... Et je suis là « non non, par contre je voilà, à fond vaccin ». (P1)

Ha, si, un généraliste, une fois qu'il m'a dit qu'on allait tous mourir bientôt à cause du réchauffement climatique, c'était très sympa comme consultation, j'étais très heureuse. (P6)

La deuxième expérience décrite concerne la **sensibilisation proactive** de la part des professionnels de santé vis-à-vis des perturbateurs endocriniens et les **réponses aux questions des parents**.

Globalement, les participants ont reçu très peu, voire pas du tout d'information sur le sujet de la part des professionnels de santé. Néanmoins, dans certains centres ou crèches par exemple, le sujet semble avoir été abordé. Si ça a été le cas pour une partie d'entre eux, ça ne les a pas marqués :

- I : Donc il y a pas un professionnel de santé [...] qui t'a dit « tiens, il faudrait peut-être faire attention » ?
- P1 : Non. Non, pas du tout (P1)

Quand j'étais enceinte [...] j'ai été suivie au X à X donc c'est vraiment une unité hyper physiologique. Et, là les sages femmes étaient quand même fort axées sur tout ce qui était naturopathie et là, il me semble qu'elles avaient évoqué, ouais, de faire attention aux cosmétiques et tout. (P5)

- C2 – 1 : Peut-être les sage-femmes au X quand même.
- C2 – 2 : Elles ont parlé de ça ?
- C2 – 1 : Je sais plus. Peut-être. C'est possible là qu'on ait entendu quelque chose.
- C2 – 2 : Moi ça ne me dit rien. (C2 – 1&2)

Le manque de solution et d'explication est évoqué par l'une des participantes quand elle demande à avoir des produits neutres. A l'inverse, une seconde indique avoir rencontré un médecin qui répondait à ses questions lorsqu'elle aborde le sujet :

- P1 : Ouais, chaque fois que je vais voir ma dermato je dis, « il n'y a pas moyen d'avoir autre chose... »
- I : OK, et ils ont pas de solution ?
- P1 : Non, ça marche pas.
- I : Et ils expliquent pas non plus si ça peut avoir du coup des conséquences sur ... ?
- P1 : Non. Plutôt non même j'ai l'impression. (P1)

Oui, c'est plus si moi je l'aborde. Parce que, par exemple, c'était un peu après avoir accouché, j'avais une conjonctivite et du coup j'ai été chez le médecin mais c'était le médecin de garde parce que c'était le week-end. Et donc elle me prescrit une crème et tout de suite je lui ai dit « mais est-ce que je peux le prendre vu que j'allait » et c'est, par elle-même, alors elle m'a montré le site et elle m'a dit « regarde, moi je vais voir là-dessus et je vois que c'est autorisé »

» et du coup je me suis dit « c'est bon, elle fait la même chose que moi » donc ça me rassure. (P2)

Malgré le peu d'information délivré par les professionnels de santé, certains participants ont exprimé avoir reçu des recommandations pratiques permettant de limiter leur exposition, sans spécialement qu'on leur ait indiqué que ces gestes pouvaient avoir un impact sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens. D'autres participants n'ont jamais eu ce type d'information de la part des professionnels de santé :

Mais la pédiatre chez qui on va, sensibilise à quelques-uns de ces éléments. (P3)

Ouais, oui, j'ai pas le j'ai pas le souvenir que ma gynéco, m'ait dit « ne commencez pas à peindre, changez de poêles » ou des trucs comme ça. Ça non. (P7)

Les professionnels de santé tels que les médecins ou les pharmaciens, les crèches ou l'ONE ont été décrits comme devant être une des principales sources d'information sur ce sujet. Certains d'entre eux estiment qu'il faudrait que ce soit au moins quelqu'un de formé sur le sujet qui relaie l'information mais pas spécialement des professionnels de santé :

Donc, je dirais que les médecins, c'est vrai que c'est un peu la première, enfin, les médecins et les pharmaciens. C'est un peu la première ligne d'information parce que c'est vers eux qu'on se tourne de manière générale. (P2)

Mais il faut juste quelqu'un qui soit concerné par ça, par les perturbateurs, qui en parlent, qui se rend compte que la pilule c'est de la merde, que, mais et en même temps qu'ils soient dans la réalité dans laquelle on est donc (P1)

Médias traditionnels

Les médias sont une source d'information qui semble avoir permis à certains participants de s'approprier le sujet. Certains d'entre eux ont évoqué le souhait que plus d'informations soient diffusées par ce biais-là :

Et dernièrement, c'est vrai que j'y ai pensé mais c'est aussi parce qu'ils en parlaient au journal. C'est, on a commencé à changer un peu les poêles (C1 – 1)

Et je me dis, je sais pas, peut-être plus de communication au niveau des médias qui sont plus largement regardés par tout le monde parce que, toi tu regardes des trucs très ciblés mais peut-être, au journal avoir des sujets... Mais ça existe peut-être hein mais... (C2 – 1)

Affiches ou flyers de sensibilisation

L'information reçue par les participants via des affiches ou des flyers de sensibilisation ne les a globalement pas marqués. Certains d'entre eux semblaient se souvenir d'avoir vu ce type de sensibilisation lorsqu'ils ont vu la fiche d'information distribuée à la fin de l'entretien :

Non, j'ai pas l'impression de l'avoir vue. Ça me dit rien. (P2)

Donc, si en fait, c'est probablement bien passé. (P1)

Néanmoins, certains participants ont indiqué avoir vu la campagne NAPED ou d'autres types de sensibilisation qui proposaient des gestes d'attention mais sans utiliser le terme « perturbateurs endocriniens » :

Moi ce que j'ai remarqué c'est dans le cabinet de la Maison médicale où on va pour le petit. Je sais pas si t'as fait gaffe les panneaux c'était « devenir maman et prévoir une bonne alimentation, et cetera. Parlez-en à un spécialiste ou quoi pour justement faire attention ». Ou, les, « vous voulez rénover la chambre du petit, super mais faites attention, faites attention à ça ». Oui, ils disaient, faites attention justement aux peintures que vous allez utiliser. Et il y a des panneaux graphiquement très très bizarres mais j'avais vu ça. (C2 – 1)

Mais oui, je pense que au X il devait y avoir un flyer d'information. Mais, de nouveau, c'est pas écrit vraiment perturbateur endocrinien, mais plus voilà « vigilance pendant la grossesse et l'allaitement » (P5)

Un des couples estime que l'affiche de sensibilisation à laquelle il a été confronté incite à s'informer mais qu'une démarche personnelle est nécessaire pour aller plus loin :

ou alors c'est juste voir un titre et tu te dis OK, pourquoi ? Pourquoi ne pas, enfin pourquoi faire attention à la peinture. Quand ils disent « faites attention aux peintures que vous choisissez » Très bien mais, il faut encore en plus se lancer dans la démarche. (C2 – 1)

La prévention dans les cabinets médicaux et centres de santé est un moyen d'accéder à de l'information qui semble indispensable pour certains participants :

voilà, en tout cas moi je trouve que [...] même aux hôpitaux aussi, avoir un système de prévention, d'avoir des petits messages, ça pour moi ça devrait même être indispensable pour y penser (C1 - 1)

Internet et réseaux sociaux

Internet et les réseaux sociaux semblent être une source d'information mobilisée par plusieurs participants. En effet, certains d'entre eux ont reçu de l'information sur le sujet via des podcast, les réseaux sociaux ou sur Internet. L'une d'entre elles a exprimé qu'Internet n'était pas une source par laquelle elle irait chercher des informations sur la santé générale, pourtant, elle indique qu'elle effectuerait probablement une recherche sur Internet pour savoir quel produit elle peut utiliser pour ses enfants :

Par exemple sur le choix des langes et des bibis, ça passait sur un voilà, il y a rien à faire, Internet où là on a pu, on en a appris un peu plus. (P4)

Je vais plus en entendre parler des influenceuses aussi. (P4)

- P7 : Et j'essaie d'éviter Doctissimo et autre.
- I : Ok, Internet, c'est pas du tout un biais par lequel tu passes pour t'informer sur des sujets de santé ?
- P7 : C'est pas non, pas comme ça. (P7)

Ben j'imagine que il y a des gens qui ont fait des comparatifs, peut-être même test achats ou des sites spécialisés. Je sais pas je ferai une petite recherche. (P7)

Quelques participants trouvent que les réseaux sociaux pourraient être un canal pour diffuser de l'information à ce sujet :

Sur Youtube aussi, on voyait clairement que les petits spots étaient mis là-dessus (*spot de prévention lors de la période Covid*). Ben, ouais ça pourrait être aussi un canal. (C1 – 1)

Recherches personnelles actives

Les informations arrivent rarement spontanément aux participants. Lorsqu'ils accèdent à de l'information sur ce sujet, c'est en partie via des recherches personnelles :

On tombe pas forcément sur l'information comme ça. Loin de là. Donc il faut qu'il y ait un intérêt au départ et puis après oui, rechercher, chercher l'information. (C3 – 2)

Et bah c'est vrai que je m'y étais quand même un peu intéressée lors de ma première grossesse, parce que vu que j'avais justement enfin entendu parler oui de ces perturbateurs endocriniens, je m'étais dit « Oh bah c'est le moment de faire un peu gaffe à ce que je mets sur mon corps ». Et donc à ce moment-là c'est vrai que j'avais un petit peu plus essayé de voir la liste de ce que je pouvais mettre ou pas au niveau des cosmétiques (P5)

Entourage

Les participants ont des expériences variables en ce qui concerne l'accès à l'information sur ce sujet via leur entourage. Pour certains, c'est un sujet qui n'a jamais été abordé, pour d'autres, si :

- I : Et dans ton entourage, est-ce que c'est un sujet qui est abordé parfois ?
- P7 : Non.
- I : Jamais. Ni des polluants environnementaux plus généralement ?
- P7 : Non, et pourtant, on est, on est quatre frères et sœurs et ils sont tous, enfin masterisés, il y en a 2 qui font de la recherche. À priori, je sais pas, on devrait s'intéresser aux choses. Mais, je sais pas, c'est pas un sujet (P7)

Par exemple, ma maman beaucoup quand même. [...] L'entourage joue un jeu quand même. Mais j'en entends plus parler par l'entourage ou par moi-même (P4)

Dans deux des couples, les hommes reçoivent de l'information sur ce sujet via leur partenaire :

Moi c'est plus des discussions avec toi du coup. Ce que ça m'évoque. En tout cas c'est toi qui m'en a parlé de ça. (C3 – 1)

Cours ou travail

Pour certains d'entre eux, leurs cours ou leur travail qui sont parfois très en lien avec le sujet leur ont permis d'accéder à de l'information :

Je sais que, c'est sûr qu'on l'a abordé au, dans notre cours de master de toxicologie (P2)

Donc les questions de santé sont hyper importantes pour moi puisque dans mon métier je suis très fort confrontée aux impacts des polluants sur la santé génitale des gens. (P6)

b. Accessibilité perçue

Il semble compliqué pour les participants de trouver facilement des informations pertinentes sur le sujet :

mais j'en ai pas beaucoup des sources où j'ai vraiment l'impression qu'elles sont validées (P1)
Mais je trouve que l'info est pas si facile pour avoir une info scientifique. (C2 – 2)

Lorsque certains participants sont confrontés à de l'information, elle ne leur semble pas complète ou trop limitée :

l'information insuffisante sur les effets que ça peut avoir sur nos corps. (P7)
je suis suivie à X dans l'hôpital général j'ai jamais vu et au X, je pense qu'il y avait une liste mais pas aussi longue et pas ouais pas expliquée de cette manière-là. Mais oui non bah ça serait bien que ce soit diffusé un peu plus. (P5)

Lorsqu'un retentissement médiatique met le sujet sur le devant de la scène, l'information semble plus accessible :

Ouais mais parce que ça, ça du coup maintenant, c'est un truc dont on a récemment parlé suite aux P-Fas et tout ça. Je pense qu'il y a quand même eu globalement plus d'informations dans l'opinion publique sur c'est quoi les P-Fas et cetera. Et depuis lors qu'on en parle un peu plus. Et notamment de tout ce qui est dans le tefal et tout ça quoi. (P7)

D'autres estiment qu'on ne tombe pas spontanément sur l'information, une démarche personnelle est nécessaire pour y accéder :

On tombe pas forcément sur l'information comme ça. Loin de là. Donc il faut qu'il y ait un intérêt au départ et puis après oui, rechercher, chercher l'information. (C3 – 2)
--

