
**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Promotion de la santé et
communication des risques environnementaux liés à la santé par l'ONE : Etude
de cas sur les perturbateurs endocriniens**

Auteur : Englebert, Chloé

Promoteur(s) : Hendrickx, Kim

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/17518>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Promotion de la santé et communication des risques
environnementaux liés à la santé par l'ONE : Étude de
cas sur les perturbateurs endocriniens

Mémoire présenté par **Chloé ENGLEBERT**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Praticien spécialisé en Santé publique

Année académique 2022-2023

Promotion de la santé et communication des risques
environnementaux liés à la santé par l'ONE : Étude de
cas sur les perturbateurs endocriniens

Mémoire présenté par **Chloé ENGLEBERT**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Praticien spécialisé en Santé publique

Promoteur : **Kim Hendrickx**

Année académique 2022-2023

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma gratitude auprès de toutes les personnes qui ont, de près ou de loin, contribué à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie mon promoteur, monsieur Kim Hendrickx, pour son soutien, ses démarches, ses conseils et ses orientations tout au long de ce parcours académique. Je lui suis particulièrement reconnaissante pour son calme et sa rassurance lors de mes moments de stress qui m'ont aidée à poursuivre plus sereinement et arriver au bout de ce travail de longue haleine.

Je remercie également l'Office de la Naissance et de l'Enfance. Je remercie ses représentants, qui ont accepté de me laisser porter ce projet au sein de leur structure et m'ont mise en contact avec de nombreux employés. Je remercie aussi chaleureusement chacune des personnes ayant accepté de me rencontrer et de me consacrer du temps avec le sourire malgré des agendas souvent fort chargés. Tout ce travail n'aurait pas été possible sans le partage de leurs expériences et de leurs expertises.

Je remercie également monsieur Bernard Voz, doctorant et accompagnant à la méthodologie qualitative, encore trop souvent méconnue dans le master en sciences de la santé publique.

Je remercie sincèrement les quelques personnes ayant accepté de relire ce travail et de me faire part de leurs retours tant sur le fond que sur la forme. Leurs commentaires m'ont permis de présenter un travail d'une meilleure qualité.

Et enfin, je remercie mon compagnon, ma famille, mes amis et camarades de classe pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements tout au long de ce parcours.

RESUME

Introduction : Les perturbateurs endocriniens (PE) sont des substances porteuses de nombreux risques non maîtrisés et inconnus en santé. Ils sont particulièrement nocifs aux périodes de vulnérabilités que représentent l'enfance et la vie in utero. Ces publics vulnérables aux PE sont la cible de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), organisme public de promotion de la santé, une approche particulière de santé publique qui tend à donner aux populations les moyens d'améliorer leur propre santé. Dans ce cadre, cette étude s'intéresse aux stratégies de communication développées par l'ONE pour trouver un équilibre entre ces différents enjeux scientifiques, politiques et sociaux.

Matériel et méthodes : L'étude est qualitative et s'appuie sur une analyse catégorielle d'entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de l'ONE impliqués dans la construction et la diffusion de messages liés aux PE. C'est donc une étude de cas pour laquelle les treize participants ont été recrutés par effet boule de neige (échantillonnage non probabiliste).

Résultats : Les données récoltées mettent en évidence une stratégie de communication autour des PE développée par l'ONE qui se veut prudente en raison d'une absence de consensus pour un outil spécifique. L'organisme public de promotion de la santé a donc développé une approche holistique et de distillation des informations au sein d'autres thématiques. Son discours tend à être le plus positif et personnalisé possible ainsi qu'à proposer des actions réalisables aux familles.

Conclusion : Les stratégies de communication autour des PE développées par l'ONE semblent se baser sur un ressenti et l'expérience des professionnels. Elles semblent également être des mesures de précaution face à un risque, non avéré scientifiquement, de générer de l'anxiété auprès des familles. Cette découverte soulève de nouveaux questionnements tels que le poids de ces représentations, la réalité ou non du risque de génération d'anxiété ou encore l'évolution possible des stratégies de santé publique.

Mots-clés : Santé publique ; perturbateurs endocriniens ; Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ; communication ; promotion de la santé.

ABSTRACT

Background: Endocrine disruptors (EDs) are substances that carry many uncontrolled and unknown health risks. They are particularly harmful during the vulnerable periods of childhood and in utero life. These populations, which are vulnerable to EDs, are the target of the *Office de la Naissance et de l'Enfance* (ONE), a public health promotion organisation. Health promotion is a particular approach to public health that aims to empower populations to improve their own health. In this context, this study focuses on the communication strategies developed by ONE to find a balance between these different scientific, political and social issues.

Material and methods: The study is qualitative and is based on a categorical analysis of semi-structured interviews conducted with ONE professionals involved in the construction and dissemination of messages related to EDs. It is therefore a case study for which the thirteen participants were recruited by snowball effect (non-probability sampling).

Results: The data collected highlights a communication strategy around EDs developed by the ONE which is cautious due to a lack of consensus on a specific tool. The public health promotion organisation has therefore developed a holistic approach and distilled information within other thematic areas. Its discourse tends to be as positive and personalised as possible and to propose feasible actions to families.

Conclusion: The communication strategies developed by the ONE on EDs seem to be based on the feelings and the experience of professionals. They also seem to be precautionary measures to avoid a scientifically unproven risk of generating anxiety among families. This discovery raises new questions such as the weight of these representations, the reality or not of the risk of generating anxiety or the possible evolution of public health strategies.

Keywords: Public health; endocrine disruptors; *Office de la Naissance et de l'Enfance* (ONE); communication; health promotion.

ABREVIATIONS

PE	Perturbateur(s) Endocrinien(s)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
EDUS	ÉDUcateur(s) à la Santé
PEP	Partenaire(s) Enfant-Parents
IMC	Indice de Masse Corporelle

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
1. Introduction.....	2
2.1. Les perturbateurs endocriniens	2
2.2.1. Les risques liés aux perturbateurs endocriniens.....	2
2.2.2. Le principe de précaution.....	3
2.2.3. Les périodes de vulnérabilité	4
2.2. L'Office de la Naissance et de l'Enfance	5
2.3. La promotion de la santé et la communication.....	6
2.4. Question de recherche et objectifs	8
2. Matériel et méthodes	8
3.1. Type d'étude.....	8
3.2. Population étudiée	9
3.3. Echantillon	9
3.3.1. Méthode d'échantillonnage	9
3.3.2. Description de l'échantillon	9
3.4. Collecte des données.....	10
3.4.1. Paramètres étudiés	10
3.4.2. Outils de collecte des données	11
3.4.3. Organisation et planification de la collecte des données	12
3.4.4. Traitement des données	12
3.4.5. Méthodes d'analyse	12
3. Résultats.....	13
4.1. Comment développe-t-on un outil à l'ONE ?	13
4.2. Quelle place pour les PE à l'ONE ?.....	14
4.3. Comment aborder les PE avec les familles dans une approche de promotion de la santé ?	16
4.3.1. La question de l'outil spécifique PE.....	16
4.3.2. La nécessité d'un consensus entre les experts	18
4.3.3. La complexité liée aux PE	20
4.3.4. L'adaptation des stratégies de communication aux familles.....	23

4.3.5. Les outils papier à destination du public.....	26
4.3.6. L'outillage des professionnels	28
4. Discussion	29
5.1. Interprétation	29
5.2. Biais, limites et forces	32
5.3. Perspectives en santé publique.....	33
5. Conclusion	35
Bibliographie	36
Annexes	40
Annexe I : Demande d'avis au comité d'éthique	40
Annexe II : Réponse du Collège des Enseignants	44
Annexe III : Formulaire de consentement relatif au traitement des données à caractère personnel.....	45
Annexe IV : Guide d'entretien.....	49

PREAMBULE

Avant d'entamer ce master en sciences de la santé publique, j'ai d'abord suivi un bachelier d'infirmière responsable en soins généraux. Lors de celui-ci, j'ai été profondément marquée par un enseignement qui traitait des perturbateurs endocriniens et de leur lien avec le développement d'allergies. Ce sujet m'était alors nouveau, mais j'ai rapidement développé un intérêt personnel en lisant abondamment sur cette thématique. Il m'a ensuite semblé naturel de l'approfondir dans le cadre de mon mémoire.

En raison de ma personnalité et mon parcours, j'ai aussi développé une sensibilité particulière pour la promotion de la santé et la responsabilisation des individus les plus vulnérables dans la prise en charge de leur santé. Voilà d'ailleurs pourquoi cette sous-option qu'est la promotion de la santé a été intégrée à mon programme de cours au sein de mon option de praticienne spécialisée en santé publique.

C'est donc très naturellement que je me suis intéressée à la façon dont étaient promus les perturbateurs endocriniens. Ceux-ci ayant toutefois des effets plus importants sur certaines populations, j'ai voulu m'intéresser à ces dernières. Je me suis alors penchée vers les plus vulnérables, et de ce fait, à ceux auprès de qui la promotion de la santé autour de cette thématique avait le plus d'importance. L'Office de la Naissance et de l'Enfance est un organisme qui réalise un travail de promotion de la santé auprès des jeunes enfants, parents et futurs parents. Il possède aussi une reconnaissance en tant qu'expert en promotion de la santé en fédération Wallonie-Bruxelles. Il m'a donc semblé un organisme clé auprès duquel en apprendre un maximum sur les pratiques actuelles.

Cette thématique s'inscrit parfaitement dans une optique de santé publique puisque les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques pouvant être à l'origine de problèmes de santé affectant l'ensemble de la population. En m'intéressant aux stratégies communicationnelles en promotion de la santé développées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, j'espère pouvoir identifier et encourager les bonnes pratiques mises en place ainsi que les difficultés rencontrées afin de mieux les appréhender. Cette recherche pourrait ainsi contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et à une meilleure sensibilisation des populations les plus vulnérables aux perturbateurs endocriniens.

1. INTRODUCTION

2.1. LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

2.2.1. LES RISQUES LIÉS AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

La plupart des articles scientifiques définissent le perturbateur endocrinien (PE) à partir de la proposition faite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2002 et revue en 2012. Il est ainsi « une substance ou un mélange exogène qui altère la ou les fonctions du système endocrinien et provoque par conséquent des effets néfastes sur la santé d'un organisme intact, ou de sa descendance, ou de (sous) populations » (1).

Le système endocrinien, aussi appelé système hormonal, concerne l'ensemble des glandes impliquées dans la régulation de ce système (2). Par la production d'hormones, elles ont l'objectif de « contrôler le métabolisme, la croissance et le développement des tissus, les fonctions sexuelles et reproductives ainsi que le sommeil et l'humeur, entre autres changements physiologiques » (2).

Lorsqu'un PE interagit avec ce système, il active les récepteurs d'une hormone (2) et peut produire de multiples effets néfastes. Les problèmes de santé qu'il entraîne sont notamment des anomalies liées à la reproduction, à la fonction immunologique, neurologique et à la production de cancers (2,3). La prévalence de maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'obésité (2), de troubles thyroïdiens (2,4) et de vulnérabilité aux infections par modification du microbiote humain (5) est également évoquée. Un autre danger important est le risque de modification du génome et donc de conséquences sur les générations à venir (6).

Il n'est pas facile de faire des liens de causalité entre le rôle des PE et le développement de ces pathologies humaines (7). Les nombreuses preuves qui renforcent cette idée (8) sont basées sur des données provenant de la recherche sur espèces animales (7).