6.2. Comprendre l'information

a. Clarté et lisibilité

Il semblerait qu'une partie de l'information soit compréhensible pour plusieurs participants, mais que l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé ne le soit pas. Certains dénoncent le peu d'information accessible au grand public du fait de la complexité du sujet :

clair dans l'action que, enfin, du fait qu'il faut pas, par exemple pas, par exemple, peindre la chambre oui. Mais par contre comme tu vois je vois, je vois pas clair sur ce que ça peut engendrer pour le fœtus [...] Donc j'avoue que l'information était vraiment claire, mais pas sur les, pas sur les conséquences. Ou alors j'ai pas regardé parce que parce que j'ai fait le tri quoi. (P7)

Non mais je dis, un truc un peu plus, essayer de. Faire un lien plus direct. Mais on, le sujet fait que ça peut pas être un lien direct. Enfin. Mais plus facile. Un message plus court, direct et moins intellectuel, enfin, moins réservé à ceux qui s'y intéressent et qui savent en fait ou, ceux qui s'y intéressent pas mais du coup qui retiennent pas. Enfin, moins une élite, moins niche quoi. (C2 – 2)

Puisque, si t'as pas un peu de, un parcours scientifique, ben tu sais pas aller lire une publication dans une base de données scientifiques. (P2)

b. Confusion

Dans l'ensemble les participants savent que les perturbateurs endocriniens existent et en connaissent le nom. Cependant, la plupart d'entre eux ont du mal à expliquer ce que c'est et à en comprendre les conséquences. Certains arrivent à donner une définition par déduction :

J'en ai entendu parler après... Le sujet, le sujet m'intéresse mais peut-être pas assez pour savoir vraiment en discuter en fait. (C1 – 1)

Pour moi, c'est vrai que je connais pas assez, mais je dirais que ça agit sur le corps et sur la peau c'est vrai que c'est vraiment mauvais pour bah pour la santé, à dégrader... à peut-être aller jusqu'à des cancers si on en utilise trop oui. (P4)

En général Ben je me fie sur base de perturbateurs, donc que ça perturbe et endocrinien, c'est du coup le système hormonal d'une manière ou d'une autre quoi. Donc j'imagine que ça a une influence sur la régulation... enfin, tout ce que les hormones gèrent donc, c'est beaucoup de chose, je m'y connais pas plus que ça. (P7)

Lorsque des conseils sont proposés, une participante a des difficultés à comprendre si ces conseils sont applicables dans toutes les situations. Aussi, des informations relativement peu claires lui parviennent, ce qui ne lui permet pas de prendre des décisions sereinement :

Dernièrement, je me suis dit « Ah je vais, j'aère chez moi » et puis je regardais là par hasard. Enfin je suis pas du tout concernée par ça, enfin je n'y connais rien et je voyais toujours la qualité de l'air là, toujours horrible ou chaque fois je me dis « mais putain je me demande si c'est bien mieux d'aérer ou pas ». (P1)

D'ailleurs j'ai lu beaucoup d'études, enfin, non j'ai lu, j'ai reçu beaucoup d'informations de gens qui disaient « Ah ça c'est pas bon, ça c'est pas bon, ça c'est pas bon ». Et puis des gens qui étaient plutôt « bah non vous avez pas vraiment vu les études ». Et puis en reprenant les études j'étais là « Ah bah oui en fait c'est pas du tout ce qu'ils ont dit ». En fait ce qu'ils ont dit c'est ce qu'ils ont dit mais c'était pas du tout nuancé, comme l'étude de 3000 pages en anglais. Donc voilà. Donc je suis quand même partagée par rapport à la clarté de l'info que je reçois quoi. (P1)

6.3. Evaluer l'information

a. Confiance dans les sources

Les participants sont peu nombreux à avoir décrit comment ils évaluaient les informations qu'ils recevaient sur les perturbateurs endocriniens. Néanmoins, certains participants indiquent qu'ils auraient plus confiance en de l'information qu'ils devraient recevoir via des professionnels de santé que via les réseaux sociaux par exemple :

mais je regarde et puis je suis là « Ha ouais en fait c'est vrai, j'ai jamais essayé ». Donc, de moi-même je fais des espèces d'autodiagnostic qui marchent jamais et donc il vaut mieux que j'aille faire un vrai test allergique cutané plutôt que de penser que des gens sur Instagram savent mieux que moi ce que j'ai. (P1)

L'un des couples aurait du mal à trouver qu'une information qui vient du monde politique serait fiable :

- C2 – 1 : Oui, en tout cas, pas du corps politique parce que je pense que la confiance est rompue. Donc je pense qu'il faut quelqu'un...
- C2 – 2 : Et puis c'est trop biaisé parce qu'on va dire « hein, elle dit ça parce qu'elle est écolo ». « hein il dit ça parce qu'il est MR ». Or le fond est le bon chez les 2 peut-être mais, il y a un apriori quoi. (C2 – 1&2)

Certains participants estiment que l'information sur le sujet qui circule sur les réseaux sociaux est fiable si les comptes sont tenus par des médecins ou par des influenceuses qui ont le même point de vue qu'eux sur le sujet :

Après je suis quand même sur Instagram pas mal de médecins, de paramédicaux. Ouais et donc oui là, j'ai plus tendance à croire à leurs témoignages mais bon, voilà. (P5)
par exemple Ben sur insta, Silent Jill ou Gael Garcia ou des Youtubeuses qui sont un peu plus bobo là je sais que je peux écouter, aller voir les produits dont elle parle, regarder, examiner et dire qu'au final oui c'est, c'est quand même bien. (P4)

b. Capacité à distinguer les désinformations

Certains participants ne se sentent pas capables de distinguer le vrai du faux sur le sujet des perturbateurs endocriniens :

J'arrive plus à, enfin j'arrive pas, enfin j'arrive plus mais... Je retrouve pas quelles sont les bonnes, les mauvaises infos. (P1)

La plupart des participants indiquent avoir la capacité d'analyser les sources pour valider une information. Cela ne concerne pas spécifiquement l'information reçue sur les perturbateurs endocriniens mais bien la manière dont ils vont valider une information de santé générale. Différentes techniques ont été décrites tel que vérifier que des sources scientifiques sont citées lorsqu'ils entendent une information ou recourir à plusieurs sources :

Ben là, je fais assez attention sur le site Internet parce qu'ils viennent avec des sources, avec des études ou on a accès, et voilà, là, c'est sûr que, j'aime bien voir que c'est pas un site un site bulshit qui m'a sorti des qui n'ont rien avoir. (P4)
Ben quand vraiment une info m'a frappée, j'essaie de voir si je peux la relire ailleurs ça quand même. Ouais voilà de voir si il y a plusieurs sources qui parlent de la même information pour commencer à me dire « OK, du coup c'est peut-être vrai quoi », je vais pas me baser sur une seule origine. (P5)

Plusieurs participants ont également indiqué qu'ils validaient une information quand la personne qui leur a transmis cette information ont le même point de vue qu'eux sur le sujet :

J'ai pas encore trouvé les bonnes sources, j'ai pas encore trouvé je pense les bonnes personnes. Je... En fait là mon idée, elle est quand même assez claire et probablement que je suis plus que là-dedans et que donc ceux qui vont dans mon sens, je les garde et ceux qui vont moins dans mon sens, je les sors, mais... (P1)

6.4. Appliquer l'information

La plupart des gestes proposés par la campagne de sensibilisation étaient appliqués par tous les participants :

- C3 – 1 : Tu vois il y a déjà, sur 10, toute une partie qu'on fait déjà.
 - C3 – 2 : Mais tous en fait. (C3 – 1&2)
 Oui, en fait oui effectivement, je fais tout ça. (P6)

Certains adoptent même des gestes supplémentaires tel que consommer des produits bios ou limiter le plastique dans le quotidien de leur enfant par exemple :

mais donc on essaie de manger local et bio au maximum. (P7)
 Après, je vais privilégier toujours des jouets, je vais privilégier des jeux en bois que des jouets en plastique. (P4)

a. Pratiques de réduction de l'exposition mises en place indépendamment d'une information reçue

La plupart des gestes adoptés par les jeunes parents qui leur permettent de limiter leur exposition aux perturbateurs endocriniens sont des gestes qu'ils avaient déjà mis en place avant de recevoir de l'information sur ce sujet. Ils semblent savoir qu'ils essayent d'éviter quelque chose de néfaste et mettent en place certaines pratiques pour ça, mais ils ne savent pas ce que ça implique exactement :

On essaye aussi globalement mais bon ça c'est pas forcément en lien avec la naissance du petit mais d'utiliser des produits assez, de nettoyage, assez neutre. Voilà on va pas déboucher notre siphon avec du Destop ou... enfin on essaie d'utiliser principalement du vinaigre, du bicarbonate de soude... (C3 – 2)
 Bha Ouais Ouais certains certains oui bah par exemple laver ou éplucher vos légumes, ça non. Je pensais pas que ouais, comme je disais, j'avais pas l'impression que c'était enfin que les perturbateurs endocriniens pouvaient être sur les produits alimentaires (P5)
 Aérez votre logement, ça je pense que je l'avais vu passer sur Internet, mais bon ça je le fais dans tous les cas. Enfin oui, je pense pas que je le faisais forcément pour les perturbateurs endocriniens, mais je le fais dans tous les cas chez moi. (P5)
 - P7 : Et sinon, en termes de produits de nettoyage et tout ça, je pense que je fais quasi tout au vinaigre.
 - I : Et ça, c'est quelque chose que vous faisiez déjà avant ?

- P7 : Oui mais donc ça c'est plus une [...]. Mais à la base, c'est plutôt, en fait on n'a pas besoin d'un produit complexe avec plein d'adjuvants, faits en labo etc. On prend juste le plus simple et qui fonctionne quoi. (P7)
- I : Est-ce que c'était quelque chose que vous avez appliqué directement quand vous l'avez su ou vous vous êtes dit « Oh tant pis, on fera comme on peut et c'est pas grave » ?
- P3 : Bah on comptait déjà pas le faire trop tardivement, c'est comme recevoir un conseil que tu faisais déjà, on n'a pas tardé non plus. Je pense qu'on l'a fait au quatrième mois de la grossesse et, c'est pas X qui l'a fait et voilà. (P3)

b. Application consciente de l'information

Certains participants ont néanmoins changé leurs comportements après avoir reçu de l'information sur le sujet. L'exemple de l'attention portée aux poêles antiadhésives et l'utilisation des cosmétiques pendant la grossesse sont revenus régulièrement :

Les 6 premiers mois de vie de X, les petits pots là en plastoc, je les mettais au micro-ondes quand même. Et puis j'ai vu ça. (P1)
on a commencé à changer un peu les poêles qui, c'est vrai que certaines sont assez vieilles alors du coup on a rechangé avec les PFAS et tout ça, tout ce qu'on entend dessus. C'est vrai que, que j'ai commencé à changer (C1 – 1)
Mais, ouais donc voilà, principalement alimentation et donc oui, les cosmétiques. Et oui, j'avais lu aussi, bah quelque chose par rapport aux poêles et tout ça et aux casseroles. Et donc ça j'ai quand même essayé de vérifier chez moi que j'avais pas, enfin, que j'avais plutôt les bons ustensiles. Mais enfin voilà. (P5)

c. Barrières et facilitateurs à l'application de ces pratiques

La plupart des participants ont indiqué que les pratiques qu'ils souhaitaient mettre en place pour limiter leur exposition pouvaient être **chronophages** et **énergivores** et qu'une **contrainte financière** pouvait entraver leurs objectifs :

Le temps. Parce qu'on a aussi moins le temps avec un petit. Donc, pour moi le temps aussi d'aller chez le primeur, d'acheter des trucs très locaux. Donc tu essayes d'optimiser le temps de la meilleure façon possible. (P3)
Il y a plus de, ça demande de l'adaptation. Soit les Tupperware en verre mais c'est un tout. Même l'alimentation, il y a pas, c'est pas aussi fluide de trouver, ou les vêtements éthiques ou, on trouve pas ça dans un, on n'a pas un shopping center, ça vient petit à petit mais, ça demande quand même un peu plus de, d'énergie. (C2 – 2)
Mais, le frein, c'est plutôt souvent le coût. C'est pas le même, c'est pas le même coût, globalement. (P2)

Néanmoins, certains participants nuancent sur le coût que ces pratiques engendrent car si c'est intégré dans un mode de vie plus sobre, le coût n'est finalement pas plus élevé. D'autres expriment également que les contraintes de temps et financières ne sont pas applicables aux recommandations proposées par la campagne :

Mais du coup, c'est un mode de vie qui donne l'impression que ça va vite être beaucoup plus cher et en fait, il y a moyen de s'y retrouver pour la même chose puisqu'on consomme moins de vêtements en quantité. Et on consomme, si on respecte un peu nos objectifs, moins de Uber-Eat et compagnie quoi. Enfin, grosso modo, on arrive à avoir un mode de vie qui est, quand on le fait à fond, pas cher donc c'est cool. (P6)

Moi quand je parlais de temps, c'est vraiment plus, ben si tu veux rester dans du local et faire des choses, donc dans la cuisine. Parfois ça prend plus de temps, mais laver les fruits et légumes, ça prend pas 2 h. Ça me paraît pas irréalisable. (P3)

Le bio c'est très bien, mais on voit vite la note qui change quand même, ici des choses comme laver ses légumes, à priori ça va, c'est ça, ça va être pas ça qui va faire péter ta note en fin de mois. Ou te dire merdre, je dois vraiment investir financièrement pour que l'appartement soit bien et cetera. Bien oui, on sait que la ville est plus polluée que la campagne, mais simplement d'aérer donc renouveler quand même. (C3 – 1)

Le soutien du conjoint dans la mise en place des pratiques de prévention semble également être un élément important. Chez la plupart des participants, c'est la femme du couple qui réfléchit à cette problématique. Dans certains cas, leur compagnon les suit, dans d'autres, elles n'ont pas du tout de soutien dans la démarche. Pour certaines c'est une contrainte supplémentaire dans leur vie de couple.

Il est d'accord et on est tout à fait, on est tout à fait raccord là-dessus, mais c'est pas lui qui va initier, par exemple, des restrictions supplémentaires dans le choix de la provenance, des trucs comme ça quoi. (P7)

Peinture, chambre bébé ça j'avais vu aussi que ça existait des peintures plus clean mais bon, de nouveau j'ai pas réussi à convaincre mon compagnon. (P5)

Mais du coup j'ai, là c'est un tout autre débat mais j'ai déjà l'impression que la charge pour les femmes est importante et donc je dois me mettre ça en plus, donc c'est compliqué. (P1)

Néanmoins, pour l'une des participantes, c'est son compagnon qui est sensible à ces questions et pour une autre, c'est vraiment un sujet qui se traite à deux :

Parce que Ben, quand on a un enfant, on a vraiment envie de de faire attention à lui. Et mon compagnon, est fort, fort, fort là-dedans. (P4)

Donc c'est, ouais, en fait, on fait ça spontanément, ensemble quoi. C'est une émulsion qui se ... On se pose pas tant la question, on sait ce qu'on, enfin tous les 2, qu'il faut éviter de surconsommer et tout. (P6)

La difficulté à convaincre leur proche perçue par les participants les empêchent de limiter l'exposition de leur enfant à l'extérieur. La plupart des grands-parents des enfants n'appliquent pas certaines pratiques pour limiter leur exposition. Les participants expliquent cela par un manque de compréhension du sujet ou une différence de génération :

mais je veux dire, comme ils comprennent pas, ils ne l'appliquent pas, il y en a d'autres, enfin, c'est un peu toutes les réactions. (C2 – 2)

I : t'as l'air de dire que c'est compliqué de faire comprendre à l'entourage que c'est important pour vous ?

P4 : Oui, parce que je crois qu'on a un différend de génération. Je pense que ça joue beaucoup et que, ils sont... (P4)

Certains parents ont décidé de ne pas essayer convaincre leur entourage, afin d'éviter une situation de confrontation :

Mais non mais c'est ça, on veut pas tomber non plus dans l'autre extrême, c'est ça qu'on dit. Même manger par exemple bio, nous on est convaincu, il va chez ses grands-parents, on peut pas commencer à imposer, on pourrait, commencer à imposer à tous ses grands-parents de lui donner à manger bio mais, à un moment il faut lever le pour et le contre du lien qui se dégrade ou on le met plus du tout mais alors on se complique la vie. Est-ce que c'est important qu'il ait... (C2 – 2)

L'absence de recommandations concrètes évoquée par plusieurs participants semble également être un frein à la mise en place de certaines pratiques de prévention :

et en dehors de prévention, c'est surtout avoir des petites astuces. Parce que c'est bien de dire de faire attention, mais si c'est juste attention, faites attention. Tu fais un peu de, faire attention mais, « qu'est-ce que je dois faire ? ». Et ça, c'est, ce serait plus des petites solutions. Qui seraient présentées quoi. Et puis dans la mesure, bah on essaie de faire ce qu'on peut et au moins ça. Des petits gestes quoi de quotidien qui pourraient, ça ça pourrait vraiment aussi aider (C1 – 1)

Certains d'entre eux ont trouvé des sources d'information (sites, applications) qui leur permettent de les guider dans leurs choix de consommation afin de limiter leur exposition :

En fait, pour les enfants, j'ai trouvé un site Internet qui est assez poussé, qui fait vraiment une analyse des compositions des produits super détaillée, qui explique pourquoi tel additif c'est bon ou pas bon. (P2)

Bah je vais les scanner, je vais essayer de les scanner sur Yuka, regarder un petit peu. (P4)

En ce qui concerne **la disponibilité d'alternatives**, une grande partie des entretiens a révélé une certaine difficulté à trouver des produits de consommations qui n'ont pas un impact négatif sur leur santé, même quand ils essayent de faire les choses correctement :

- C2 – 2 : [...] Plus lourd et moins, c'est pas ce qui vient à toi naturellement.
- C2 – 1 : C'est vrai c'est, on n'en trouve moins facilement, je vais dire, c'est moins... ça commence, ça commence.

C'est, en fait, je trouve aussi que maintenant, quand on a envie d'investir dans du propre. Enfin en tout cas dans une compo qui est propre, peu importe la... Bah en fait même là-dedans il y a du moyen propre. Donc moi je me suis faite avoir aussi avec les PFAS. Enfin les casseroles. Donc j'ai jeté toutes mes vieilles casseroles, j'ai racheté tout un kit quand même cher. En fait je me suis faite avoir. Il y avait peut-être pas de P-Fas numéro machin mais il y avait d'autres choses. Je les ai regriffées après 30 secondes. En fait, je dois les rejeter, donc là j'en ai racheté en inox (P1)

Bien que certains trouvent qu'il est moins évident de trouver des alternatives saines, à leurs produits du quotidien, les participants qui habitent en ville trouvent qu'il est quand même plus facile qu'avant de trouver des enseignes bio par exemple, ce qui n'est pas forcément le cas pour l'un des couples qui habite en milieu rural :

Je dirais que ce qui rend facile c'est que tout est un peu à notre portée maintenant, il y a partout des magasins de vrac, il y a partout des magasins bio et tout ça. (P2)

Mais voilà, maintenant on a, on ne sait plus trop où trouver ça en fait hein dans les environs donc... Donc voilà, ça reste... (C1 – 1)

Certains parents ont relevé que leur crèche a intégré une alimentation 100% bio pour les enfants ce qui leur permet de ne pas s'inquiéter sur cette dimension-là :

Bah ce qui facilite aussi, c'est que ils ont pris le pli, ici à la commune de X, toutes les crèches communales sont... prévoient une alimentation bio pour les bébés. Ça c'est quand même génial quoi. (C3 – 2)

Une grande partie des participants ont indiqué que les produits qu'ils considéraient comme sains étaient **plus durables, plus efficaces, plus esthétique et plus supportables** :

peut-être un trotteur en plastoc qui lui sera pété. Ben merde voilà, c'est cassé, c'est irréparable, c'est invendable. C'est poubelle, c'est jeté. Ça partira sur un bateau très très loin. Ou alors Ben non, ce jouet en bois, OK, il a peut-être coûté plus cher à cause du bois à traiter, des vernis tout ça, par contre, bah non c'est réparable, on sait le garder plus longtemps. (C3 – 1)

pareil, c'est comme les skincare et toutes ces modes un peu débiles de nouveau, moi je trouve qu'un bon petit coup d'huile d'amande douce, d'huile de coco ou de d'huile de jojoba, ça peut être très bien quoi. (P6)

c'est plus une démarche esthétique. Genre on préfère les, les trucs en bois, et cetera. Mais c'est parce que c'est plus beau et que ça dure peu longtemps que les vieux brols en plastique. (P7)

Diffuseurs de parfum ça on n'a pas. Mais parce que, ouais, de nouveau je trouve ça, c'est chimique, ça pue. (P7)

Bien que pour quelques-uns, ce ne soit pas le cas :

Parce du coup, je pensais aussi à lessive, moi j'ai jamais trouvé une bonne lessive et je comprends jamais rien. On me dit « ha il faut faire avec du savon de Marseille, c'est facile », mais ça lave pas enfin, bref. (P1)

Comme pour toi qui viens en vélo, tu dis parfois « je vais pas le mettre dans un Tupperware en verre parce que c'est lourd ». (C2 – 1)

6.5. Sensibilité au sujet

Cette rubrique a émergé durant les entretiens et semble intéressant pour comprendre l'engagement des participants dans les comportements de prévention. En effet, les préoccupations des parents face aux perturbateurs endocriniens vont influencer leur motivation à rechercher de l'information, à l'envie de les comprendre, de les évaluer et de les appliquer

dans leur quotidien. Ce thème est directement en lien avec la littératie en santé car il a un impact sur ses différentes compétences impliquée dans cette dernière.

a. Gravité perçue

Tous les participants sont convaincus de la dangerosité de l'exposition aux perturbateurs endocriniens et qu'il vaut mieux les éviter, mais pour certains d'entre eux, leurs conséquences semblent assez vagues :

Mais souvent, c'est un peu, en termes de danger quoi, presque. Je sais pas si c'est un sentiment. Mais que c'est aussi quelque chose à éviter. Plus un sentiment de devoir s'en écarter le plus possible parce qu'on sait que c'est important pour le système endocrinien. (P3)
qui peuvent avoir plus d'influence sur notre santé plus tard, des cancers, des... qualités aussi, je pense par rapport à la fertilité qui peut, qui peut être diminuée. (P1)

Pour certains, même s'ils savent que c'est important, ils ne se sentent pas vraiment concernés tant que ça n'a pas un impact concret et immédiat pour leur santé. Pour d'autres, ils ne veulent pas que cette inquiétude prenne trop de place dans leur vie et celle de leur enfant, sachant que ce dernier y sera de toute façon confronté un jour ou l'autre :

Je pense que moi je voilà, je réagis mais peut-être après c'est peut-être pas la bonne méthode mais voilà j'attends que ça arrive une fois qu'on est face au fait. Ben voilà c'est. (C1 – 1)
Donc là on est encore au stade où on est avec nos vieilles poêles et on sait que c'est probablement pas bon, mais, il y a pas un sentiment d'urgence suffisant pour passer, enfin, pour que ça remonte dans nos priorités d'achat et de considération. (P7)
Alors, on n'est pas dans l'autre extrême où on ne veut plus jamais de Tupperware ou, même à la cantine et si il va chez des copains il ne peut pas avoir du plastique (C2 – 2)

Une participante est consciente du danger de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Cette conscience l'empêche de s'informer davantage sur le sujet par peur d'augmenter son stress sur le sujet :

mais je m'en suis pas, je m'y suis pas trop intéressée pour pas me créer d'éco anxiété en gros. (P6)
En fait, je sais, je sais que je vais les éviter en faisant tout ça, mais j'ai pas envie de connaître la, toutes les crasses qu'on nous inflige. (P6)

La plupart des participants se sentent responsables de leur exposition et/ou de l'exposition de leur enfant :

Ouais, tant que c'est pas mauvais pour sa santé quoi. On va quand même pas aller acheter un t-shirt à un euro qui est mauvais pour sa santé. On va quand même prendre quelque chose d'autre. On va pas non plus prendre n'importe quel t-shirt (C2 – 1)

Un des couples trouve que ce sujet qui leur semble très important n'est pas assez mis en avant par les politiques :

Le jeu de la politique ou l'image de la personne ou l'économie passe avant alors que pour moi, si il y a un enjeu de santé, c'est le premier, ça devrait être plus important. (C1 – 2)
--

b. Dimension sociale

L'une des participantes indique ne pas vouloir parler de ce sujet avec d'autres personnes par peur de se sentir jugée ou de donner l'impression de juger. Pour d'autres, ils expriment qu'ils doivent se justifier sur leurs choix de faire attention à leur exposition et se sentent jugés pour ces choix :