De plus, les effets des PE ne sont pas dépendants de la dose absorbée (3,6). D'une part, ces produits sont synergiques et produisent régulièrement un effet cocktail qui rend une dose inoffensive dangereuse lorsque le PE est associé à une autre substance (3,6). D'autre part, ils peuvent agir autant en agonistes qu'en antagonistes des récepteurs hormonaux (3,6). Mais les délais entre l'exposition et la survenue de l'effet peuvent également être très longs (6).

Les effets d'un PE sont également difficiles à prédire dans la mesure où ces derniers interagissent de manière spécifique à certains tissus (9). De ce fait, ils ne miment ou n'inhibent qu'une partie des actions normalement jouées par l'hormone qui correspond au même ligand qu'eux (9), autrement dit, à l'hormone de laquelle ils peuvent prendre la place. On ne peut donc pas évaluer le risque d'exposition à ces PE sur base d'un seuil déterminé (9), ce qui complique la perception du degré de dangerosité d'un PE.

Environ 800 produits sont suspectés d'être PE à ce jour (4) et de nombreuses autres substances attendent encore d'être découvertes et/ou analysées (2). La majorité de ces produits sont des polluants retrouvés dans les domaines de l'industrie (principalement les emballages, la transformation et le transport), de l'agriculture intensive, du secteur pharmaceutique et de celui de la pâte à papier (2,3,8). Ils sont ajoutés à des produits d'utilisation quotidienne pour améliorer le confort de la population (9), mais deviennent par conséquent difficilement évitables (10).

2.2.2. LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Toutes ces difficultés liées aux particularités PE les rendent difficiles à réglementer. Les choix politiques sont difficiles à poser pour de nombreuses substances (11) bien que la majorité des états mettent en place une série d'initiatives (telles que l'interdiction du Bisphénol A dans les biberons, par exemple)(8). En santé publique, les États ont en effet la responsabilité des risques sanitaires collectifs et le devoir donner des moyens d'agir à la population (12).

Tant que des PE sont présents dans l'environnement et ne peuvent pas être réglementés clairement, il est nécessaire d'appliquer le principe de précaution. La Déclaration de Rio de 1992 le décrivait comme tel : « En cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour reporter l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement. » (13).

De plus, étant donné le manque de certitudes au sujet des risques liés aux PE, l'humain ne saisit pas de façon certaine la portée des dangers qui leur sont liés (10). Il subsiste alors de nombreuses interrogations et controverses (10).

Certains PE sont en effet utilisés dans des produits courants et leur interdiction entraînerait une modification de l'offre des produits (11). Le principe de précaution est donc mis en

balance avec d'autres arguments de bénéfices économiques et sanitaires (11). Les alternatives au produit, s'il en existe, ne sont souvent pas moins dangereuses que ce dernier (14,15). Des substituts de qualité pourraient être développés, mais cela demande un investissement de temps et de moyen, et imposerait à la population de rester exposée le temps de l'évaluation du nouveau produit (11). Ces conditions ne sont pas idéales non plus.

Le principe de précaution mentionne néanmoins que si des dommages graves et irréversibles sont possibles, l'action doit primer sur l'inaction malgré les incertitudes (13). Entre alors en jeu un second principe, celui de proportionnalité. Il signifie que le bénéfice potentiel des actions mises en place doit être proportionnel aux conséquences de celles-ci. Autrement dit, les inconvénients découlant d'une action ne doivent pas être contraignants, mais rester logiques et cohérents en regard des buts visés (8,16).

2.2.3. LES PÉRIODES DE VULNÉRABILITÉ

La nécessité d'appliquer le principe de précaution est renforcée auprès de certaines populations particulièrement vulnérables aux effets des PE. Le niveau d'exposition, le patrimoine génétique et l'âge jouent un rôle majeur dans la manière dont ils s'expriment sur la santé (10).

Ce dernier élément, l'âge, est d'autant plus interpellant que l'exposition du fœtus au travers de la mère est par exemple associée à des troubles pour l'enfant à naître alors que la dose est jugée sûre pour la mère (9,17). De plus, le fœtus, l'enfant et l'adolescent sont particulièrement sensibles aux effets des PE (18). Ces périodes sont dites critiques (10) en raison de leur anatomie spécifique. La période de développement dans laquelle ils se situent et leurs comportements influent grandement sur les doses de PE absorbées (14,19). Ce public particulier, en phase de développement, a en effet un rapport entre la surface de peau sur le poids corporel augmenté en comparaison avec l'adulte (10). Sa peau est également plus sensible et donc plus absorbante (10). Il boit et consomme aussi proportionnellement davantage puisqu'il est dans une période de croissance (10). Certains comportements spécifiques à cette période augmentent également la vulnérabilité des jeunes enfants puisqu'ils augmentent leur exposition aux PE par le contact des objets et des mains à la bouche (10).

2.2. L'OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

Ce public particulièrement vulnérable aux PE, les jeunes enfants et fœtus, est la cible d'un acteur de référence en promotion de la santé en Belgique, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) (20). Il travaille en effet auprès de ce public au travers de la sensibilisation des femmes enceintes et des parents (21) et a déjà amorcé plusieurs actions de sensibilisation autour des PE (22) auxquels il se montre donc sensible.

Un nombre important d'acteurs professionnels sont mobilisés par l'ONE pour atteindre ses objectifs. L'institution se compose d'une Administration générale, mais aussi de deux grands pôles : Accompagnement et Accueil (23) qui correspondent à « l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social » et « l'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial » (20). En plus de cela, différentes Directions sont organisées par domaines (23). À titre d'exemples, il existe une *direction santé*, qui a pour objectif de fournir un appui scientifique aux différentes instances de l'ONE qui jouent un rôle de prévention (24), ou encore une *direction recherche et développement*, qui adapte ses réflexions à l'évolution des besoins et des connaissances (25).

Ses missions sont transversales et concernent le « soutien à la parentalité et l'information des (futurs) parents, la promotion de la santé et l'éducation à celle-ci, la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes ou encore la proposition d'initiatives nouvelles » (20).

L'ONE n'est pas une institution nouvelle. Créée il y a plus de 100 ans, elle a évolué en permanence et a fait preuve d'une volonté d'adaptation et d'une innovation constante (20). Elle a d'abord été appelée l'Œuvre Nationale de l'Enfance (ONE) à sa création en 1919. Ses missions se sont au départ inscrites dans une logique d'éducation sanitaire nationale des enfants et des familles, avec un objectif de lutte contre la mortalité infantile (20). Au cours du temps, l'organisme a pris conscience de l'importance des conditions de vie, du niveau d'éducation des mères, de la nutrition et de l'hygiène comme facteurs d'influence de la mortalité des nourrissons (20). Ces facteurs comme déterminants de la santé demandent une prise en charge non plus individuelle mais collective, à travers des politiques et administrations (12) comme l'ONE. Dès 1952, l'objectif de prévention de l'ONE se complète

par diverses actions pour tous et commence à porter une attention particulière aux populations vulnérables (26). À l'approche du XXI^e siècle, L'ONE passe sous la responsabilité des Communautés et se sépare en 3 entités distinctes pour devenir l'Office de la Naissance et de l'Enfance en Communauté française (20).

2.3. LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA COMMUNICATION

L'évolution de l'ONE au cours du temps correspond aux évolutions des préoccupations au cœur de la santé publique et particulièrement de la promotion de la santé.

Différents types d'interventions coexistent en effet en santé publique (27). Celle-ci peut très bien se pencher sur de la collecte et de l'interprétation sanitaire afin de surveiller l'évolution de pathologies, c'est ce qu'on appelle la veille sanitaire (27). Mais elle peut aussi se concentrer sur l'assainissement, le contrôle de la transmission de maladies ou l'éducation sanitaire (27). Cette dernière peut passer par différents types d'interventions à destination des individus ou des populations tels que l'éducation thérapeutique, la prévention, l'éducation à la santé ou la promotion de la santé (27).

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. Pour parvenir à cet état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter », comme la définit la Charte d'Ottawa en 1986 (28). La promotion de la santé dépasse donc le cadre biologique pour s'intéresser aux déterminants de la santé, qui sont également comportementaux, environnementaux et liés au système de santé de l'individu (29).

L'une de ses caractéristiques principales est qu'elle est guidée par la notion de justice sociale (29). De ce fait, cette approche lutte contre les inégalités sociales de santé. Cet élément la rend particulièrement intéressante pour aborder les perturbateurs endocriniens puisque la science remarque que les conséquences négatives liées aux PE ne sont pas réparties de façon uniforme au sein de la population (30). Certains sont davantage exposés aux PE en raison notamment de leur lieu de vie, de leur travail, de leur alimentation, autrement dit, de leur niveau socio-économique (8,17,31).

La promotion de la santé se décompose en différentes stratégies d'actions telles que

renforcer les capacités individuelles, renforcer l'action communautaire et créer des milieux de vie favorables à la santé, entre autres (28).

Pour les atteindre, les différents acteurs de promotion de la santé sont amenés à fournir au grand public ainsi qu'aux professionnels différents outils, ressources et informations pour améliorer la santé et le bien-être (30). L'information, à travers la communication en santé, est un élément central de la promotion de la santé (32). Elle tente d'influencer les comportements des individus par l'éducation (32) et comme cité précédemment dans la définition de la promotion de la santé, de donner les moyens aux individus d'améliorer leur santé (28). C'est par cela qu'elle se distingue de la prévention puisqu'elle ne se limite pas à éviter et réduire l'incidence et la prévalence d'une maladie (33). La promotion de la santé ne se contente plus non plus d'informer dans une démarche paternaliste comme ce fut le cas par le passé, mais accompagne le sujet dans ses choix, comme le décrit son approche moderne (34).

Étant donné l'incertitude dont sont porteurs les PE en raison de l'exposition et de la vulnérabilité individuelle (35), la communication de santé publique est d'autant plus importante. En effet, il devient nécessaire de fournir à la population un pont entre le monde scientifique et le monde non expert (3) qui transmette les informations essentielles à la bonne prise en charge de la santé des populations (30,36) et leur donne ainsi les moyens d'agir pour leur santé et de mieux la contrôler (29). En effet, comme le disent Pell et ses collègues, il existe une lacune entre les connaissances scientifiquement acquises concernant les PE et les conseils donnés aux parents pour réduire l'exposition de leurs enfants alors qu'il serait bénéfique pour la santé des familles d'avoir davantage d'informations (14).

De fait, il n'existe pas toujours de recommandations fondées sur des preuves qui puissent être développées (14). Étant donné que la promotion de la santé évolue ou s'adapte à son milieu (28), elle s'intéresse aux problématiques existantes, mais aussi émergentes, pour lesquelles elle doit rassembler rapidement différentes ressources (30). La complexité de la thématique des PE rend pourtant très difficile la conception d'interventions de promotion de la santé dans ce domaine (30). L'objectif de promotion de la santé de délivrer un message clair, qui permette de mettre en place un comportement protecteur individuel (37), devient alors un véritable défi pour les professionnels (30).

2.4. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

Ce mémoire s'intéresse à la façon dont l'ONE en tant qu'institution de référence en Belgique (20) et jouant un rôle crucial dans la communication en promotion de la santé auprès de son public particulièrement vulnérable aux PE, communique autour de ce risque environnemental lié à la santé. Il pose la question de recherche suivante :

Quelles sont les stratégies développées par l'ONE pour construire et diffuser ses messages de promotion de la santé en lien avec les nouveaux risques environnementaux tels que les PE auprès de son public ?

L'objectif de cette recherche est de mieux comprendre comment cette institution en particulier parvient à équilibrer les enjeux scientifiques, politiques et sociaux liés à cette thématique et ainsi contribuer à la protection de la santé publique.