Mais, je pense y a ceux qui sont pas du tout concernés donc quand j'en parle j'ai vraiment l'impression que je viens les agresser. Enfin, moi, je me la ramène pas du tout, je pige rien, mais je pense que comme quand j'ai quelqu'un qui sait mieux, je suis là « tout ce que je fais de mal ». (P1)
--

Bah non moi je suis pas du tout dans cette éducation-là donc... Je juge pas, même si je pense que l'ancienne génération nous juge. Ça, c'est sur et certain, mais moi, j'essaie de faire attention à mon échelle quoi. (P4)

c. Emotions liées à l'exposition et capacité d'action

Plusieurs participants trouvent que ce qui tourne autour du sujet des perturbateurs endocriniens est plutôt négatif voir stressant :

ouais c'est hyper angoissant pour moi (P1)
--

Mais sinon, enfin, l'imaginaire est plutôt négatif quoi. C'est des petits trucs invisibles. (P7)
--

La plupart des participants trouve qu'il est difficile d'agir efficacement pour limiter leur exposition aux perturbateurs endocriniens car ils savent que ces produits sont partout :

Mais c'est difficile de nouveau parce qu'à mon avis, y en a un peu dans tout à droite à gauche. Donc pour s'en éloigner, alors faut vivre en autarcie presque. Essayer de faire au mieux je pense, c'est difficile de s'en couper complètement sans... ça doit être possible hein mais... (P3)
--

Bah oui, parce que c'est vraiment ce que je, ce que, ce qu'on, enfin comme je dis, ce qu'on, ce sur quoi on n'a pas d'emprise, parce que pour le reste, enfin voilà, on est acteur, on est acteur de notre vie, de notre santé. Si on consomme du tabac, c'est notre choix, si on boit c'est notre choix. Mais à partir du moment où on est peut-être pollué par des facteurs extérieurs, bah là, à part partir dans la cambrousse et encore c'est pas dit que c'est une meilleure situation enfin. Ouais c'est. Voilà, ce serait plus ça. Vraiment. Ouais. (P5)
--

Certains d'entre eux ont néanmoins l'impression de faire ce qu'il faut et d'autres qu'il doit sûrement exister des choses à mettre en place :

Donc voilà, avec ce que je fais, je trouve que on est très bien (C1 – 1)
Et je sais en fait, je crois que, grosso modo, je sais m'en prémunir (P6)
Oui oui c'est vrai. Quand je disais qu'on n'était pas acteur à ce niveau-là, c'est non. C'est pas tout à fait vrai. Enfin il y a quand même. Oui, il y a des gestes qu'on peut heureusement faire. (P5)

Un des couples espère que leur éducation pourra avoir un réel impact sur la mentalité et donc l'exposition de leur enfant :

On est aussi dans le principe que c'est nous ses parents donc il est plus du temps avec nous et sa mentalité va venir principalement de chez nous et il se fera sa propre idée. Et un jour il fera peut-être la remarque à sa grand-mère que il veut pas manger cette panade parce qu'elle est pas bio. (C2 – 2)
--

6.6. Eléments de contexte

Cette rubrique a également émergé lors des entretiens et a été intégré dans l'analyse les éléments de contextes ont un impact sur les comportements de prévention que les participants adoptent sans avoir une conscience précise que leurs comportements ont un impact sur leur santé et celle de leur enfant.

a. Démarche globale d'un mode de consommation plus sobre

Presque tous les participants se rendent compte que leurs choix de consommation ont un impact sur leur exposition et celle de leur(s) enfant(s) aux perturbateurs endocriniens. Néanmoins, ils indiquent qu'ils ne font pas ces choix dans l'optique d'éviter ces substances mais bien dans une démarche plus globale qui prend en compte une consommation plus éthique, qui correspond à leurs valeurs et qui fait tourner l'économie locale. Certains expriment également une envie de diminuer leurs déchets, de ne pas surconsommer ou d'éviter de consommer des produits qui viendraient de l'autre bout du monde. Ils sont dans une démarche écologique et de protection de l'environnement qui est plus générale :

C'est aussi, mais c'est pas qu'une question de santé, c'est une question d'éthique, de soutenir des chouettes projets, les marques, enfin. (C2 – 2)
Si on veut produire moins de déchets on achète un savon solide. Mais alors, si on l'achète en magasin bio, bah forcément, souvent ça vient avec moins d'autres ingrédients qui seraient dans le produit, par rapport au super marché. Du coup ça va dans une démarche globale de réduire un peu ces déchets, d'avoir moins de choses toxiques à la maison et cetera, tout va un peu ensemble au fait. (P2)

Mais en fait souvent, quand on s'occupe de l'un, on s'occupe aussi de l'autre, mais la réduction à la base elle est plus environnementale que de santé quoi. (P7)

Plusieurs participants indiquent être attentifs à ces éléments car ils ont été influencés par leur éducation, surtout en termes de nourriture :

- C2 – 1 : La santé alimentaire est importante. Moi depuis toujours par ma maman et tout ça.
- C2 – 2 : Ouais, moi c'est plutôt depuis que je te connais que je fais vraiment attention à... (C2 – 1 & 2)

moi ma mère, elle est, donc pas du tout mon père mais mes parents, essayent au maximum d'être plutôt autosuffisants donc ils sont assez branchés là-dedans, plutôt végétariens. Bon, pas exagéré non plus, mais plutôt là-dedans (P1)

Plusieurs d'entre eux expriment ne pas avoir eu une éducation qui poussait à faire attention au mode de consommation, bien qu'aujourd'hui, ils y sont particulièrement attentifs :

Bha, parce que, X (*compagne*) me faisait, me poussait à réfléchir à ce qu'on achetait. Moi j'aurais acheté bha, comme, je veux dire, comme dans mon éducation on n'a jamais réfléchi à ce qu'on achetait, t'avais envie de ce jouet-là ou de cette babiole-là, tu l'achetais (C2 – 1)

6.7. Schématisation des résultats

Le schéma suivant (Illustration 2) propose une synthèse visuelle des résultats. Il met en évidence les quatre compétences du modèle intégré de la littératie en santé — accéder, comprendre, évaluer et appliquer — en les reliant aux différents facteurs évoqués par les participants, qui influencent la mise en place de comportements de prévention. Les flèches vides indiquent un lien d'influence : l'élément situé à la base de la flèche agit sur celui vers lequel elle pointe.

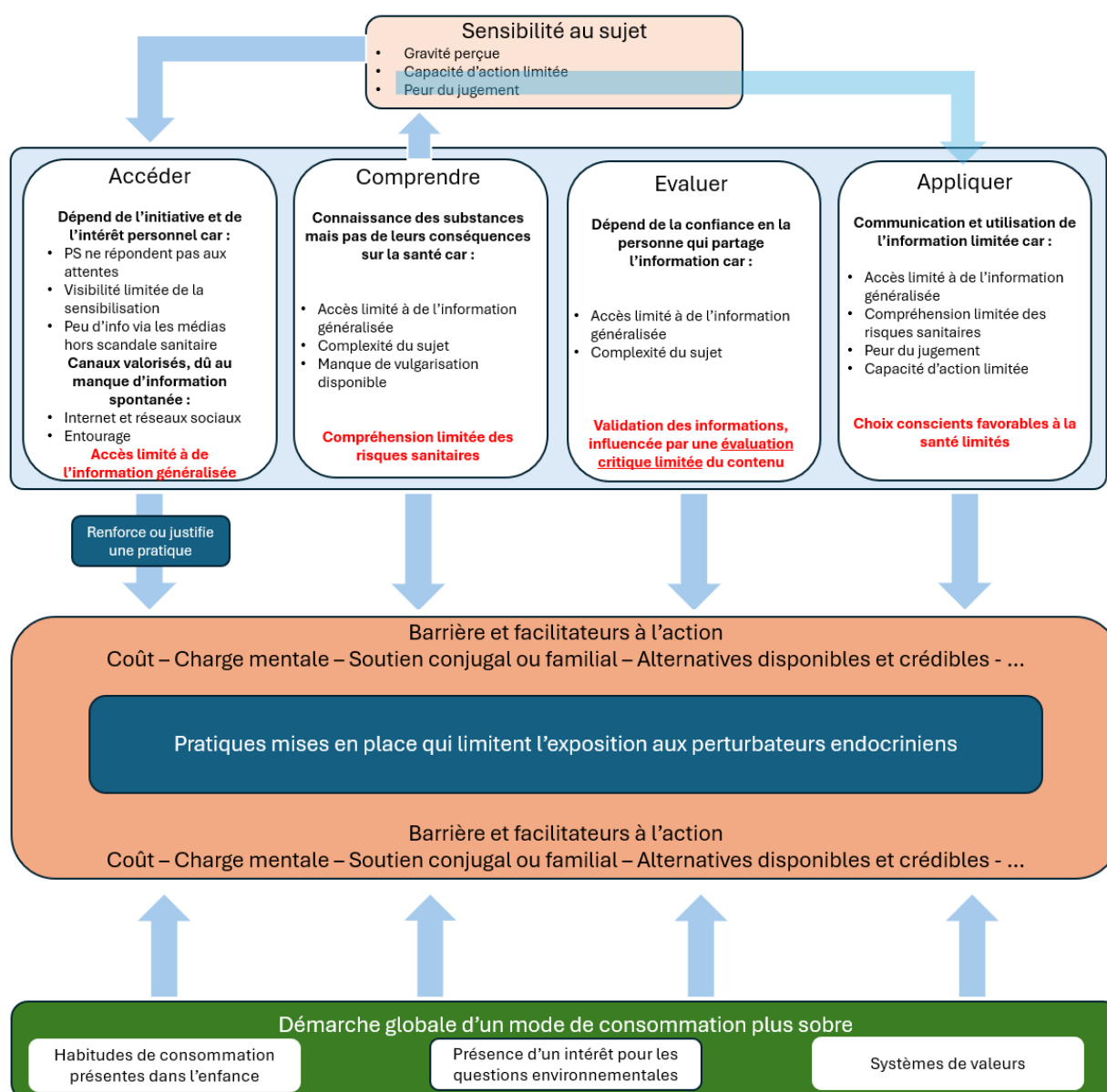


Illustration 2 : Schématisation des résultats

7. Discussion

7.1. Synthèse des principaux résultats

L'accessibilité de l'information est limitée par le manque de sensibilisation par les professionnels de santé mais également par la visibilité limitée des campagnes de prévention et du peu de retentissement médiatique provoqué par ce sujet. Ces trois canaux sont pourtant valorisés par les participants pour recevoir de l'information. Internet et les réseaux sociaux, ainsi que l'entourage peuvent alors être des canaux d'accès vers lesquels les personnes intéressées par le sujet peuvent se tourner. Lorsque l'information parvient néanmoins aux individus, elle permet de renforcer ou justifier une pratique de prévention préexistante mais ne l'initie souvent pas. Cette information fragmentée et reposant essentiellement sur un intérêt préexistant peut engendrer un écart important d'accès à l'information entre les individus.

Ce manque d'information généralisée a un impact sur la compréhension et l'évaluation de l'information ainsi que sur l'application de cette dernière. En effet, les professionnels de santé, les campagnes de prévention et les médias pourraient fournir une information qui permettrait de comprendre les risques associés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Même si l'existence de ces substances ne fait aucun doute pour les participants, la complexité du sujet et le peu de vulgarisation associé à ce dernier, impacte négativement la littératie critique compliquant alors la possibilité de comprendre les risques sanitaires associés. La compréhension limitée du sujet permet aux participants d'affirmer que l'exposition aux perturbateurs endocriniens n'est pas positive sans en comprendre la portée réelle. Cette compréhension limitée va avoir un impact de deux manières différentes, l'une sur la sensibilité au sujet qui fera l'objet d'une explication spécifique, l'autre sur l'application des comportements de prévention.

Par ailleurs, la compréhension du risque de l'exposition aux perturbateurs endocriniens va également être influencée par la manière dont l'information sera évaluée. En effet, l'accès limité à de l'information généralisée complique la vérification des sources d'information et l'évaluation critique du contenu. Les participants se penchent alors sur d'autres moyens d'évaluation comme la confiance qu'ils ont en la personne qui leur partage l'information. Cette confiance a un impact sur la validation des informations reçues, ce qui influencera la perception du risque de l'exposition aux perturbateurs endocriniens ainsi que la mise en place de certaines pratiques de prévention.

Cette perception du risque influence la mise en place des comportements de prévention conscients. En effet, elle vient renforcer la difficulté de communiquer et d'utiliser l'information reçue, qui était déjà fragilisée par l'accès limitée à de l'information généralisée et des éléments provenant de la sensibilité au sujet. Les choix conscients, favorables à la santé des individus sont alors limités.

Un nouvel élément est la sensibilité des participants au sujet de la gravité perçue de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Cet élément a un impact sur les quatre compétences de la littératie en santé. En effet, elle se forme grâce à la compréhension de l'importance du sujet des perturbateurs endocriniens sans en comprendre les impacts réels. Cette compréhension initiale va alors faciliter l'envie de se pencher sur le sujet et donc de chercher de l'information. Mais le problème de l'absence d'information généralisée compliquera la possibilité d'aller plus loin dans la démarche. Un autre élément intéressant en plus de la gravité perçue est la peur du jugement qui empêche les participants de partager l'information. Enfin, le dernier élément lié à la sensibilité au sujet est le sentiment d'avoir la capacité de limiter son exposition à ces substances. Les participants sont au courant que les perturbateurs endocriniens sont omniprésents et, ne pas y être exposé est presque impossible. Pourtant, cela ne les empêche pas de mettre en place des comportements de prévention.

Un dernier élément entre alors en compte dans la mise en place des pratiques de prévention. Il s'agit d'une démarche globale d'un mode de consommation plus sobre. Cette dernière influence directement la mise en place d'actions de prévention limitant l'exposition aux perturbateurs endocriniens sans en avoir conscience. Ce mode de consommation est influencé par des préoccupations environnementales, des habitudes présentes dans l'enfance et la présence d'un système de valeur favorisant ce type de consommation.

Néanmoins, des barrières et des facilitateurs structurels et relationnels interviennent directement dans l'application de pratiques de prévention. Même si les individus ont décidé de mettre en place ces pratiques, ils se retrouvent confrontés à des facteurs qui facilitent ou compliquent cette mise en place, comme la charge mentale, le soutien conjugal ou familial, les alternatives disponibles et crédibles, ...

Ces éléments indiquent que la littératie en santé, bien qu'elle permettrait de renforcer les pratiques de prévention déjà mises en place ou d'en initier de nouvelles, n'est pas le seul levier d'action pour limiter l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens.

7.2. Discussion générale

a. Le rôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont identifiés par les participants comme étant une source d'information légitime sur ce sujet, mais la plupart d'entre eux rapportent une prise en charge décevante. Pourtant ils semblent être en attente d'un accompagnement plus clair et soutenant de la part des professionnels de santé. Ces résultats correspondent à ceux d'une thèse réalisée en 2018 sur les connaissances, attitudes et pratiques de prévention chez les femmes enceintes en France (11) indiquant que les professionnels de santé étaient perçus par ces dernières comme étant une source d'information fiable alors que peu d'entre elles ont été informées par cette voie-là sur les perturbateurs endocriniens.

Les professionnels de santé pourraient alors impacter positivement la littératie en santé des individus à travers la diffusion d'information de qualité, et en dirigeant les futurs et jeunes parents vers ce type d'information, pourtant les professionnels de santé ne s'impliquent pas dans cette sensibilisation (67,68).

Pour améliorer cette prise en charge, une sensibilisation doit être réalisée auprès des différents professionnels de santé que les futurs et jeunes parents vont être amenés à rencontrer. Cette sensibilisation est reprise dans l'un des points du NAPED. Lors de l'élaboration de ce plan, un constat a été établi : trop peu de professionnels de santé se sentent suffisamment formés aux problématiques environnementales et à leurs conséquences sur la santé (14). Des formations sur les perturbateurs endocriniens sont accessibles pour les professionnels de santé, entre autres, via les organismes de formation continue telle que la SSMG (69).

Outre le manque de connaissance des professionnels de santé sur le sujet, d'autres raisons qui peuvent expliquer un partage d'information limité de leur part sont, d'une part la peur de créer de l'anxiété chez les futurs et jeunes parents (67,68), et d'autre part le manque de solutions qu'ils ont à apporter face à cette problématique (68).

b. La sensibilisation par voie numérique

Les participants mobilisent Internet et les réseaux sociaux pour s'informer en matière de santé, mais ces canaux ne garantissent pas toujours l'accès à une information perçue comme fiable et pertinente. Une enquête française réalisée en 2019 révèle que 37% des Français déclarent avoir déjà été confrontés à de la désinformation dans le domaine de la santé, tandis que 22% d'entre eux ne savent pas si cela leur est déjà arrivé (70). Cela illustre une partie des enjeux liés à la littératie en santé numérique qui est une littératie spécifique nécessitant de posséder des compétences particulières permettant de chercher, comprendre et évaluer de manière critique les informations de santé en ligne (60).

La littératie en santé numérique doit être valorisée pour tenter de limiter les différents biais cognitifs qui entrent en jeu lorsque les individus sont confrontés à de l'information de santé sur Internet (71). En effet, les contenus diffusés sur les réseaux sociaux ne s'attardent pas à la qualité de l'information mais bien au potentiel de partage, d'expérience et de mise en relation que l'information va générer (72). Les biais de confirmations poussant les individus à accorder plus de crédits aux informations qui correspondent à leurs croyances, sont renforcés par les algorithmes des plateformes, qui personnalisent l'accès à l'information (71).

Enfin, les systèmes de santé présentent des difficultés à s'adapter à la transformation numérique, ce qui renforce les difficultés pour accéder à une information fiable (60). Des outils d'analyse peuvent aider les individus à vérifier la fiabilité de l'information à laquelle ils sont confrontés. Pour augmenter leur littératie en santé numérique, il serait intéressant qu'ils aient des clés pour pouvoir vérifier les informations qui viennent des réseaux sociaux et d'Internet. Pour cela, il faudrait que les individus soient capables de comprendre la raison pour laquelle l'information est diffusée, vérifier sa date, vérifier les sources et confronter l'information à d'autres médias (71). Il semble également important de responsabiliser les personnes qui diffusent les informations quant à l'exactitude des propos partagés (71).

c. La sensibilisation de la population aux enjeux environnementaux

Ayant reçu très peu d'information sur le sujet des perturbateurs endocriniens, on pourrait penser que les participants ne mettent pas en place des actions qui limitent leur exposition à ces substances. Pourtant, la totalité des participants a indiqué qu'ils mettent déjà en place la plupart des gestes de prévention de la campagne de sensibilisation du NAPED lorsqu'elle leur était présentée en fin d'entretien. L'information reçue sur les perturbateurs endocriniens semble donc jouer un rôle secondaire dans la mise en place de pratiques de prévention.

La majorité des gestes adoptés s'inscrit plutôt dans une démarche globale d'un mode de consommation plus sobre, souvent motivé par des préoccupations environnementales. Cela influence les pratiques de réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, même si celles-ci ne sont pas toujours explicitement reliées à la santé. Cette démarche, intégrée dans un mode de vie global, facilite l'application de certaines recommandations de prévention, bien qu'elle repose davantage sur des convictions écologistes que sur une réelle compréhension des mécanismes d'exposition. Cette démarche globale de consommation responsable s'explique de différentes manières.

Premièrement, elle s'explique par l'influence des habitudes construites dans l'enfance (comme le choix du bio). En effet, le fait que les parents maintiennent des actions environnementales et répétitives permet de construire une routine et donc de mettre en place des pratiques normales et ordinaires chez les plus jeunes (73).

Deuxièmement, par l'adhésion à un système de valeur tourné vers une consommation éthique, durable et locale. Selon la définition de Oh et Yoon (2014), cité par Toti et Moulins, une consommation éthique est « une consommation consciencieuse qui prend en compte la santé, la société et l'environnement naturel sur la base de croyances morales et personnelles » (74). Les personnes partageant ce type de valeurs, comme la justice sociale ou l'ouverture à un changement de consommation, seraient plus à même d'adopter des comportements pro-environnementaux (41).

Troisièmement, l'acquisition d'informations sur les enjeux environnementaux pourrait également expliquer l'application de pratiques de prévention permettant de limiter leur exposition aux perturbateurs endocriniens (41), sans savoir que ces pratiques ont un impact sur cette exposition.

Cette dernière observation indique que l'éducation pour la santé environnementale a un rôle à jouer dans la mise en place de pratiques de prévention face à l'exposition aux perturbateurs endocriniens (11). De plus, cette éducation pour la santé environnementale pourrait également permettre aux individus d'avoir, un meilleur accès à de l'information en santé environnementale, plus de facilité à traiter ces informations, un accès à des ressources pour mettre en place des comportements de prévention (75). Ces éléments ont, selon une étude réalisée en 2014 sur les attitudes et habitudes des femmes enceintes concernant la santé environnementale, un impact sur le danger qu'elles perçoivent au sujet des perturbateurs endocriniens. Cette perception du danger serait liée à des comportements qui limitent leur exposition (75). Sensibiliser l'ensemble de la population aux enjeux environnementaux, ce serait permettre aux individus qui ne le sont pas encore d'augmenter leurs possibilités de mettre en place des pratiques qui limitent leur exposition et, de ce fait, limiter les inégalités sociales de santé.

d. La sensibilisation de l'entourage

Sur base du modèle intégré en littérature en santé, l'entourage devrait pouvoir jouer un rôle majeur dans la perception de l'information des futurs et jeunes parents au sujet de l'exposition aux perturbateurs endocriniens (58). En effet, l'importance de sensibiliser l'entourage sur les questions relatives aux comportements de santé des femmes enceintes, dans le cadre de campagne de communication sur la consommation d'alcool et de tabac par exemple, est généralement prise en compte (76). D'ailleurs, la deuxième partie de la campagne de sensibilisation du NAPED ciblera les jeunes enfants par l'intermédiaire de leurs parents, et plus largement, de leur entourage proche (77). Cette intervention pourrait permettre d'avoir un impact positif sur l'une des barrières à l'adoption de comportements préventifs rapportés par les participants : le manque de soutien familial.

e. Les barrières à la mise en place des pratiques de prévention

Différentes barrières viennent entraver la mise en place de pratiques de prévention par les futurs et jeunes parents. Certaines sont directement en lien avec l'information. En effet, le peu de sensibilisation parvenue aux futurs et jeunes parents a des conséquences sur la compréhension des effets sur la santé, liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens (49). Cette mauvaise compréhension, liée à la complexité du sujet (36) vient impacter la littératie critique des individus. Cette dernière est pourtant essentielle pour analyser correctement les risques sanitaires dans le but d'avoir toutes les compétences nécessaires pour traduire cette réflexion en action concrète pour améliorer la santé (58).

Cette problématique est prise en compte dans la campagne de sensibilisation du NAPED. En effet, la campagne a été élaborée dans l'intention de délivrer un message commun accessible au grand public, et adapté aux populations précarisées malgré la complexité du sujet (14). Néanmoins, seulement 27% des Belges interrogés dans le cadre de l'évaluation de cette campagne ont indiqué l'avoir vu passer (49). Une augmentation de la visibilité de cette campagne pourrait participer à l'amélioration de la littératie en santé des futurs et jeunes parents, et donc, avoir un impact sur la mise en place de pratiques de prévention face à l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

Par ailleurs, d'autres freins structurels et relationnels limitent la mise en place de pratiques de prévention. Si ces freins sont plus importants que la perception de la gravité de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, décrits dans la section suivante, le changement de comportement sera limité (78). En effet, plusieurs modèles de changements de comportement tels que la théorie de la motivation de protection (PMT) ou le modèle de croyance en santé (HBM) expliquent qu'un changement de comportement est facilité lorsque les bénéfices perçus du changement de comportement sont supérieurs aux obstacles perçus, liés à ce changement (78). Néanmoins, les participants ont indiqué que certains outils numériques ainsi qu'un soutien présent dans leur environnement (notamment des crèches engagées ou des partenaires impliqués) contrebalancent les freins énoncés jusqu'alors et peuvent donc faciliter l'action.

Une partie de ces freins peut être amoindrie par la sensibilisation sur le sujet des perturbateurs endocriniens. En effet, les recommandations proposées par la campagne du NAPED n'engendrent pas un investissement important en coût et en temps (14). Cela a d'ailleurs été relevé par certains participants qui trouvaient que les recommandations étaient accessibles et faciles à mettre en place.

7.3. Forces et limites

Ce mémoire présente plusieurs limites qui doivent être prises en compte :

Premièrement, l'échantillon de participants présente une faible diversité sur le plan socio-économique et culturel. Tous occupent un emploi, aucun ne se trouve en situation de monoparentalité ou d'homoparentalité, et aucun d'entre eux n'est issu de l'immigration. Cette homogénéité professionnelle, familiale et culturelle limite l'intégration d'expériences plus variées dans l'accès aux informations de santé.