En étudiant les stratégies développées par l'ONE, cette recherche pourrait contribuer à l'amélioration de la communication autour des PE à travers l'identification des pratiques efficaces ou limitantes. Cette recherche pourrait être un appui au développement de recommandations et contribuer ainsi à l'amélioration des pratiques professionnelles et à une promotion de la santé auprès des populations qui soit la plus adéquate possible.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

3.1. TYPE D'ÉTUDE

Ce travail de recherche adopte une approche qualitative. Il vise en effet à accéder à une compréhension approfondie et inductive des données collectées auprès d'un public spécifique. À cette fin, des entretiens semi-directifs ont été instaurés.

Le cadre est posé autour de l'étude des perturbateurs endocriniens parmi d'autres risques en santé ainsi qu'au sein de l'ONE plutôt que de façon générale en Belgique. Ce travail de recherche correspond donc à une étude de cas. De ce fait, les données récoltées sont présentées selon les thèmes récurrents et sous forme de synthèse générale du cas spécifique de l'ONE.

3.2. POPULATION ÉTUDIÉE

La population étudiée est celle des travailleurs de l'ONE dont une partie de la mission est en lien avec la construction et la diffusion de messages portés sur les risques environnementaux liés à la santé.

Critères d'inclusion :

- Être un travailleur en fonction à l'ONE au moment de la récolte des données
- Être impliqué dans la construction et/ou la diffusion des messages portant sur les risques environnementaux liés à la santé

Critère d'exclusion :

- Être incapable de consacrer le temps nécessaire à la participation à la recherche

3.3. ECHANTILLON

3.3.1. MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE

La population très spécifique sur laquelle porte l'étude impose un échantillonnage non probabiliste puisqu'il est essentiel que les personnes interrogées travaillent au sein de l'organisation étudiée et participent au phénomène analysé.

Une première prise de contact a été réalisée avec une personne de référence au sein de l'ONE dont la mission est de traiter les demandes de collaboration et de contribution. Cela a permis à cette personne de prendre connaissance du projet et de mobiliser ensuite les travailleurs concernés par le projet au sein des différentes branches de l'ONE. Il s'agit donc d'un échantillonnage par effet « boule de neige ». Ce sont principalement les personnes responsables des collaborations qui se sont chargées de recruter des personnes qui leur semblaient pertinentes pour la recherche. Par la suite, il est également arrivé que les participants eux-mêmes suggèrent l'un ou l'autre de leurs collègues (bien souvent déjà proposés par les responsables des collaborations).

3.3.2. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Des professionnels répartis sur les provinces de Namur, du Hainaut et de Bruxelles et issus de différentes cellules de l'ONE ont été inclus dans l'étude.

- Au sein de la direction Recherche et Développement :
 - 1 éco-conseiller
- Au sein de la direction Coordination Accompagnement :
 - 4 Partenaires Enfant-Parents (PEP). Ces derniers ont été ciblés par la personne de référence en fonction de leur attrait pour les thématiques environnementales en raison du grand nombre de PEP au sein de l'ONE.
 - En consultations pour enfants
 - En consultations prénatales
- Au sein de la direction Coordination Accueil :
 - 1 coordinateur accueil
- Au sein de la direction santé :
 - 2 référents Éducation à la Santé (EDUS)
 - 1 diététicien
 - 2 médecins généralistes
 - En consultation ONE pour enfants
 - En crèche
 - 1 pédiatre & membre du Collège des Pédiatres
 - 1 membre du Collège des Gynécologues et Sages-femmes

3.4. COLLECTE DES DONNÉES

3.4.1. PARAMÈTRES ÉTUDIÉS

Plusieurs éléments en lien avec la communication au sujet des risques environnementaux à l'ONE ont été étudiés.

Il a d'abord été important de bien cerner le fonctionnement de l'ONE et la façon dont cet organisme s'organise en interne autour de ces sujets. Les différents postes ainsi que les collaborations entre les différentes unités dans le cadre de la construction et la diffusion d'information ont dû être clarifiés avant de se concentrer sur la question de recherche en tant que telle.

La place des perturbateurs endocriniens au sein des différents risques de santé auxquels les professionnels de l'ONE portaient attention a été étudiée afin de s'assurer qu'une

communication à ce sujet était bien réalisée ainsi que la mesure dans laquelle elle l'était.

En termes de communication pure, la façon dont l'ONE décide quels messages doivent être transmis et de quelle manière a été étudiée. Le lien entre cette façon de faire et les recommandations ainsi qu'avec la satisfaction des travailleurs a également été interrogée afin de comprendre ce qui pourrait encore être amélioré.

3.4.2. OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

En regard du besoin de nuance dans le discours lié aux données récoltées, des entretiens semi-directifs ont été menés. Ce type d'outil permet une interrogation ouverte sur un sujet néanmoins précis tout en permettant à la personne interrogée de répondre librement et de verbaliser l'entièreté de ce qu'elle veut exprimer.

Afin d'obtenir des réponses les plus spontanées et diversifiées possibles, ils ont majoritairement été individuels. Dans plusieurs cas néanmoins, certains professionnels ont exprimé le souhait d'être entendus avec un collègue issu de la même cellule. La thématique des PE a eu tendance à décourager ceux qui ne se sentaient pas suffisamment experts à s'exprimer seuls ou a en tout cas éveillé le besoin d'être rassuré par l'appui d'un collègue.

Un guide d'entretien (Annexe IV) a été élaboré afin de diriger les échanges et permettre de n'oublier aucune donnée à récolter. Il comprend les quelques grands axes transversaux en lien avec les données recherchées, dont certains ont été particulièrement creusés par des sous-questions plus précises permettant d'affiner la compréhension de l'axe auquel elles sont liées. Ces dernières ont été développées de façon itérative au fur et à mesure des premiers entretiens en fonction de ce qui était régulièrement mis en avant ou avait besoin d'être explicité.

Cet outil a néanmoins été adapté à chaque interviewé et à la spécificité de son travail. Il n'a donc jamais été utilisé tel qu'il apparaît en annexe. Alors qu'il a été réfléchi pour partir du plus général et aller vers le particulier, il a souvent été plutôt réactif au discours du participant et les dernières questions ont parfois été posées assez rapidement dans l'entretien.

3.4.3. ORGANISATION ET PLANIFICATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Les travailleurs de l'ONE interrogés ont été contactés par l'intermédiaire d'un tiers, personne de contact au sein de la structure, chargé de coordonner les projets et demandes issues de l'extérieur. Après un accord donné en interne à ce tiers, les personnes les plus pertinentes ont été recontactées par mail en vue de rencontres, planifiées entre janvier et avril 2023.

Les différents participants ont signé un formulaire de consentement (Annexe III) à la mobilisation de leur discours dans le cadre de cette recherche sous couvert d'anonymisation des données.

3.4.4. TRAITEMENT DES DONNÉES

La majorité des entretiens ont eu lieu en présentiel, dans les bureaux ou centres régionaux des personnes interrogées. Trois d'entre eux se sont néanmoins déroulés en distanciel, via l'application professionnelle Teams de Microsoft. Dans les deux cas, les échanges ont été enregistrés, soit via un smartphone, soit via un ordinateur.

Les différents entretiens ont ensuite été retranscrits de façon à anonymiser les informations sensibles. Ces retranscriptions ont permis de réaliser une analyse de la thématique de recherche qui soit fidèle aux contextes et aux discours des personnes interrogées.

3.4.5. MÉTHODES D'ANALYSE

Les données analysées dans ce travail de recherches proviennent des transcriptions des entretiens menés auprès du personnel de l'ONE. Celles-ci ont permis d'identifier six thèmes principaux. Des verbatims (discours des participants) ont été identifiés et classés à l'aide d'un code couleur associé à chaque thème, puis étiquetés de façon plus spécifique à un nœud de sens.

Des résultats provisoires ont été rédigés en sélectionnant les verbatims les plus pertinents et riches, puis en regroupant et le triant les grandes thématiques émergentes. Des catégories plus générales liées à la question de recherche ont alors été développées pour plus de cohérence et de logique. Il s'agit donc d'une analyse de contenu catégorielle dans laquelle les catégories regroupent des associations d'idées. Enfin, les résultats obtenus ont été synthétisés et condensés pour répondre aux exigences de forme imposées.

3. RÉSULTATS

Les discours des participants ont été classés en grandes catégories utiles à la compréhension globale et en fonction de la question de recherche. Pour rappel, celle-ci est de comprendre quelles sont les stratégies développées par l'ONE pour construire et diffuser ses messages de promotion de la santé en lien avec les nouveaux risques environnementaux tels que les PE.

4.1. COMMENT DÉVELOPPE-T-ON UN OUTIL À L'ONE ?

Afin de pouvoir mieux cerner l'ensemble des résultats présentés par la suite, il est essentiel de décrire le fonctionnement de l'ONE en termes de construction d'outils. Cela permet de mieux comprendre le rôle de chaque professionnel impliqué dans cette analyse. L'ONE est en effet une structure composée de nombreuses cellules (unités de professionnels aux rôles spécifiques) collaborant autour de projets de santé transversaux.

Pour toucher les publics ciblés en termes de communication, l'ONE déploie de multiples moyens. Autour d'un même outil, il peut développer une newsletter, des capsules vidéo en collaboration, plusieurs formats de brochures papier – pour permettre aux publics de divers intérêts d'obtenir des informations – ou encore l'accompagnement des professionnels de terrain auprès des familles. Tous les moyens sont bons pour faire passer de l'information et essayer de toucher un maximum de monde bien qu'il semblerait que l'outil papier prenne une place prépondérante par rapport aux autres moyens de communication.

Au vu de leur nombre imposant, ces outils papier sont une part importante de la stratégie de communication de l'ONE. Il est donc important de comprendre les collaborations essentielles à son développement. De façon générale, ce sont les Éducateurs à la Santé (EDUS) qui rédigent et développent les brochures. Dans le cadre de la communication des PE, ils sont néanmoins amenés à collaborer avec des experts-matières. Ces experts sont des travailleurs internes à l'ONE, mais faisant partie d'une cellule ou sous-unité spécialisée. Les diététiciens et les éco-conseillers en font notamment partie. Les éco-conseillers sont les professionnels de l'ONE qui travaillent à l'intégration des thématiques environnementales au bagage des différents professionnels de l'ONE, et particulièrement des acteurs de terrain. Ils sont donc des acteurs clés pour la thématique. Pour tout ce qui concerne le format de l'outil, les EDUS gèrent ces aspects et coordonnent par exemple le service infographie ou les

référents budgets avec le projet en cours.

Lorsqu'un premier jet de l'outil papier est développé, il va être soumis à validation du comité de pilotage qui a été mis sur pied en fonction du thème particulier de l'outil en cours de développement. Il va ensuite être relu et validé par les Collèges médicaux (groupes d'experts externes et internes à l'ONE issus des milieux médicaux et consultés pour des avis), les Conseillers pédagogiques (experts de la pratique éducative dans les milieux d'accueil) ou tout autre professionnel dont l'expertise est utile à la validation de l'outil. Il est alors testé par les professionnels de terrain que sont les Partenaires Enfant-Parents (PEP). Ces derniers réalisent des consultations avec un pédiatre, des visites aux domiciles et des activités collectives. Certains d'entre eux peuvent jouer un rôle supplémentaire en testant et donnant leurs avis sur des outils en vue d'être généralisés et mis à disposition de l'ensemble des PEP.

Cette procédure demande de nombreux allers-retours entre le développement théorique de l'outil et l'optimisation de son utilisation pratique. Le développement d'outil est donc une procédure assez longue qui peut prendre jusqu'à plusieurs années.

« On rassemble un petit comité, qu'on élargit par la suite. On réfléchit "tiens, qui est-ce qui devrait venir collaborer avec nous ?". On élargit le comité et on rassemble les idées en un document. On arrive à une version où certains font des commentaires et des propositions. Puis, on dit au vu des commentaires : "ça serait quand même bien d'avoir l'avis de tel autre service". On leur envoie le texte ou on les invite au comité. Ils mettent leurs commentaires ou propositions. Qu'est-ce qu'on intègre et comment ? Si on n'accepte pas leur remarque, on les contacte, on essaie d'analyser avec eux, on réfléchit ensemble. Et donc, petit à petit, le document se forme et s'enrichit, mais cela demande beaucoup de temps. » (Pédiatre membre d'un Collège médical)

4.2. QUELLE PLACE POUR LES PE À L'ONE ?

Que ce soit au sein de ces brochures papier ou en dehors, l'ONE a développé une ligne de conduite pour les thèmes prioritaires à aborder avec le public en regard du positionnement originel de l'ONE. Elle est renouvelée et négociée tous les 5 ans avec les professionnels. Des lignes de conduite existent donc, mais ne semblent néanmoins pas considérer les PE comme une préoccupation de santé prioritaire. En effet, l'aspect médical est l'un des piliers de

l'ONE, et il n'existe pourtant rien d'imposé au sujet de la communication des perturbateurs endocriniens dans celles-ci.

« À l'ONE, ce qui est prioritaire en général, c'est vraiment ce qui est : l'aspect pédagogique et la santé du point de vue plus médical des choses. Parce que c'est les deux piliers de base, historiques, de l'ONE. » (Eco-conseiller)

Les thématiques environnementales peuvent néanmoins être intégrées à d'autres thématiques davantage prioritaires grâce au développement d'une vision très holistique au sein de l'ONE. La structure additionne les justifications pour la mise en place d'un même comportement protecteur en santé. Dans le cadre d'une campagne de lutte contre l'obésité par exemple, l'ONE a su fédérer les compétences et l'expertise de tous autour d'une vision commune. Leur stratégie a été d'intégrer les PE à une campagne aux objectifs différents. Alors que les médecins abordaient la surveillance de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), l'activité physique et le sommeil, les diététiciens traitaient de la qualité de la nourriture et les éco-conseillers parlaient notamment de la conservation dans les boîtes et donc des PE.

Dans un cadre plus individuel, les professionnels de l'ONE bénéficient d'une grande liberté qui leur permet d'aborder les thématiques auxquelles ils sont davantage sensibilisés, comme peuvent parfois l'être les PE. Ils peuvent parfois même prendre certaines décisions plus importantes de façon libre à partir du moment où elles sont justifiées en regard de la ligne conductrice de l'ONE qu'est l'intérêt de l'enfant.

Cette liberté a des côtés très positifs d'un point de vue individuel puisqu'elle permet de se diriger vers ce qui semble essentiel ou émergent pour les professionnels en fonction de leur expertise. Cela sert la structure qui se repose sur ses employés pour lui permettre d'être précurseur puisqu' *« en général on est un peu en avance des questions politiques et donc quand les questions politiques arrivent un ou deux ans après, tout le monde fait "Ah, c'est bien que vous ayez travaillé là-dessus" » (Eco-conseiller).*

Collectivement par contre, cette grande autonomie des différentes cellules peut poser problème. Il n'existe en effet aucune autorité centrale qui puisse trancher sur les thématiques les plus sensibles et poser une priorité entre les différents intérêts de l'organisation bien que des réflexions collectives puissent être entamées. Cela est d'autant

plus important « *qu'en fait, on ne parle pas en notre nom. Faut bien savoir que quand on écrit un outil, l'outil n'est pas signé experts alimentation / éco-conseillères, l'outil est signé ONE. Donc il faut vraiment rester dans la ligne conductrice de l'institution. Ça, ça fait partie de notre travail et c'est normal.* » (Diététicien)

« Un jour, j'ai demandé "peut-on utiliser l'eau de pluie dans les milieux d'accueil, et où ?", je n'ai jamais eu de réponse. Pourquoi ? Parce que la cellule santé dit quelque chose de son point de vue, la cellule diététique dit quelque chose de son point de vue, la coordination dit quelque chose de son point de vue... Et ce sont des plans différents. Alors on a le déroulé de mails qui fait la longueur de la table et à la fin on se dit "on fait ou on ne fait pas ? Qu'est-ce qu'on peut faire et qu'est-ce qu'on ne peut pas faire ?". »
(Coordinateur Accueil)

4.3. COMMENT ABORDER LES PE AVEC LES FAMILLES DANS UNE APPROCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Le contexte de l'ONE et de la place des PE en son sein établis, un retour sur la question de recherche s'impose. Cette section cherche à comprendre quelles stratégies développe l'ONE pour construire et diffuser ses messages de promotion de la santé liés aux PE.

4.3.1. LA QUESTION DE L'OUTIL SPÉCIFIQUE PE

Dans le cadre de la communication au sujet des PE se pose une question cruciale : un outil de type brochure spécifiquement axé sur les PE a-t-il sa place à l'ONE ? Cette question est actuellement en réflexion à l'ONE et tous les professionnels ne se positionnent pas de la même manière face à cette question. Plusieurs estiment qu'il est important de pouvoir aborder le sujet de façon plus complète et spécifique alors que d'autres gardent une certaine réserve en lien avec l'anxiété que pourrait générer ce genre d'outil.

Ces derniers émettent des doutes quant à l'efficacité d'une telle brochure et soutiennent que l'importance des changements à mettre en œuvre pourrait générer davantage d'anxiété auprès de leurs publics que d'inciter à l'action. Une brochure axée sur les perturbateurs endocriniens pourrait être trop déprimante et compliquée étant donné que la recherche sur les PE est encore parfois floue et incertaine et les changements à mettre en place nombreux. C'est en tout cas le ressenti qu'expriment plusieurs professionnels à une échelle personnelle.

« Il ne nous a pas semblé pertinent de faire une brochure spéciale "perturbateurs endocriniens", parce qu'on trouvait que c'était très anxiogène, que c'était une liste qui disait : "Voilà, il y en a partout autour de vous, ça peut quand même avoir des effets abominables, y compris sauter des générations, y compris se révéler après, ça peut être de l'autisme, ça peut être plein de choses. Super. Super. On ne peut pas vraiment s'en prémunir". Voilà, bonne brochure quoi. On s'est dit "Est-ce que ça, ça va mener à l'action les gens ou est-ce que ça va les paralyser et du coup ils vont préférer faire une sorte de déni de ce qui se passe ?" et voilà on s'est dit "peut-être plutôt le deuxième" parce que c'est vrai qu'on a, en sensibilisation environnementale, on a un principe qui est de dire "on aborde une thématique quand on a une solution à proposer. Concrète et à la portée de tous". » (Eco-conseiller)

D'autres professionnels considèrent néanmoins que les publics arrivent avec des craintes et questionnements et que ce ne sont pas les échanges qui les provoquent. Cette crainte de générer de l'anxiété évoquée devient alors, selon certains, une excuse alors même qu'il faudrait mettre en priorité le droit à l'information du public.

« Mais est-ce que c'est parce que, enfin je veux dire, quand on regarde le journal télévisé, on regarde la guerre en Ukraine, c'est anxiogène aussi. Ça n'empêche pas qu'on nous bassine les oreilles avec la guerre en Ukraine tout le temps. Donc, et pourquoi est-ce que parce que c'est anxiogène, on ne doit pas en parler ? Pour moi, ce n'est pas une raison. Quand on nous a dit "oui, mais l'anxiété, l'anxiété". Oui l'anxiété peut-être, mais il va falloir gérer son anxiété. Je trouve que ce n'est pas pour autant que les gens ne doivent pas être informés. Donc c'est, enfin voilà. Puis, je pense que l'information, elle doit être disponible. » (Médecin généraliste)

Néanmoins, plusieurs professionnels semblent aspirer à un changement puisqu'un travail semble en cours sur divers projets de construction d'un outil spécifique.

Des médecins généralistes de l'ONE, particulièrement investis dans la lutte contre les PE, ont notamment souligné l'importance d'un outil spécifique dans la sensibilisation aux PE et le rôle qu'il pourrait jouer pour aider les parents à mieux identifier les produits problématiques dans la maison et le quotidien des familles. Ils militent alors pour la diffusion d'un outil axé sur les différentes pièces de la maison qui puisse servir de guide pratique.

D'autre part, la cellule éco-conseil a elle-même développé un outil consacré spécifiquement aux PE dans le cadre de l'utilisation de cosmétiques par la femme enceinte ou le bébé.

Plusieurs obstacles empêchent néanmoins l'utilisation d'un outil spécifique. Ils sont notamment dus à la responsabilité de l'ONE en tant que structure et aux désaccords entre les experts. Étant une structure importante, représentative de l'état belge, ses décisions ne peuvent pas être prises à la légère. Pour éviter cet écueil et permettre à tous les professionnels de s'inscrire dans une posture institutionnelle, l'ONE a développé ce qu'il appelle la notion de consensus. Tous les experts du collège auxquels est soumis un projet doivent être en accord avec l'outil proposé et le valider à l'unanimité, ce qui n'est pas le cas de l'idée d'un outil spécifique PE.

« Je pense que, en résumé, l'ONE est vraiment ouvert et demandeuse de faire des choses. Je pense qu'ils sont un peu plus réservés par rapport à la façon de le faire parce que c'est une grosse structure et qu'ils ne peuvent pas lancer des choses comme ça ou se permettre d'être des lanceurs d'alerte et donc, c'est pour ça qu'ils sont sur la réserve et nous, on le comprend bien. [...] Et en fait, je pense qu'il faut juste le temps que ça arrive et que ça puisse se mettre en place parce que c'est très protocolaire, très institutionnel, il faut que tout le monde soit d'accord... » (Médecin généraliste)

« En fait, il y a un document qui est prêt, qui a été testé par le terrain. Mais là on est bloqué parce qu'on fait, le collège et... C'est un allergologue ou un dermato[logue] qui n'est pas d'accord ? Je crois que c'est un endocrino[logue] qui n'est pas d'accord. Et donc il y a une phrase qui bloque et ça fait des mois que ça dure et ils n'arrivent pas à se mettre d'accord. Mais le document est prêt. » (EDUS)

4.3.2. LA NÉCESSITÉ D'UN CONSENSUS ENTRE LES EXPERTS

Lorsqu'il y a des désaccords entre professionnels, le plus facile est de faire trancher la situation par des experts du domaine concerné. L'ONE met alors en place une collaboration avec des experts externes, qu'ils soient déjà habitués à la collaboration avec l'ONE ou qu'ils soient de nouvelles personnes, afin de permettre d'arriver à un consensus des professionnels.

Au cœur du développement d'outils spécifiques liés aux PE, l'ONE est toutefois confronté à

un défi complexe : trouver un consensus entre les membres des Collèges médicaux, malgré des cadrages disciplinaires divergents. Les bagages professionnels et l'expertise de chacun peuvent entraîner des avis divergents entre médecins de disciplines différentes ou avec des professionnels de l'ONE tels que les éco-conseillers.