Deuxièmement, dans un cadre également de diversification des profils, l'absence de profils climato-sceptiques parmi les participants limite l'exploration des barrières idéologiques qui pourraient avoir un impact sur l'adoption de comportements préventifs.

Troisièmement, le choix méthodologique d'une analyse qualitative, expose l'analyse à un risque de subjectivité propre à l'utilisation de ce type de méthode. L'absence d'un double codage renforce ce risque. Néanmoins, toutes les mesures possibles ont été prises pour assurer un maximum d'objectivité lors de l'analyse.

Quatrièmement, l'échantillon n'a pas permis d'atteindre une saturation des données. Certaines récurrences dans les réponses ont été observées mais ne permettent pas d'affirmer que des éléments nouveaux n'auraient pas pu survenir avec davantage d'entretiens.

Cinquièmement, les entretiens individuels ont été principalement réalisés avec des femmes. Cet élément ne permet pas d'analyser d'éventuelles différences de perception entre les genres.

Parmi les forces de ce mémoire, le choix méthodologique peut-être mis en avant. L'utilisation d'une approche qualitative exploratoire est pertinente pour explorer les comportements des futurs et jeunes parents.

Aussi, l'utilisation de la littérature en santé a permis de réaliser une analyse cadrée pour explorer les comportements de prévention des futurs et jeunes parents au sujet des perturbateurs endocriniens. L'utilisation de ce concept a également permis d'éviter les biais liés à la sensibilité de la mémorante sur les sujets environnementaux.

7.4. Perspectives

À l'issue de ce mémoire, plusieurs perspectives pourraient être intéressantes à explorer.

Pour commencer, il serait intéressant de renforcer la formation des professionnels sur le sujet des perturbateurs endocriniens. Dès lors, on pourrait se demander si cette formation serait suffisante pour sensibiliser les futurs et les jeunes parents à ce sujet ou si d'autres dynamiques viendraient entraver cette sensibilisation.

Ensuite, les politiques de santé publique pourraient jouer un rôle dans la diffusion d'information de santé pertinente sur Internet. Cela pourrait passer par une communication plus importante au sujet des perturbateurs endocriniens via les réseaux sociaux, en mettant en avant des informations de qualité et en luttant contre les désinformations qui pourraient être diffusées. Aussi, ces politiques pourraient prendre en compte les inégalités sociales de santé générées par l'utilisation du numérique en proposant à la population des outils pour favoriser l'utilisation réfléchie de ces nouvelles technologies.

En outre, étant donné l'importante influence de l'entourage dans l'évaluation de l'information et dans l'application de comportements de prévention, il serait intéressant d'explorer l'impact d'une diffusion élargie de l'information sur les perturbateurs endocriniens.

Se pencher sur les facteurs qui poussent les personnes à s'intéresser aux questions environnementales semble également être pertinent au vu de l'impact de ces questionnements sur la mise en place de comportements de prévention.

Enfin, valoriser la recherche participative en impliquant directement les jeunes et futurs parents ainsi que des professionnels de santé, pourrait permettre de co-construire des stratégies de prévention adaptées aux besoins et réalités des participants au vu des barrières qui interviennent dans la mise en place des pratiques de prévention.

8. Conclusion

L'exposition des populations aux perturbateurs endocriniens est, depuis plusieurs dizaines d'années, considérée comme une problématique de santé publique. L'impact de cette exposition est d'autant plus fort lors de certaines périodes telles que la période fœtale ou de la petite enfance. La sensibilisation à ce sujet est fondamentale pour limiter l'apparition de différentes pathologies chez les jeunes enfants exposés. En effet, en fournissant une information claire et adaptée aux futurs et jeunes parents, ceux-ci pourraient être en capacité de faire des choix éclairés favorables à la santé de leur(s) enfant(s). Dans cette perspective, le concept de la littératie en santé peut alors intervenir pour analyser des comportements de prévention au regard de l'information à laquelle les individus sont confrontés. C'est pourquoi, ce mémoire avait pour objectif de répondre à la question suivante : *Comment la littératie en santé permet-elle d'appréhender les comportements de prévention des futurs et jeunes parents face aux perturbateurs endocriniens ?*

Une analyse qualitative de type exploratoire a alors été menée pour tenter de répondre à cette question à travers 10 entretiens semi-dirigés, réalisés avec 13 futurs et jeunes parents. L'analyse des résultats collectés a pu mettre en évidence certaines réponses quant à la question de recherche.

L'analyse indique que si la majorité des participants connaît l'existence des perturbateurs endocriniens, la compréhension de leurs effets sur la santé reste limitée. Ce manque de connaissance s'explique en grande partie par une faible visibilité des campagnes de prévention, un engagement insuffisant des professionnels sur le sujet et un accès à l'information souvent fragmenté et non-vulgarisé.

Malgré cela, la plupart des futurs et jeunes parents adoptent déjà des gestes de prévention, non pas en lien avec une information spécifique sur les perturbateurs endocriniens, mais dans le cadre plus large d'un mode de consommation sobre, souvent motivé par des préoccupations environnementales, des habitudes familiales ou un système de valeurs orienté vers la consommation éthique. Ainsi, l'information reçue vient davantage renforcer des comportements déjà en place qu'en initier de nouveaux.

La mobilisation des compétences en littératie en santé, notamment en littératie en santé numérique, est inégale. Si certains parents savent chercher et évaluer l'information, d'autres ont des difficultés à distinguer les sources fiables, influencés par les biais cognitifs tel que le

biais de conformation. La prise en compte de cette inégalité liée à l'information pourrait impacter positivement les inégalités sociales de santé.

Les résultats de ce mémoire proposent de soutenir une approche globale de la prévention, prenant en compte l'accès à une information claire, un soutien de l'entourage, un accompagnement des professionnels de santé et une valorisation d'une démarche globale de consommation responsable.

Ainsi, renforcer la littératie en santé, en particulier sur les enjeux environnementaux, pourrait permettre d'outiller davantage les futurs et jeunes parents pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé et de celle de leur(s) enfant(s).

Bibliographie

1. L'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire. Contaminants environnementaux. (s.d.). Disponible à l'adresse : <https://favv-afsca.be/fr/themes/alimentation/produire-et-vendre-des-aliments/contaminants/contaminants-environnementaux>, consulté le 22 février 2025.
2. Agnan Y. La pollution de l'environnement. Enjeux du développement durable et de la transition (cours). Présenté sur internet (MOOC), 2024.
3. Bergman Å, Heindel JJ, Jobling S, Kidd KA, Zoeller RT, (eds). State of the science of endocrine disrupting chemicals - 2012. Genève : United National Environment Programme and the World Health Organization, 2013. 260 p. Disponible à l'adresse : [State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012](#), consulté le 2 décembre 2024.
4. Franssen C, Grouwels B, Brouwers K, Verstreken J, De Bethune S, El Yousfi N, et al. Rapport d'information concernant la nécessaire collaboration entre l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions en ce qui concerne la prévention et l'élimination de perturbateurs endocriniens présents dans les produits de consommation, en vue de promouvoir la santé publique. Bruxelles : Sénat ; 2018 mars p. 78. Report No.: S. 6-303. Disponible à l'adresse : <https://www.senate.be/www/?MIval=/Dossiers/Informatieverslag&LEG=6&NR=303&LANG=fr>, consulté le 2 décembre 2024
5. Chauvot de Beauchêne D. Perturbateurs endocriniens : aspects environnementaux, biologiques et stratégiques. État de l'art. [Thèse de doctorat en sciences pharmaceutiques et biologiques non publiée]. Montpellier : Université de Montpellier ; 2023.
6. Larousse. (s.d.). Définitions : hormone - Dictionnaire de français Larousse. Disponible à l'adresse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hormone/40392>, consulté le 7 décembre 2024.
7. Bartke A, Constanti A. Basic Endocrinology: For Students of Pharmacy and Allied Health Sciences. 1st ed. Oxford : Taylor & Francis Group ; 1998. 158 p.
8. Melmed S, Auchus RJ, Goldfine AB, Koenig RJ, Rosen CJ, (eds.) Williams textbook of endocrinology. 14^{ème} éd. Philadelphia : Elsevier; 2020. 1777 p.
9. Patrick Fénichel, Thérèse Greck. (2018). Comment réduire l'exposition fœtale aux perturbateurs endocriniens ? La consultation préconceptionnelle. *Médecine de la Reproduction*, 20(3), 229-35.
10. Gaucher C. Perturbateurs endocriniens : prévention et conseils pratiques concernant les produits de consommation courante. [Thèse de doctorat en sciences du Vivant non publiée]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2021.
11. Rouillon S. Outils d'évaluation d'une intervention d'éducation pour la santé environnementale périnatale. [Thèse de de doctorat en sciences de l'environnement]. Poitiers : Université de Poitiers; 2018.

12. Grammont V. Évaluation de l'état des milieux et des risques sanitaires - Démarche intégrée pour la gestion des émissions de substances chimiques par les installations classées. France: INERIS; 2021 p. 130. Report No.: Ineris-200357-2563482-v1.0. Disponible à l'adresse : [Evaluation de l'état des milieux et des risques sanitaires | Ineris](#), consulté le 6 décembre 2024.
13. Hong YP, Yang YJ. Low-Dose Exposure to Bisphenol A in Early Life. In: Erkekoglu P, Kocer-Gumusel B (Eds) Bisphenol A Exposure and Health Risks. InTech; 2017 [cité 7 déc 2024]. Disponible à l'adresse : <http://www.intechopen.com/books/bisphenol-a-exposure-and-health-risks/low-dose-exposure-to-bisphenol-a-in-early-life>. Consulté le 7 décembre 2024
14. SPF Santé publique. 2022. Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED). Disponible à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/news/plan-daction-national-sur-les-perturbateurs-endocriniens-naped-resultats-de-la-consultation>. Consulté le 2 décembre 2024.
15. Kortenkamp A, Martin O, Faust M, Evans R, McKinlay R, Orton F et al. State of the art assessment of endocrine disruptors: Final Report. European Commission, 2011. 135 p.
16. The Endocrine Society and IPEN. 2020. Plastics, EDCs & Health: Authoritative Guide. Disponible à l'adresse : <https://www.endocrine.org/topics/edc/plastics-edcs-and-health>. Consulté le 4 mai 2025.
17. Européan Chemical Agency. (sd). Inventaire CE - ECHA. Disponible à l'adresse : <https://echa.europa.eu/fr/information-on-chemicals/ec-inventory>. Consulté le 16 mai 2025.
18. SPF Santé publique. (2024). 3e Plan National d'Action Environnement-Santé (NEHAP3) 2023-2029. Disponible à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/3e-plan-national-daction-environnement-sante-2023-2029>. Consulté le 9 décembre 2024.
19. SPF Santé publique. 2020. Les perturbateurs endocriniens. Disponible à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/perturbateurs-endocriniens>. Consulté le 13 mai 2025.
20. Le Magueresse-Battistoni B, Vidal H, Naville D. (2016). Exposition maternelle aux polluants et altération de la santé métabolique à l'âge adulte. *Médecine/Sciences*, 32, 51-56.
21. Françoise Brucker-Davis, Sylvie Hiéronimus (2018). Carence iodée, perturbateurs thyroïdiens et grossesse : conséquences sur le neurodéveloppement. *Médecine de la Reproduction*, 20(3), 224-8.
22. Trasande L, Zoeller RT, Hass U, Kortenkamp A, Grandjean P, Myers JP, et al. (2016). Burden of disease and costs of exposure to endocrine disrupting chemicals in the European Union: an updated analysis. *Andrology*, 4(4),565-572. Disponible à l'adresse : [Burden of disease and costs of exposure to endocrine disrupting chemicals in the European Union: an updated analysis - Trasande - 2016 - Andrology - Wiley Online Library](#). Consulté le 9 décembre 2024.
23. Mikołajewska K, Stragierowicz J, Gromadzińska J. (2015). Bisphenol A – Application, sources of exposure and potential risks in infants, children and pregnant women. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(2), 209-