« Mais, à ce moment-là, on essaie de trouver une solution. Par exemple, dans les cosmétiques, là, on n'est pas tous d'accord en ce sens que nous, médecins, et on a pris des avis chez des dermatologues, puisque c'est des cosmétiques qui disent "les produits naturels", ça paraît bien, mais d'un autre côté, il y a plus d'allergies. L'huile d'olive, la lanoline et tous ces produits qui sont naturels, même le calendula, donnent plus d'allergies. Donc, est-ce qu'on va vraiment les recommander ? Ce n'est pas facile. Parce que l'équipe des éco-conseillères est fort favorable à tout ce qui est naturel, et je les comprends. Nous, on aimerait bien aussi pouvoir leur dire "c'est encore le mieux", mais non, réellement non. Et donc on doit trouver une solution pour mettre tout le monde d'accord. » (Pédiatre membre d'un Collège médical)

Alors que les éco-conseillères mettent l'accent sur l'évitement des produits contenant des PE, les dermatologues contredisent cette recommandation par le développement d'allergies que peuvent provoquer certains produits naturels. Les problèmes de santé mis en évidence par ces deux corps de métier sont différents et dépendants de leur cadrage disciplinaire. Comme le dit un pédiatre, au sein de chaque discipline, *« en général, entre eux, [tous ces experts] sont assez d'accord »*. Mais plus il y a de corps de métiers différents autour de la table et plus le consensus est compliqué à obtenir. La force des messages de l'ONE repose néanmoins sur la cohérence qu'entraîne cette unanimité. Elle est donc essentielle à obtenir.

« Mais vraiment, je crois qu'on est vraiment pointilleux pour ça. On ne veut pas aller vite, mais on veut qu'une fois que ce soit fait, ce soit vraiment bien quoi. Que ça rencontre la demande et que ce soit correct. Et qu'y ait de la cohérence, surtout la cohérence. Parce que ça serait dramatique de dire une chose d'un côté et autre chose de l'autre. C'est la même chose vis-à-vis des parents. Donc si à la consultation, on leur donne des conseils, et que dans le milieu d'accueil et par le biais des puéricultrices, on leur donne d'autres conseils, ça serait ingérable. Donc vraiment, il faut faire en sorte que les messages soient tous les mêmes, et nuancés. » (Pédiatre membre d'un Collège

médical)

Le souci que cela peut poser est néanmoins un manque d'outils en lien avec les thématiques qui posent le plus question et que les professionnels de terrain sont amenés à rencontrer au travers des questionnements du public.

« Allez, je vais vraiment dire un gros truc, là, mais par rapport au tabac ou à l'alcool, tu vois, même ça, même si c'est reconnu depuis toujours que c'est mauvais pour la femme enceinte, regarde, on n'a pas d'outils ONE vraiment. Alors oui, on le met dans une autre brochure, dans l'alimentation de la femme enceinte, que l'alcool évidemment passe la barrière. Mais je vais dire que, y a des gynécos, par exemple, ils vont dire "oui, mais alors, si la maman avait l'habitude de fumer, si elle fume une cigarette, c'est déjà beaucoup mieux et sinon il y a le stress qui n'est pas non plus terrible". Et donc, en fait, parfois, donner des recommandations alors que chacun a sa situation, a sa réalité... C'est ça qui est compliqué, tu vois ? » (EDUS)

4.3.3. LA COMPLEXITÉ LIÉE AUX PE

La difficulté de pouvoir mettre tous les professionnels d'accord autour d'un outil spécifique aux PE est liée à la complexité que représentent aujourd'hui les PE et notamment parce qu' *« on n'arrivera jamais à 100% à maîtriser ce que l'on assimile ou pas » (Diététicien).*

Cela est notamment dû au fait que les PE sont *« comme une bombe à retardement. Ce sont des choses qu'on ne fait pas ou qu'on n'a pas eues, ou des toxiques pour lesquels on a été exposés pendant une période critique dans l'enfance qui va se remettre à l'âge adulte ou plus tard, et donc c'est difficile évidemment de pouvoir... Quand on prend un médicament et que ça fait ça, alors on sait qu'on ne va plus le prendre parce qu'on a un effet direct. Mais là, les effets, ils sont tellement éloignés par rapport à l'exposition qu'on a parfois plus difficile à motiver les gens. » (Médecin généraliste).*

En plus de cela, *« la recherche nous montre que certaines substances sont plus actives à plus faibles doses qu'à plus fortes. Et donc pour certaines substances, on aurait plutôt intérêt à s'exposer qu'à ne pas s'exposer. Mais on ne sait aussi à peu près rien des interactions qu'il y a entre elles, quasiment. Donc voilà, c'est quand même, en fait, un brouillard, un flou. » (Eco-conseiller).*

On manque aujourd'hui d'études sur le sujet. *« Le problème, c'est : qui va financer ces études ? C'est certainement pas les gens qui produisent des matériaux en plastique, et cetera. Donc c'est un peu toujours ça la difficulté. » (Pédiatre membre d'un Collège médical).* Il en découle qu'il n'y a pas toujours de preuves scientifiques appuyant les conseils donnés. Parfois, de simples probabilités suffisent en regard des risques. Les professionnels appliquent alors le principe de précaution comme solution pragmatique au manque de recul scientifique et à la responsabilité qu'ils ressentent en tant que soignants d'informer la population. Cette solution temporaire leur permet de remplir leur mission de promotion à la santé en attendant que des preuves formelles soient fournies par la science.

« Par exemple, concernant des objets en plastique, on va dire "attention de ne pas trop nettoyer vigoureusement et que des morceaux de plastique s'en aillent, changez quand même régulièrement" parce qu'évidemment, les gens achètent en plastique parce que ça ne se casse presque jamais. Donc 3 ans après, ils utilisent toujours le même biberon. Mais non, il faut changer quand il commence à s'abîmer. Parce qu'il y a des morceaux qui s'en vont, et cetera. Mais on n'a pas toujours une preuve scientifique, on a des probabilités qu'il y a quand même un risque. Mais on peut quand même, alors, donner des conseils même si on n'est pas sûr. Mais on dit "c'est par principe de précaution". » (Pédiatre membre d'un Collège médical)

Cette thématique est également compliquée dans le sens où une information concernant les PE prise seule peut contredire une bonne pratique dans d'autres domaines. Alors que l'exemple soulevé plus tôt concernant les cosmétiques naturels et le développement d'allergies restait centré sur la santé, il existe aussi d'autres exemples comme celui de l'allaitement maternel qui englobe des préoccupations sociales et émotionnelles au-delà de l'aspect de santé. L'ONE prône une vision holistique des choses et l'importance que les messages globaux aillent dans les mêmes sens. Le danger des PE est que des messages pris isolément puissent influencer et faire choisir un comportement qui globalement sera davantage néfaste pour la santé et l'individu que l'effet du PE.

« Ce qui ressortait de cette étude, c'est que dans le lait maternel, il y a beaucoup de polluants et même des substances qu'on emploie plus, comme certains pesticides, on les trouve encore dans le lait maternel. Mais notre message ne va jamais être

"attention, le lait maternel contient des polluants", parce que de toute façon, le lait artificiel aussi. Mais surtout, on veut favoriser l'allaitement parce qu'il y a beaucoup d'autres avantages. Et donc ça se complique parce qu'on veut bien informer les gens, leur dire de faire attention pour qu'il y ait le moins possible de PE dans leur environnement. Mais on ne va pas leur dire "attention, le lait maternel peut contenir certains produits potentiellement toxiques pour votre enfant", parce que là, on risque d'aller tout à fait à contre-courant de ce qu'on voudrait. Alors les patients pourraient penser que le lait artificiel est mieux que le lait maternel... » (Pédiatre membre d'un Collège médical)

Pour une famille, vouloir faire attention aux PE amène à se poser énormément de questions au moment de choisir un produit : « Est-ce que j'en ai besoin ? Est-ce que je dois l'utiliser comme ça ? Est-ce que cette gourde c'est de l'inox ou est-ce que c'est de l'alu[uminium] ? Comment je fais pour savoir ? Enfin voilà, c'est vraiment un travail de fond » (Eco-conseiller) parce qu'un professionnel ne saurait pas toujours donner une alternative claire par lui-même et ne peut qu'initier la réflexion des familles sans outil « clé en mains » à mobiliser.

« Et même moi, en m'y connaissant parce que ça fait longtemps que je travaille sur les cosmétiques, à chaque fois que je dois choisir une crème solaire, je fais une dépression nerveuse ou pas loin, donc... Parce qu'on est là, "Alors, est-ce que je prends les filtres chimiques potentiellement perturbateurs endocriniens ? Ou est-ce que je prends plutôt celle-là qui a des composés cancérigènes, mais qui est minérale ? Hum... Ou est-ce que plutôt je ne vais pas aller au soleil de tout l'été ? On ne sait pas encore". Et donc c'est compliqué. » (Eco-conseiller)

Il existe parfois certaines solutions alternatives. Cependant, elles-mêmes ne sont pas plus simples à mettre en place et introduisent d'autres problèmes. Par exemple, le contenant en verre est une alternative fréquemment proposée à la boîte à tartine en plastique. Seulement, voir partir son enfant avec du verre peut être source de stress pour le parent qui craint que le contenant ne revienne en morceaux. Ces solutions alternatives, en plus de ne pas toujours être pratiques, peuvent parfois également être davantage coûteuses et donc être inaccessibles à certaines familles qui peuvent en culpabiliser. L'ONE préconise donc d'être très prudent dans la manière dont ces alternatives sont abordées avec les familles.

L'aspect socio-économique est d'ailleurs évoqué par une majorité des professionnels comme un élément essentiel à prendre en compte dans la promotion de la santé au sujet des PE. Plusieurs soulignent néanmoins qu'il ne doit pas pour autant être un frein à celle-ci.

« Après, on essaie aussi, on ne va pas dire aux familles "achète une boîte en inox à ton enfant parce qu'y a que ça qui est bon". On va aussi donner des alternatives. Une boîte à tartine en plastique, ok, mais alors on va mettre par exemple du papier tartine à l'intérieur pour que la tartine ne soit pas en contact avec le plastique. On ne va pas faire une pub sur la boîte en inox, on va donner des alternatives en fonction du budget de la famille. » (EDUS)

4.3.4. L'ADAPTATION DES STRATÉGIES DE COMMUNICATION AUX FAMILLES

Face à ces aspects complexes, l'ONE n'a pas développé une seule façon de communiquer qui correspondrait à l'idéal, mais a développé plusieurs stratégies qui permettent aux familles de prioriser les changements à apporter à leurs modes de vie pour une meilleure santé.

Pour ce faire, les professionnels de l'ONE suggèrent d'adopter une approche progressive en commençant par certains changements, plus simples ou moins coûteux pour la famille, et de parvenir à ancrer ces derniers avant de passer aux suivants. C'est la théorie que plusieurs d'entre eux nomment « des petits pas ». Elle est d'autant plus importante qu'en général, lorsque les familles sont rencontrées à l'ONE, tout a déjà été acheté pour l'enfant et que certaines habitudes sont bien ancrées dans les familles. L'idée est d'amener à un changement durable dans une optique d'amélioration continue.

« [Les PEP] disent aux parents "écoutez, on va déjà faire ça et puis après on fera ça, et cetera". Pour ne pas faire 50.000 choses en même temps. Déjà, aérer, ça ne coûte rien et ça aide bien pour limiter les polluants. Même les polluants perturbateurs endocriniens, les bisphénols et d'autres se retrouvent dans la poussière. Donc voilà, si on nettoie bien, si on aère, c'est déjà efficace et ça ne coûte rien. C'est un peu l'idée, limiter les cosmétiques, c'est aussi une économie. Donc, on essaie d'abord de privilégier ces mesures, et puis après, si ça coûte plus cher, comme l'alimentation biologique, on va leur dire de peut-être privilégier les viandes, les œufs qui concentrent plus de polluants, les légumes, c'est peut être moins grave de ne pas les prendre en bio, mais il

faut bien les laver, et cetera. Vous voyez, on va essayer d'avancer pour limiter l'exposition, mais si nous voulons être complets, on risque de n'obtenir aucun changement parce qu'ils vont dire "ouf, je commence par où ?". » (Pédiatre membre d'un Collège médical)

Les différentes familles rencontrées ont évidemment des besoins différents les unes des autres et une part du travail des PEP repose sur cet élément. Chacun d'entre eux doit s'adapter à la réalité de chaque famille et à ses besoins pour pouvoir les aider efficacement à atteindre le changement de comportement de façon réaliste. Plusieurs professionnels insistent d'ailleurs sur cette croyance qu'ils ont que si des actions ne sont pas pointées de cette façon, « *les gens, ils vont partir en courant. C'est hyper anxiogène quoi* » (PEP).

Un élément très important à prendre en compte selon une majorité des personnes interrogées est qu'il est très important de ne pas faire culpabiliser les familles, mais au contraire de les valoriser dans leurs situations actuelles. Les populations rencontrées sont en effet très larges et « *il faut faire attention au message qu'on fait passer. [...] Par exemple, une boîte à tartines en inox, ça coûte 25€, une boîte à tartine en plastique, ça coûte 3€, 1€.* » (Membre d'un Collège médical). Le coût élevé de certains produits alternatifs peut en effet exclure une partie de la population si l'on ne tient pas compte des contraintes de chaque famille. Il est donc important de ne pas renvoyer un message culpabilisant.

« Chacun va faire de son mieux au quotidien et moi je pense que c'est ça l'important. Chaque parent veut le mieux pour ses enfants, mettons-le en position d'amener des changements et de faire de son mieux. Sans le montrer du doigt, sans lui dire qu'il est nul et sans qu'il ait l'impression que c'est horrible et qu'il va ruiner son enfant parce qu'il n'a pas fait attention et qu'il avait une poêle rayée. » (Eco-conseiller)

Pour éviter cet écueil, les professionnels tentent un maximum de valoriser ce que les familles mettent déjà en place. Parce que « *même si [la famille] a l'impression de n'avoir rien mis en place, il y a toujours quelque chose à valoriser. [...] Pouvoir leur dire "waouh, tu fais déjà ça, ça c'est nickel, tu as déjà monté d'un cran". Après tout le monde a envie de continuer dans ces cas-là.* » (Eco-conseiller)

Cela demande souvent d'échanger avec la famille pour comprendre ce qu'elle se sent

capable de modifier à ce moment-là. Parfois, les deux parents ne portent pas le même regard sur la problématique et il faut aussi en avoir conscience pour aborder les choses.

« Mais on a déjà essayé d'arrêter le tabac dans la maison, c'est déjà pas mal. Elle a arrêté le tabac et elle a nettoyé tous ses châssis. C'est formidable ça. Elle m'a dit "Oh, tu n'imagines pas le goudron que j'ai retiré du châssis". Si si, j'imaginai bien. J'ai trouvé ça génial. Elle s'en est rendu compte. Au moins, c'est un truc concret. [...] Les cinq [enfants] ont fait des problèmes d'asthme, etc., en partie liés à cette cigarette dans la maison. Et voilà, c'est au bout du cinquième qu'elle se décide et on voit évidemment que taper sur le clou en lui disant "allez, va fumer dehors", c'est au bout du cinquième qu'elle s'est décidée à nettoyer tous ses châssis et à fumer dehors. » (PEP)

Dans la pratique, les PEP sont attentifs à l'environnement dans lequel l'enfant évolue. Ils observent par exemple la panoplie de produits que le bébé possède et réagissent en fonction, en glissant un mot, l'air de rien, aux familles sur des choses très concrètes. Ils ne soulignent pas uniquement l'aspect lié au risque de santé, mais mobilisent différents arguments qui peuvent venir appuyer dans le sens du changement.

« Faut vraiment cibler. J'amène aussi le fait, quand je vois les parents qui ont une panoplie de crèmes pour leur bébé. J'amène le fait que tout simplement, le savon Le Chat carré, le moins parfumé possible, ça coûte moins cher et c'est mieux que tous les produits qu'on peut acheter en pharmacie. Donc il y a le coût aussi. Ça ne sert à rien non plus d'acheter tous ces produits fort chers qui sont remplis d'autres... de produits. J'amène aussi le fait qu'un savon en brique, c'est la forme normale d'un savon. Qu'un savon qui est, entre guillemets, un gel douche, ce n'est pas normal qu'il soit en forme gel douche. » (PEP)

Un autre axe fort développé par les professionnels est celui du « le moins c'est le mieux ». Il se ressent dans l'exemple précédent, mais il apparaît également dans les brochures développées par la cellule éco-conseil, les diététiciens ou les EDUS en lien avec les PE.

Pour éviter de trop parler des PE et de leurs aspects négatifs, l'ONE a fait le choix de développer une vision très holistique des choses. Pour ce faire, il appuie ses arguments liés aux PE à d'autres arguments qui peuvent être tantôt pédagogiques, alimentaires ou tout

autres. Comme le dit très bien un coordinateur accueil, « *Moi je fais mon potager, mon voisin le fait, mais pour deux raisons tout à fait différentes. Lui le fait uniquement parce que c'est moins cher d'aller... Il dit toujours "moi je ne mange pas beaucoup de légumes, je n'aime pas les légumes, mais c'est quand même moins cher avec le coût de la vie, et cetera". Alors, c'est un argument tout à fait bien. Moi ce n'est pas mon argument, mais c'est le sien. Donc on peut arriver au même résultat, pour des raisons tout à fait différentes.* ».

Cette vision holistique est également soutenue dans la vision positive que tente de toujours garder l'ONE. Cette dernière présente les choses différemment d'une vision axée sur les risques des PE mais reste malgré tout très professionnelle et argumentée.

« Et donc encore une fois c'est le même biais. À travers nos messages d'alimentation variée et équilibrée et de plaisir de découverte et aussi d'éducation au goût. Parce qu'il y a le nutritionnel, certes, mais aussi le comportement alimentaire que l'on travaille pour nos publics. On distille certaines informations, mais ça ne va pas forcément... La première information que l'on va donner aux parents, par exemple : la galette de riz, ce n'est pas à cause de l'arsenic inorganique qu'il ne faut pas en donner, c'est plutôt qu'on va privilégier des féculents de qualités comme du pain et qu'on va garder tout ce qui est biscottes/cracottes pour une consommation plus sporadique et en quantité limitée. Donc, en fait, l'idée c'est aussi de toujours tourner le message de manière positive plutôt que dire "il ne faut pas". Ça, en termes de création d'outils et de communication promotion à la santé, enfin de communication de manière générale, c'est vraiment quelque chose auquel on est très très attentifs à l'ONE. » (Diététicien)

4.3.5. LES OUTILS PAPIER À DESTINATION DU PUBLIC

L'accompagnement par des professionnels au sujet des PE est la posture à privilégier au sein de l'ONE puisqu'elle permet de tenir compte de la complexité de la thématique et de s'adapter un maximum aux familles. Néanmoins, le manque de temps est un argument souvent avancé en tant que frein. Les professionnels interrogés estiment faire partie « *des oiseaux rares* » (médecin généraliste). Une consultation médicale durant environ vingt minutes, il est très compliqué d'aborder cette thématique en plus de ce qui doit être dit en regard du programme de l'ONE. Face à tout ce qu'il faut aborder, « *c'est d'abord les urgences et puis ce qui peut un peu attendre* » (Pédiatre membre d'un Collège médical).

Dans cette optique, *« donner une brochure, ça ne prend pas beaucoup de temps, ça peut se lire en salle d'attente éventuellement, et ça peut donner énormément d'infos ou les parents peuvent après poser des questions parce qu'on n'a tout simplement pas le temps d'aborder tout ça. » (Médecin généraliste).*

La brochure est donc une alternative au manque de temps. Mais il est important pour l'ONE qu'elle diffuse des messages prioritaires et reste accessible à tous étant donné que cela fait partie du mot d'ordre de l'institution et de la promotion de la santé. Pour ce faire, les professionnels tentent *« quand même de rédiger aussi des phrases qui soient accessibles, en essayant de vulgariser nos propos, de les rendre les plus bienveillants possible, nos dessins sont de plus en plus explicatifs et moins illustratifs, en tout cas on essaye d'intégrer ça davantage. Parce qu'évidemment le dessin c'est quand même le langage le plus universel quand on ne comprend pas la langue ou quand on a des soucis de compréhension à l'écrit. C'est vraiment important de pouvoir l'avoir en compte. » (Diététicien)*

Tout comme pour les échanges avec les professionnels de terrains, les informations liées aux PE sont habilement introduites dans les brochures abordant d'autres sujets. Il n'existe pas d'outil spécifique aux PE, mais ils sont abordés principalement au travers des thématiques des cosmétiques et des contenants alimentaires au sein de multiples brochures.

« Et donc, par exemple, on a commencé tout bêtement dans la brochure "alimentation de la femme enceinte" en ajoutant quelque chose sur "ne réchauffez pas des récipients en plastique au micro-ondes". Dans "matériel de puériculture : petit guide pour bien choisir", il y a un petit paragraphe sur les perturbateurs endocriniens dans l'introduction et puis après on en parle au moment de la vaisselle, au moment de... J'ai plus tout en tête, mais voilà, on en parle à différents moments. » (Eco-conseiller)

La brochure papier est aussi l'outil préféré des PEP puisqu'ils se sentent rassurés par l'aspect matériel auquel il est possible de se rattacher plus facilement. Elle peut également être distribuée pour que le public garde une trace écrite facilement accessible.

Tous les professionnels ont en conscience, un outil papier ne peut être parfait pour tout le monde, aucun outil ne peut pleinement rencontrer la personne à qui il est destiné. C'est notamment la raison pour laquelle les professionnels insistent tant pour que la distribution

des brochures soit accompagnée.

*« Je ne pense pas qu'il y ait une façon d'aborder les choses. Il y a des gens qui ont besoin d'aller au fond des choses pour comprendre, pour pouvoir changer, il y a des gens qui ont trop peur ou qui n'ont pas envie d'aller au fond des choses, mais qui peuvent quand même changer si on leur explique qu'il y a un mieux-être derrière. »
(Eco-conseiller)*

4.3.6. L'OUTILLAGE DES PROFESSIONNELS

L'idéal est que les outils développés sous forme de brochures soient toujours accompagnés par un professionnel de l'ONE. Pour ce faire, les PEP sont formés à l'utilisation de l'outil qui a été développé et peuvent le mobiliser de façon adéquate auprès des familles. En ce qui concerne la thématique des perturbateurs endocriniens, les professionnels sont également outillés par de la documentation qui leur est propre et ne sera pas diffusée au public cible de l'ONE. Dans ces outils, les thématiques sont abordées de façon plus complète et avec moins de pincettes et tabous que dans les outils à destination du public.

« Les professionnels, on va leur faire des outils, donc des fiches, ils avaient un module de formation en ligne aussi qui est en train d'être revu en ce moment, dans lesquels on leur explique vraiment ce que c'est, où on peut les trouver, on appelle un chat un chat, on cite les substances, etc. Ça, les professionnels sont équipés. » (Eco-conseiller)

Malgré les outils et formations dispensées par la cellule éco-conseil pour les PEP et par la direction santé pour les médecins, les professionnels de terrain ne se sentent pas toujours suffisamment armés pour aborder les PE de façon complète et approfondie avec les familles sous une autre forme que l'accompagnement personnalisé d'outils écrits. Ils peuvent parfois avoir l'impression de ne pas avoir suffisamment d'expertise que pour interagir de façon spontanée. Il faut aussi leur concéder, comme le soulignait un diététicien, qu'ils ont déjà énormément de matière à maîtriser sur de nombreux sujets et qu'il n'est pas évident d'ajouter toujours plus à leurs connaissances.