241. Disponible à l'adresse : <http://ijomeh.eu/Bisphenol-a-application-sources-of-exposure-and-potential-risks-in-infants-children-and-pregnant-women,1991,0,2.html>. Consulté le 9 décembre 2024.
24. Ferguson KK, Peterson KE, Lee JM, Mercado-García A, Blank-Goldenberg C, Téllez-Rojo MM, et al. (2015). Prenatal and peripubertal phthalates and bisphenol A in relation to sex hormones and puberty in boys. *Reproductive Toxicology*, 47, 70-6.
 25. Troisi J, Mikelson C, Richards S, Symes S, Adair D, Zullo F, et al. (2014). Placental concentrations of bisphenol A and birth weight from births in the Southeastern U.S. *Placenta*, 35(11), 947-952.
 26. Veiga-Lopez A, Kannan K, Liao C, Ye W, Domino SE, Padmanabhan V. (2015). Gender-Specific Effects on Gestational Length and Birth Weight by Early Pregnancy BPA Exposure. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100, (11), 1394-1403.
 27. Maitre L, Fthenou E, Athersuch T, Coen M, Toledano MB, Holmes E, et al. (2014). Urinary metabolic profiles in early pregnancy are associated with preterm birth and fetal growth restriction in the Rhea mother–child cohort study. *BMC Medicine*, 12(1), 110.
 28. Michalakis M, Tzatzarakis MN, Kovatsi L, Alegakis AK, Tsakalof AK, Heretis I, et al. (2014). Hypospadias in offspring is associated with chronic exposure of parents to organophosphate and organochlorine pesticides. *Toxicol Letters*, 230(2), 139-145.
 29. Guida M, Troisi J, Ciccone C, Granozio G, Cosimato C, Sardo ADS, et al. (2015). Bisphenol A and congenital developmental defects in humans. *Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis*, 774, 33-39.
 30. Kalkbrenner AE, Schmidt RJ, Penlesky AC (2014). Environmental Chemical Exposures and Autism Spectrum Disorders: A Review of the Epidemiological Evidence. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 44(10), 277-318.
 31. Braun JM, Kalkbrenner AE, Just AC, Yolton K, Calafat AM, Sjödin A, et al. (2014). Gestational Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals and Reciprocal Social, Repetitive, and Stereotypic Behaviors in 4- and 5-Year-Old Children: The HOME Study. *Environmental Health Perspective*, 122(5), 513-520.
 32. Cohn BA, La Merrill M, Krigbaum NY, Yeh G, Park JS, Zimmermann L, et al (2015). DDT Exposure in Utero and Breast Cancer. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(8), 2865-2872.
 33. Fénichel P, Brucker-Davis F, Chevalier N. (2015). The history of Distilbène® (Diethylstilbestrol) told to grandchildren – the transgenerational effect. *Annales d'Endocrinologie*, 76(3), 253-259.
 34. Tournaire M, Devouche E, Espié M, Asselain B, Levadou A, Cabau A, et al. (2015). Cancer Risk in Women Exposed to Diethylstilbestrol in Utero. *Therapies*, 70(5), 433-441.
 35. Bourguignon JP, Zoeller RT, Parent AS. Perturbateurs endocriniens. *Où se trouvent-ils ? En quoi sont-ils dangereux ? Comment s'en protéger ?*. Wavre: Mardaga, 2021. (176 p.). Disponible à l'adresse : <https://stm.cairn.info/perturbateurs-endocriniens--9782804708146?lang=fr>. Consulté le 4 mai 2025.

36. Rouillon S, El Ouazzani H, Hardouin JB, Enjalbert L, Rabouan S, Migeot V, et al. (2020). How to Educate Pregnant Women about Endocrine Disruptors? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2156.
37. Seys E. (2021). La sensibilisation des femmes enceintes aux dangers des perturbateurs endocriniens. Actions menées par la ville de Strasbourg. *ADSP*, 115(3), 51-3.
38. Lepeule J, Broséus L, Jedynak P, Masdoumier C, Philippat C, Guilbert A, et al. (2024) Expositions environnementales et modifications de l'épigénome dans la période des 1000 premiers jours de vie. *Médecine/Sciences*, 40(12), 947-954.
39. Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté (sd). Attention aux perturbateurs endocriniens durant les 1000 premiers jours de vie. Disponible à l'adresse : <https://bourgognefranchecomte.mutualite.fr/actualites/attention-aux-perturbateurs-endocriniens-durant-les-1000-premiers-jours-de-vie/>. Consulté le 4 mai 2025.
40. Santé des Enfants et environnement. Rousseau M. Femmes enceintes : bonnes pratiques de santé environnementale. [Vidéo]. France. 2024. 32min41.
41. Dumont L. Vers un mode de vie écologique : une approche par récit de vie pour déceler les facteurs d'influences [Maîtrise en environnement non publiée] Sherbrooke : Université de Sherbrooke ; 2025.
42. Office de la Naissance et de l'Enfance. (2024). Comment protéger les femmes enceintes et leur bébé contre les perturbateurs endocriniens ?. Disponible à l'adresse : <https://www.one.be/public/detailarticle/news/comment-protger-les-femmes-enceintes-et-leur-bebe-contre-les-perturbateurs-endocriniens/>. Consulté le 18 mai 2025
43. European Commission. 2024. REACH Regulation - European Commission. Disponible à l'adresse : https://environment.ec.europa.eu/topics/chemicals/reach-regulation_en. Consulté le 2 décembre 2024.
44. European Commission. Présentation générale des biocides. Disponible sur le site web de la commission européenne à l'adresse : https://health.ec.europa.eu/biocides/overview_fr. Consulté le 23 mai 2025.
45. Europrocess-Label (2023) Perturbateurs endocriniens : nouvelles règles d'étiquetage. Disponible à l'adresse : <https://www.europrocess-label.com/blog/perturbateurs-endocriniens-nouvelles-regles-detiquetage-n62>. Consulté le 23 février 2025.
46. SPF Santé publique. (2021). Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens: résultats de la consultation publique. Disponible à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/consultation-publique-sur-le-projet-de-plan-daction-national-sur-les-perturbateurs-endocriniens>. Consulté le 2 décembre 2024.
47. Envie de Santé (s.d.). Ateliers PE. Disponible à l'adresse : <https://www.enviedesante.be/projects-6>. Consulté le 18 mai 2025
48. RTBF. (2025). A Liège, le MontLégia organise des ateliers pour sensibiliser les futurs parents aux dangers des perturbateurs endocriniens - RTBF Actus. Disponible à l'adresse : <https://www.rtbf.be/article/a-liege-le-montlegia-organise-des-ateliers-pour-sensibiliser->

[les-futurs-parents-aux-dangers-des-perturbateurs-endocriniens-11515386](#). Consulté le 18 mai 2025.

49. IVOX. 2024. Evaluation de mi-parcours de la campagne du NAPED.
50. Horemans C. (2020). Perturbateurs endocriniens : agir pour protéger notre santé. Position paper des mutualités libres. Disponible à l'adresse : [Comment réduire l'impact des perturbateurs endocriniens - symposium 2020 | Mutualités libres](#). Consulté le 19 mai 2025.
51. Miral M, Mamuk R, Dişsiz M, İŞGÜVEN Ş. (2024). Endocrine Disruptors Attitude Scale: A Scale Development Study. *Archives of Health Science and Research*, 12(1), 1-7.
52. Trifunovski A, Rotondi NK, Abbass-Dick J, Al Ghali R, Barakat C. (2025). The Development and Reliability Testing of a Tool to Assess Women's Perceptions and Avoidance of Endocrine Disruptors in Personal and Household Products. *Environments*, 12(5), 138.
53. Kelly MP, Barker M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 36, 109-16.
54. Aujoulat I. 2024. Influencer les comportements de santé : apports et limites des modèles explicatifs. Comportements et compétences de santé : concepts et méthodes (cours). Présenté à Woluwe.
55. Bache M, Chamorey E, Maccagnan S, Delotte J, Musso A, Sunyach C. (2023). Perturbateurs endocriniens - Et si on changeait de produits cosmétiques et d'hygiène pendant la grossesse ? Connaissances et attitudes de femmes enceintes. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 71, 101775.
56. Promotion Santé Bretagne. (s.d.). Les comportements de santé I Les essentiels de la promotion de la santé#3. Disponible à l'adresse : <https://promotion-sante-bretagne.org/publications/les-comportements-de-sante-i-les-essentiels-de-la-promotion-de-la-sante3/>. Consulté le 4 mai 2025
57. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD (éds). Health literacy : the solid facts. Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe ; 2013. 73 p.
58. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
59. Aujoulat I. 2024. Repères méthodologiques pour mener une démarche éducative en santé. Intervention en éducation pour la santé (cours). Présenté à Woluwe.
60. De Gani SM, Beese AS, Guggiari E, Jaks R. 2023. Document conceptuel sur la littératie en santé. Disponible sur le site web du Careum à l'adresse : <https://careum.ch/fr/recherche-pratique/litteratie-en-sante>. Consulté le 16 mai 2025.
61. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education. 1998. Glossaire de la promotion de la santé. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/67245>. Consulté le 4 mai 2025

62. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
63. Le Brun M, Godard D, Camps L, Gomes de Pinho Q, Benyamine A, Granel B. (2025) La littératie en santé : définition, outils d'évaluation, état des lieux en Europe, conséquences pour la santé et moyens disponibles pour l'améliorer. *La Revue de Médecine Interne*, 46(1), 32-9.
64. Cultures & Santé. 2024. Littératie en santé. Dossier Thématique n°8. Disponible sur le site web de culture et santé, à l'adresse : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/litteratie-en-sante-n-8/>. Consulté le 14 mai 2025.
65. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse thématique. In Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 5e éd. Paris: Armand Colin, 2021. pp. 269-357 432.
66. Vivalis. 2024. Zoom sur les communes - édition 2024. Disponible sur le site web de Vivalis à l'adresse : <https://www.vivalis.brussels/fr/actualites/zoom-communes-edition-2024>. Consulté le 5 mai 2025.
67. Englebert C. Promotion de la santé et communication des risques environnementaux liés à la santé par l'ONE : Etude de cas sur les perturbateurs endocriniens [Mémoire de master en sciences de la santé publique non publié]. Liège : Université de Liège ; 2023.
68. Sunyach C, Antonelli B, Tardieu S, Marcot M, Perrin J, Bretelle F. (2018). Environmental Health in Perinatal and Early Childhood: Awareness, Representation, Knowledge and Practice of Southern France Perinatal Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10).
69. SSMG. (s.d.) Webinaire « Perturbateurs endocriniens et PFAS ». Disponible sur le site web de la SSMG à l'adresse : <https://www.ssmg.be/formation-29721/>. Consulté le 23 mai 2025.
70. Institut Viavoice. 2019. Les « Fake news » dans le domaine de la santé. Disponible sur le site web de Vivavoice à l'adresse : <https://www.institut-viavoice.com/fake-news-sante-decembre2019/>. Consulté le 25 mai 2025.
71. Education Santé. 2020. La littératie en santé des populations à l'épreuve de la Covid-19 : le défi de l'évaluation de l'information. Disponible sur le site web d'Education Santé à l'adresse : <https://educationsante.be/la-litteratie-en-sante-des-populations-a-lepreuve-de-la-covid-19-le-defi-de-levaluation-de-linformation/>. Consulté le 23 mai 2025.
72. Monnier A. (2020). Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news. *Recherches & éducations*. Hors Série.
73. Schill M, Muratore I. Les enfants et la sobriété. In : Schill M, Muratore I. Le marketing à l'ère de la sobriété. Caen : EMS Éditions, 2024. pp. 63-86.
74. Toti JF, Moulins JL. (2015). Comment mesurer les comportements de consommation éthique ?. *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 184(4), 21-42.

75. Barrett ES, Sathyanarayana S, Janssen S, Redmon JB, Nguyen RHN, Kobrosly R, et al. (2014). Environmental health attitudes and behaviors: findings from a large pregnancy cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 176, 119-125.
76. Cardoso T, Gorza M, Verrier A. (2023). « 1 000 premiers jours, là où tout commence » : Comprendre les enjeux de l'impact des environnements en promotion de la santé périnatale et dans la petite enfance. *Environnement, Risques & Santé*, 22(4), 293-298.
77. SPF Santé publique. 2025. Les perturbateurs endocriniens au cœur de la santé publique : bilan d'une première campagne nationale. Disponible sur le site web du SPF Santé publique à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/news/les-perturbateurs-endocriniens-au-coeur-de-la-sante-publique-bilan-dune-premiere-campagne>. Consulté le 5 mai 2025
78. Muller L, Spitz E. (2012). Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé. *Psychologie Française*, 57(2), 83-96.

8. Annexe

Annexe 1 : Affiche de recrutement

VOUS ETES UN FUTUR OU UN JEUNE PARENT ?

ET SI NOUS PARLIONS DE VOTRE ENVIRONNEMENT ?

Je m'appelle Célestine, je réalise **un mémoire en santé publique** et je m'intéresse aux **polluants environnementaux**

J'AIMERAI RECCUEILLIR VOTRE AVIS SUR CE SUJET !