« Maintenant, clairement, moi, animer Parents papotent avec ce sujet, comme disait ma collègue, moi, je ne suis pas à l'aise avec ça. Ça, c'est non. Ça, je ne suis pas suffisamment à l'aise. Autant la fois prochaine, on fait sur les pleurs de l'enfant, ça y a

pas de soucis, y a un échange. Sur le sommeil de l'enfant, il y a un échange. Mais les perturbateurs... Non, je ne suis pas encore assez à l'aise. Et je pense qu'il faudrait encore malgré tout, des années pour connaître. » (PEP)

Il faut également souligner que bien que la plupart des personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire abordent les PE avec les familles qu'elles rencontrent, elles peuvent ne pas être totalement représentatives de l'ensemble des professionnels de l'ONE. En effet, lors d'un atelier porte ouverte sur les contenants alimentaires, « *les 3/4 de nos collègues, donc en tant que professionnels, ont appris des choses. Et donc, on a remarqué qu'on n'était pas du tout au même niveau de conscientisation.* » (EDUS).

4. DISCUSSION

5.1. INTERPRETATION

Les résultats de cette étude montrent que le positionnement de l'ONE sur la communication au sujet des PE est encore en construction. Le développement d'un outil spécifique sur la thématique est en effet en cours d'étude en raison d'une crainte de générer de l'anxiété. Tout comme les professionnels de cette structure ne sont pas tous animés des mêmes convictions, la littérature scientifique ne semble pas non plus catégorique. Pell et ses collègues démontrent en effet que les risques liés aux PE peuvent générer de l'anxiété chez certains parents, mais que cela n'est pas représentatif de l'ensemble des parents pour autant (14). L'anxiété mise en avant comme justification de l'absence d'outil spécifique semble au contraire refléter une représentation des professionnels basée sur leurs expériences et ressentis individuels.

De ce fait, le positionnement stratégique de l'institution ne se base pas pleinement sur la preuve scientifique, au contraire de tout ce qui concerne la complexité des spécificités des PE. Cette dernière, avancée par les professionnels, est bien appuyée par la littérature (30). L'ONE semble se positionner sur cette question plutôt au travers du principe de précaution, qu'il applique d'ailleurs dans sa pratique comme recommandé dans la déclaration de Rio des Nations Unies en 1992 (13). L'État belge y a adhéré et la littérature le recommande pour ce qui concerne l'information en promotion de la santé (3,30,32). Cette approche préventive basée sur le principe de précaution ne remplace pas la rigueur scientifique, mais permet à

l'ONE de communiquer de manière responsable (8) face aux incertitudes entourant les PE et l'anxiété qui pourrait y être liée.

L'ONE privilégie l'obtention d'un véritable consensus avant de prendre toute décision sur la communication au sujet des PE. Celui-ci constitue un élément central dans le processus décisionnel de l'ONE et lui confère sa légitimité et donc son autorité en promotion de la santé (38). Cependant, en tant que structure de grande envergure, l'ONE est confronté à des contraintes spécifiques qui rendent ce processus complexe. La prise de décision implique la participation de diverses parties prenantes et nécessite des délais considérables. De ce fait, l'ONE ne peut pas se permettre d'assumer le rôle traditionnel de lanceur d'alerte, qui requiert une réactivité immédiate au danger perçu dans sa communication (39). Cependant, l'ONE se tient au courant de l'actualité et prône le principe de précaution dans ses activités de communication. Il joue ainsi un rôle proactif (8) dans la communication aux publics vulnérables et la promotion de la santé.

Un des aspects complexes de la communication de l'ONE réside dans l'arbitrage entre certaines problématiques de santé, relevant de cadres disciplinaires différents (tels que les allergies médicales ou les PE face à la consommation de produits naturels). Cette situation ajoute une complexité importante à la recherche d'un consensus (40). Cela peut d'ailleurs venir mettre en tension l'application du principe de précaution. Les deux cadres disciplinaires ont en effet des arguments à leur appui pour faire valoir la précaution dans leur sens alors que les approches restent contradictoires. Cela met en évidence la difficulté d'appliquer ce principe dans le contexte des PE qui sont omniprésents (8) et interagissent de ce fait avec de nombreux cadres disciplinaires différents (8), mais aussi avec les individus dont les situations socio-économiques peuvent interférer dans cet arbitrage, comme le soulignent les résultats de cette recherche.

Néanmoins, ne pas poser de choix en raison d'un manque de consensus est déjà une prise de position (41) : l'ONE décide de communiquer de façon distillée par précaution. Les PE sont en effet rarement abordés seuls et sont plutôt dispersés au sein d'autres thématiques. Lorsque les PE sont évoqués, les messages tendent à être les plus positifs possibles, comme le recommandent Albouy et al. (42) et Rouillon et al. (43), et au départ de situations de vie et d'actions réalisables afin de sensibiliser et informer sans culpabiliser ni alarmer les jeunes ou

futurs parents, comme le recommande Marie Mazzoni (7). Cette stratégie, cherchant à fuir une potentielle création d'anxiété (7,42,43), rencontre également les recommandations du Sénat qui insiste sur l'accessibilité des alternatives de substitution à proposer à la population (44). L'objectif pour l'ONE est vraiment d'être progressif dans le changement, comme l'est la promotion de la santé dans d'autres contextes également (45), et de partir du principe que plus un produit est simple, meilleur il est. Ce discours s'inscrit dans un désir de vulgarisation et d'accessibilité de l'information, bien que cette formulation ne puisse pas toujours s'appliquer en raison de la complexité des PE (3,7).

Les initiatives mises en place pour aborder les PE avec les familles à l'ONE sont nombreuses. Toutefois, le nombre important de thèmes obligatoires à aborder et la quantité de connaissances à maîtriser au sujet des PE freinent les acteurs de terrain dans la diffusion de cette information. Cette dernière n'est, en effet, pas systématique lors des consultations.

Leur nocivité à faible dose, leurs effets éloignés de l'exposition et bien d'autres éléments permettent aux PE de se distinguer d'autres risques de santé, traités au cours de l'histoire par le biais de l'hygiène (46). Les risques de santé semblent en effet évoluer, et notamment vers des dysfonctionnements, tels que l'asthme, les allergies ou l'obésité, entre autres (47).

L'ONE tente de répondre aux préoccupations de santé publique liées aux PE par le biais de sa cellule éco-conseil, mais ces risques sont différents de ceux qu'ils ont eu l'habitude de traiter au travers de leurs piliers médicaux et pédagogiques. Ce nouveau risque de santé, dont l'évaluation et la gestion du risque sont compliquées en raison des variations subtiles de ses effets (48), met au défi l'approche traditionnelle de santé publique qui repose sur l'évaluation des risques liés à la toxicité d'un produit (40). L'évaluation et la réglementation, gouvernance inadaptée des risques à l'heure actuelle (40), demandent une évolution de l'approche de santé publique et notamment de l'information des publics. D'après O. Renn, celles-ci devraient être accompagnées d'une communication la plus précise possible, y compris sur les incertitudes, ainsi que d'une préoccupation de la compréhension du public dans une approche réciproque, impliquant de communiquer non pas ce que les gens ont besoin de savoir, mais ce qu'ils veulent savoir (40). L'ONE s'inscrit assez bien dans ces recommandations en regard de sa volonté de répondre aux besoins de son public.

Toutefois, les incertitudes liées à cette thématique et leur besoin de précaution, par la

nécessité de s'intéresser aux questions de santé, mais également sociales, économiques, éthiques et environnementales (48), dépassent largement les compétences et les ressources de l'ONE en tant qu'institution isolée. La complexité des PE exige une approche multidisciplinaire impliquant différentes parties prenantes telles que les chercheurs, les autorités réglementaires, les professionnels de santé et le grand public (48), mais aussi multipliant les moyens de communication de façon multidisciplinaire en impliquant notamment les médias (49). Cette spécificité des PE pourrait remettre en question l'approche traditionnelle de santé publique puisque les risques environnementaux se multiplient et demandent de ne pas se limiter à une approche centrée sur la santé (49).

5.2. BIAIS, LIMITES ET FORCES

Cette étude comporte certains biais. Le premier est lié à la sélection et la potentielle non-représentativité de la population de l'étude. La sélection a en effet été réalisée par un membre de l'ONE qui connaissait les participants et a parfois identifié les personnes les plus aptes à répondre de façon à positionner la structure à son avantage. De plus, une des cellules impliquées dans la construction et la diffusion de l'information au sein de l'ONE n'a pas pu se rendre disponible et participer à cette recherche. En plus de cela, le nombre total de participants a été assez peu élevé et une même cellule n'est parfois représentée que par une seule personne. Néanmoins, les données sont progressivement arrivées à saturation.

Plusieurs participants ont également tenu à être accompagnés par un collègue, ne se sentant pas toujours suffisamment à l'aise avec la thématique des perturbateurs endocriniens. Même si cela a pu être riche à certains moments puisqu'offrant une complémentarité des réponses, ils ont également pu se brider à d'autres. Il existe donc un biais de désirabilité sociale potentiel vis-à-vis du collègue, mais peut-être aussi en regard de la chercheuse – bien que cette dernière ait tenté de le limiter par la pose d'un contexte de non-jugement encourageant à s'exprimer – ou de l'institution qui pourrait avoir accès aux résultats de ce travail de recherche.

Une autre limite de cette étude est qu'il n'y a pas eu de triangulation lors de l'analyse qui aurait permis de limiter les biais d'interprétation. L'analyse de plusieurs chercheurs sur une même idée aurait permis de limiter ce biais et augmenter la validité des résultats, mais n'était pas réalisable dans le cadre de ce mémoire.

Cette étude de cas est également limitée à l'ONE et les résultats ne peuvent pas se généraliser à d'autres structures, ce n'était cependant pas l'objectif de cette recherche.

Toutefois, la réalisation d'entretiens semi-dirigés a été une force dans le contexte de cette recherche puisque les participants ont pu s'exprimer en fonction de leurs ressentis et partir dans les directions qu'ils ressentaient comme importantes autour des thématiques étudiées. Ont ainsi pu être explorés le vécu et l'expérience des participants de façon inductive puisque les discours ont souvent été très longs et particulièrement riches pour l'analyse.

La majorité des entretiens ayant été réalisés en présentiel et les autres par visioconférence, il a également été possible d'analyser les réactions non verbales des participants et d'adapter l'entretien en conséquence pour une plus grande richesse et un approfondissement des réponses qui n'auraient pas eu lieu autrement. Cela est aussi valable pour les réponses verbales courtes, qui ont pu être développées après une relance.

Cette recherche, une étude de cas non traitée jusqu'alors, apporte également des éléments nouveaux pour la recherche. Elle fait notamment ressortir la pratique belge face à un risque de santé en regard d'une partie de la population qui y est particulièrement vulnérable.

5.3. PERSPECTIVES EN SANTE PUBLIQUE

Les résultats tendent à suggérer que le positionnement actuel de l'ONE en matière de communication au sujet des PE repose en partie sur les représentations personnelles des professionnels en termes de génération d'anxiété auprès de leur public. Il pourrait donc être intéressant de mener une recherche ultérieure pour examiner l'influence réelle de ces représentations sur la prise de décision. En parallèle, il serait bénéfique d'étudier la véritable production d'anxiété que peut générer cette thématique au sein de la population.