POUR QUI ?

POUR LES FUTURS PARENTS ET LES PARENTS QUI
ONT UN ENFANT DE MOINS DE 3 ANS

POUR QUOI ?

UN MOMENT CONVIVIAL, DANS UN LIEU CONVENU
ENSEMBLE POUR ÉCHANGER AUTOUR
DE CETTE THEMATIQUE

COMMENT ?

SOIT, EN LAISSANT VOS COORDONNEES A L'ACCUEIL
POUR QUE JE PUISSE VOUS RECONTACTER AFIN DE
DEFINIR UN RENDEZ-VOUS

SOIT EN ME CONTACTANT DIRECTEMENT PAR WHATSAPP,
SMS OU PAR MAIL

 ccochinaux@hotmail.com  **+32 470 36 03 19**

Au plaisir de vous rencontrer !

TOUTES VOS COORDONNEES RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET
LES DONNEES RECOLTEES SERONT ANONYMISEES

Guide d'entretien

1. Qu'avez-vous envie de me partager sur vous et votre famille (âge, situation familiale, profession, etc.) ?
2. Pouvez-vous me parler des préoccupations ou des priorités que vous avez concernant votre santé ou celle de votre famille en ce moment ? (Sujets de santé ou des conseils qui vous ont particulièrement marqués)
3. Habituellement, comment vous êtes informés sur les questions de santé en général ? (exemple ou vous avez dû vous renseigner sur un sujet lié à la santé)
4. Je m'intéresse aux polluants environnementaux et aux solutions qui existent pour en réduire l'exposition au quotidien. C'est quoi pour vous les polluants environnementaux ?
5. Est-ce que le terme « perturbateurs endocriniens » vous dit quelque chose ? Qu'est-ce que vous en savez ? **(Si non, ne pas utiliser le terme « perturbateurs endocriniens » dans les questions suivantes)**
6. Quelles sont vos premières pensées ou impressions lorsque vous entendez parler des perturbateurs endocriniens ? (Sentiment lié à l'évocation des PE, vécu avec les PE, découverte des PE)
7. Depuis que vous avez appris que vous alliez avoir un enfant, est-ce que quelqu'un (professionnel de santé, entourage...) vous a spontanément parlé des perturbateurs endocriniens ou de comment limiter son exposition ? (Qui, quel genre d'informations ? compréhension de ces informations, ce que ça génère chez eux...) ; Si non, avez-vous reçu de l'information à ce sujet d'une autre manière que via quelqu'un (internet, affiches...) ?
 - a. Si non, terminer l'entretien avec cette question : Si vous deviez recevoir des informations ou des conseils à ce sujet, quelles seraient vos attentes ? (Contenu, format, source, etc.)
8. Est-ce que vous pouvez me dire comment vous déterminez quelles informations sont utiles, pertinentes ou non ? (qu'est-ce qui vous donne confiance dans une information)

9. Est-ce qu'il y a des choses que vous faites différemment ou que vous ne faites plus depuis que vous avez appris ces informations ? (Attention à ne pas formuler de manière culpabilisante) (ce qui les a convaincus de changer de comportement)
 - a. Est-ce qu'il y a des difficultés que vous rencontrez lorsque vous essayez de suivre des recommandations ou d'éviter les perturbateurs endocriniens ? + idem facilitateurs ((Attention à la formulation également si la personne n'a pas essayé d'éviter des substances par exemple)
10. D'après-vous, qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir mieux informés ? Ou, de quelle manière est-ce que vous préféreriez être informée ? (Professionnel plus adéquat qu'un autre ; manière d'amener l'information ; accompagnement...)
11. Que pensez-vous de cette fiche d'information avec les différentes recommandations proposées ?

INFORMATION AU PARTICIPANT

Participation à une étude qualitative sur les représentations des jeunes et des futurs parents au sujet des polluants environnementaux

Vous êtes invité(e) à participer de façon volontaire à un entretien. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cet entretien.

Objectif et description de l'étude

Il s'agit d'une étude qui devrait inclure environ **7 à 15 participants en Belgique**.

L'objectif de cette étude consiste à **pouvoir proposer des pistes pour mieux sensibiliser les futurs et jeunes parents sur le sujet des polluants environnementaux afin de limiter les risques associés à l'exposition à ces derniers**.

Si vous acceptez de participer à cette étude, il vous sera demandé de **participer à un entretien pour discuter des polluants environnementaux**.

Il vous sera demandé de participer à un entretien pendant **environ 45 à 60 minutes** entre le mois de février 2025 et le mois de juillet 2025.

Promoteur de l'étude

Le promoteur de l'étude est MALENGREAUX Ségolène.
UCLouvain

Participation volontaire

Votre participation à cet entretien est **entièrement volontaire** et vous avez le **droit de refuser d'y participer**. Vous avez également le **droit de vous retirer de l'étude à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement**. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, **les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'étude font partie intégrante de celle-ci**. Votre refus de participer à cet entretien n'entraînera pour vous **aucune pénalité ni perte d'avantages**.

Bénéfices et risques

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cet entretien, vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Il n'y a **aucun risque de participation à cet entretien** hormis une éventuelle rupture de confidentialité des données.

Protection de la vie privée

Votre **identité et votre participation à cet entretien demeureront strictement confidentielles**. Les informations rendant possible l’identification des participants seront anonymisées directement lors de la retranscription des entretiens et les audios de ces derniers seront supprimés dès que l’étude sera terminée. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d’aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l’étude. La personne qui sera en charge de vos données pendant l’étude est COCHINAUX Célestine. Les données seront conservées jusqu’à ce que l’étude soit terminée, c’est-à-dire, au plus tard jusqu’en septembre 2025.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.

Selon le RGPD, vous disposez d’un droit de regard sur le traitement de vos données.

En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter l’Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : contact@apd-gba.be

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l’étude

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l’étude ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l’étude ou à propos de vos droits en tant que participant à une étude, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter:

Responsable de l’étude : COCHINAUX Célestine

Email : celestine.cochinaux@student.uclouvain.be

Téléphone : +32 470 36 03 19

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU PARTICIPANT

1. Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),

..... déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à une étude qualitative sur les représentations des jeunes et des futurs parents au sujet des polluants environnementaux

2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au participant. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'étude et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'étude ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.

3. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'étude à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.

4. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect des réglementations européennes et belges en vigueur (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018 et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée).

5. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'entretien. 6. Je consens de mon plein gré à participer à cet entretien

..... Nom, prénom et Signature

du (de la) participant(e)

Je, soussigné, Mme COCHINAUX Célestine confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

..... Signature de la personne qui procure l'information

...../...../20..... Date (jour/mois/année)/...../20..... Date (jour/mois/année)

Les Perturbateurs Endocriniens

Ce qu'il faut savoir

C'est quoi, les perturbateurs endocriniens ?

Ce sont des substances chimiques, naturelles ou fabriquées par l'homme, qui peuvent perturber le fonctionnement des hormones* dans notre corps. Ces substances peuvent agir seules ou en combinaison avec d'autres substances et empêcher les hormones de bien effectuer leur travail. Cela peut avoir des effets négatifs sur la santé, aussi bien pour la personne exposée que pour ses enfants.

*Les hormones sont des messagers importants dans notre corps. Elles aident les organes à bien fonctionner et à s'adapter le plus efficacement possible aux changements de l'environnement.

Pourquoi c'est un problème ?

Les perturbateurs endocriniens peuvent tromper le corps en imitant les hormones naturelles ou en bloquant leur action. Résultat : l'équilibre du corps est perturbé et cela peut entraîner des conséquences sur la santé.

Pourquoi les futurs bébés et les jeunes enfants sont-ils plus fragiles ?

Les futurs bébés et les jeunes enfants ne sont pas des adultes miniatures. Leur corps est en développement et leur métabolisme est très actif, ce qui les rend plus vulnérables aux perturbateurs endocriniens. En plus, ils mettent souvent des objets à la bouche, ce qui augmente leur niveau d'exposition. L'adolescence est aussi une période sensible car c'est également un moment important de leur développement.

Est-ce ma faute si mon enfant est exposé ?

Non, ce n'est pas votre faute ! Ces substances sont présentes dans de nombreux objets du quotidien parce qu'elles sont autorisées à la vente. Vous faites déjà de votre mieux pour protéger votre enfant. Heureusement, des actions sont en cours en Europe pour obliger les producteurs à mieux informer les consommateurs et à limiter l'utilisation de ces substances.

Que peut-on faire pour se protéger ?

Il est possible de réduire son exposition aux perturbateurs endocriniens grâce à quelques gestes simples, en attendant que des règles plus strictes soient mises en place. Adopter certaines habitudes permet de limiter votre contact, et celui de votre enfant, avec ces substances et ainsi réduire les risques pour la santé.

Au verso, vous retrouverez les 10 recommandations principales préconisées par le SPF Santé Publique pour limiter votre exposition et celle de votre enfant aux perturbateurs endocriniens

Cette fiche a été réalisée sur base des informations récoltées dans le rapport d'information du Sénat belge, Dossier n°6-303 : Rapport d'information concernant la nécessaire collaboration entre l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions en ce qui concerne la prévention et l'élimination de perturbateurs endocriniens présents dans les produits de consommation, en vue de promouvoir la santé publique, disponible à l'adresse <http://www.senat.be>

Annexe 4 – P2 : Fiche d'information aux participants

	1. Limitez l'utilisation des produits cosmétiques, et en particulier les produits qui restent sur votre peau, vos ongles et vos cheveux (lait pour le corps, vernis à ongles, coloration pour cheveux, etc.). Ces produits peuvent contenir des perturbateurs endocriniens. Choisissez des huiles végétales neutres comme l'huile d'amande douce pour limiter les vergetures de grossesse.
	2. Evitez de (ré)chauffer des aliments dans du plastique ; utilisez plutôt un récipient en verre. Quand le plastique est chauffé, il libère des substances pouvant être dangereuses pour votre santé ou celle de votre bébé.
	3. Lavez ou épluchez vos fruits et légumes afin de réduire les polluants.
	4. Évitez d'utiliser des poêles, casseroles et ustensiles de cuisine antiadhésifs si leur revêtement est abîmé : des substances nocives peuvent passer dans vos aliments.
	5. Aérez votre logement deux fois par jour pendant un quart d'heure , même en hiver, pour évacuer les substances potentiellement dangereuses. Elles sont présentes dans certains de vos articles (produits nettoyants, parfums, colles, émanations de meubles neufs, poussières, etc.). Il est important de renouveler l'air intérieur, souvent plus pollué que l'air extérieur.
	6. Évitez d'utiliser les diffuseurs de parfum : ils peuvent contenir des substances nocives. En cas d'odeurs, aérez la pièce.
	7. Nettoyez avec des produits simples : savon de Marseille, bicarbonate de soude, etc. Privilégiez les produits d'entretien avec l'EU Ecolabel : ils sont limités en substances chimiques dangereuses. Dépoussiérez régulièrement avec un chiffon humide. N'utilisez les désinfectants (produits dont l'étiquette indique « anti-virus », « efficace contre les bactéries », etc.) qu'en cas de nécessité.
	8. Demandez de l'aide s'il faut installer ou peindre la chambre de bébé. Préférez une peinture avec l'EU Ecolabel , aérez régulièrement et prévoyez les travaux bien avant l'arrivée du bébé.
	9. Lavez vos vêtements neufs et ceux du bébé avant de les porter. Les textiles (vêtements, draps, essuies, etc.) sont souvent traités avec des substances potentiellement toxiques.
	10. Informez-vous sur les risques d'exposition à des substances potentiellement nocives sur le lieu de travail. Renseignez-vous auprès de votre employeur sur la politique de prévention.

Retrouvez toutes ces informations, et bien d'autres sur le site du SPF Santé Publique – Sécurité de la Chaîne Alimentaire – Environnement à l'adresse <https://www.health.belgium.be/fr/protégez-votre-bebe-et-vous-meme-contre-les-perturbateurs-endocriniens>

Annexe 5 – Réponse du comité d'éthique



Commission Ethique



À :  Célestine Cochinaux

Lun 06/01/2025 16:38

Bonjour,

Votre projet de mémoire n'est effectivement pas considéré comme une expérimentation sur la personne humaine et ne tombe pas sous la loi du 7 mai 2004.

Un avis favorable contraignant d'un comité d'éthique n'est pas requis.

Nous vous recommandons de veiller au respect de la confidentialité des données recueillies conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