Ces recherches pourraient permettre d'élaborer des recommandations en matière de communication en santé publique sur les PE et contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles en Belgique. L'approche de promotion de la santé que pratique l'ONE offre en effet un contexte propice à l'implication et l'adhésion des publics cibles vulnérables (50). Dans ce contexte de réciprocité conseillé par O. Renn (40), il pourrait être mis en évidence l'importance ou non d'aborder les PE de façon complète ou au contraire, comme le fait l'ONE, par distillation d'informations.

D'autres résultats montrent également que la multiplicité des cadrages peut amener à des conseils contradictoires en promotion de la santé. Cela pose un réel défi lorsqu'il s'agit de prendre des décisions sur des actions spécifiques comme la publication d'un outil spécifique sur les PE. La recherche pourrait se pencher sur les raisons sous-jacentes à ces divergences ou encore évaluer leur impact sur l'action publique. En comprenant pourquoi ces divergences existent et comment elles influencent la prise de décision, il deviendrait possible de proposer des approches qui favorisent une prise de décision cohérente en l'absence de consensus et donc des stratégies encore plus efficaces en promotion de la santé.

De plus, de par sa position d'organisme public, cette structure a développé des stratégies de promotion de la santé fort liées aux recommandations politiques tout en restant axée sur l'individu et son bien-être physique, mental et social comme le recommande la Charte d'Ottawa (28). Il pourrait être intéressant d'étudier plus en profondeur dans quelle mesure ce rôle d'autorité et cette pratique de promotion de la santé ont pu influencer la manière dont sont communiqués les PE.

En tant que structure de promotion de la santé chargée de la protection de la santé et du bien-être des enfants (51), l'ONE doit bien évidemment se positionner sur les questions liées aux PE. Cette thématique étant pleine d'incertitudes (30), il est toutefois possible de se demander si les missions de l'ONE y sont adaptées et permettent d'y répondre de façon efficace. Cela pourrait être le sujet d'une étude ultérieure.

En dehors du cas que représente l'ONE, diversifier les sources de données et constater les difficultés des autres structures de promotion de la santé serait pertinent. La complexité des PE en fait un risque nouveau depuis la désapprobation de l'industrie chimique vers 1980 et l'essor du principe de précaution (40). Elle en fait un risque différent de ceux, objectivables et maîtrisables, auxquels répond l'approche développée à l'origine en santé publique (46). L'approche multidisciplinaire semble non négociable face à ce nouveau risque pour lequel des considérations de santé, socio-économiques, sociales, environnementales et éthiques (48) doivent être coordonnées pour la mise en pratique du principe de précaution (44). Il convient de se demander de quelle façon devrait continuer d'évoluer l'approche de santé publique actuellement appliquée face à ce risque dont l'ampleur est non négligeable, que ce soit en termes de communication ou dans une approche plus large encore.

5. CONCLUSION

Cette recherche s'inscrit dans un cadre de santé publique. Elle aborde les PE, les risques qu'ils entraînent pour la santé ainsi que les incertitudes scientifiques qui les concernent. Face à cela, l'ONE, institution de référence en promotion de la santé en Belgique et ayant pour publics cibles les personnes les plus vulnérables à ces PE, a développé une stratégie de communication pour la construction et la diffusion de ses messages liés à ces enjeux.

L'ONE a développé une approche prudente de la communication au sujet des PE en raison de son statut d'organisme public. Compte tenu de l'absence de consensus de ses experts pour une stratégie plus complète de diffusion de l'information liée aux PE, l'ONE aborde cette thématique de façon ponctuelle au sein des outils écrits dans lesquels elle est distillée au sein d'autres thématiques. Lorsqu'il s'agit de l'accompagnement des familles par les professionnels, l'ONE privilégie une approche personnalisée en se basant sur les situations de vie des familles et en proposant des actions réalisables. Dans tous les cas, l'ONE cherche à aborder les PE de la façon la plus positive et accessible possible. Cet organisme multiplie également les voies d'entrée au changement au travers d'une vision très holistique des comportements en lien avec la santé. L'ONE cherche ainsi à atteindre un certain équilibre entre l'importance de la distribution de l'information, mobilisée par l'optique de promotion de la santé dans laquelle il s'inscrit, et l'importance qu'il accorde au fait de ne pas alarmer le public par une description qui se résumerait aux risques négatifs liés aux PE. Cela est tout à fait cohérent avec sa mission de promouvoir la santé et le bien-être des enfants. Ce qui se fait au travers de la famille dans ce cas précis.

Cette recherche met aussi en évidence les contraintes auxquelles est confronté l'ONE. La taille de l'organisme lui impose de se limiter au principe de précaution et ne lui permet pas d'être lanceur d'alerte. Ce principe demande néanmoins un consensus qui n'est pas toujours obtenu au sein des Collèges médicaux multidisciplinaires en raison de la complexité des PE. Cette multiplicité des cadrages associée à la difficulté d'évaluer les risques que représentent les PE pose question quant à l'adéquation de l'actuel cadre de santé publique et l'évolution auquel il pourrait être amené à faire face à l'avenir.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bergman Å, Heindel JJ, Jobling S, Kidd KA, Zoeller RT. State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012 [Internet]. Genève, Suisse: United Nations Environment Programme & World Health Organization; 2013 [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241505031>
2. Maqbool F, Mostafalou S, Bahadar H, Abdollahi M. Review of endocrine disorders associated with environmental toxicants and possible involved mechanisms. *Life Sciences*. 2016 Jan;145:265–73.
3. Tyshenko MG, Phillips KP, Mehta M, Poirier R, Leiss W. Risk communication of endocrine-disrupting chemicals: improving knowledge translation and transfer. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 2008 Mar;11(3–4):345–50.
4. Pirard C, Compere S, Firquet K, Charlier C. The current environmental levels of endocrine disruptors (mercury, cadmium, organochlorine pesticides and PCBs) in a Belgian adult population and their predictors of exposure. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2018 Mar 1;221(2):211–22.
5. Mousavi SE, Delgado-Saborit JM, Adivi A, Pauwels S, Godderis L. Air pollution and endocrine disruptors induce human microbiome imbalances: A systematic review of recent evidence and possible biological mechanisms. *Science of The Total Environment* [Internet]. 2022 Apr 10 [cited 2022 Mar 23];816. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969721067309>
6. Fudvoye J, Franssen D, Naveau E, Pinson A, Gerard A, Bourguignon JP, et al. La perturbation endocrinienne : entre enjeux de recherche, enjeux de santé publique et enjeux de pratique quotidienne. *Rev Med Liège*. 2014;(69):25–30.
7. Mazzoni M. Perturbateurs endocriniens : état des lieux et perspectives en promotion de la santé. *La Santé en action*. 2018 Dec 1;(446):46–8.
8. Sénat de Belgique. Les perturbateurs endocriniens : Rapport d'informations. Bruxelles, Belgique: Sénat de Belgique; 2018 Mar. Report No.: 6–303.
9. Zoeller RT, Brown TR, Doan LL, Gore AC, Skakkebaek NE, Soto AM, et al. Endocrine-Disrupting Chemicals and Public Health Protection: A Statement of Principles from The Endocrine Society. *Endocrinology*. 2012 Sep 1;153(9):4097–110.
10. Wong KH, Durrani TS. Exposures to Endocrine Disrupting Chemicals in Consumer Products—A Guide for Pediatricians. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2017 May;47(5):107–18.
11. Petkantchin V. Les risques du “précautionnisme” : le cas de l’interdiction du Bisphénol A. [Internet]. Paris, France: Institut Economique Molinari; 2012 Oct [cited 2022 Mar 1]. Available from: https://www.institutmolinari.org/wp-content/uploads/2012/10/note1012_fr.pdf

12. Labisch A. History of Public Health--History in Public Health: Looking Back and Looking Forward. *Social History of Medicine*. 1998 Apr 1;11(1):1–13.
13. Nations Unies. Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement. Assemblée générale A/CONF. 1992 Aug 12;151:26.
14. Pell T, Eliot M, Chen A, Lanphear BP, Yolton K, Sathyanarayana S, et al. Parental Concern about Environmental Chemical Exposures and Children's Urinary Concentrations of Phthalates and Phenols. *The Journal of Pediatrics*. 2017 Jul 1;186:138-144.e3.
15. Rochester JR, Bolden AL. Bisphenol S and F: A Systematic Review and Comparison of the Hormonal Activity of Bisphenol A Substitutes. *Environmental Health Perspectives*. 2015 Jul;123(7):643–50.
16. Vandenberg LN, Ågerstrand M, Beronius A, Beausoleil C, Bergman Å, Bero LA, et al. A proposed framework for the systematic review and integrated assessment (SYRINA) of endocrine disrupting chemicals. *Environ Health*. 2016 Jul 14;15(1):74.
17. Rouillon S, El Ouazzani H, Rabouan S, Migeot V, Albouy-Llaty M. Determinants of Risk Perception Related to Exposure to Endocrine Disruptors during Pregnancy: A Qualitative and Quantitative Study on French Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Oct;15(10):2231.
18. Hassan S. Perturbateurs endocriniens et principe de précaution : où en sommes-nous ? *Education Santé*. 2020 May;(366):8–13.
19. Braun JM. Early-life exposure to EDCs: role in childhood obesity and neurodevelopment. *Nat Rev Endocrinol*. 2017 Mar;13(3):161–73.
20. Office de la Naissance et de l'Enfance. Notre histoire [Internet]. ONE. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/notre-histoire/>
21. Office de la Naissance et de l'Enfance. C'est quoi l'ONE [Internet]. ONE. [cited 2023 Mar 13]. Available from: <https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/pageone/>
22. Service Public Fédéral belge. Projet de plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) : 2022-2026. 2021.
23. Office de la Naissance et de l'Enfance. L'organisation de l'ONE. Office de la Naissance et de l'Enfance; 2017.
24. Office de la Naissance et de l'Enfance. Direction Santé [Internet]. ONE. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.one.be/public/contact/annuaire-des-professionnels/direction-sante/>
25. Office de la Naissance et de l'Enfance. Direction Recherches et Développement [Internet]. ONE. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.one.be/public/contact/annuaire-des-professionnels/direction-recherches-et-developpement/>

26. Office de la Naissance et de l'Enfance. Le film : "216 mois" [Internet]. ONE. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/notre-histoire/100ans/le-film/>
27. Turnock BJ. *Public Health: What It Is and How It Works*. 6th ed. Jones & Bartlett Learning; 2015. 466 p.
28. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'OTTAWA. Canada: Première Conférence internationale sur la promotion de la santé Ottawa; 1986 Nov p. 17–21.
29. Malengreaux S, Doumont D, Aujoulat I. L'approche réaliste pour évaluer les interventions de promotion de la santé : éclairages théoriques. Wolumé-Saint-Lambert, Belgique: UCLouvain/IRSS-RESO; 2020 Jan. (Les synthèses du RESO).
30. Srinivasan S, Dearry A. Environmental Health Promotion: Progress and Future Opportunities. *Health Education & Behavior*. 2004;31(4):526–30.
31. El Ouazzani H, Fortin S, Venisse N, Dupuis A, Rouillon S, Cambien G, et al. Perinatal Environmental Health Education Intervention to Reduce Exposure to Endocrine Disruptors: The PREVED Project. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 22;19(1):70.
32. Salmon CT, Poorisat T. The Rise and Development of Public Health Communication. *Health Commun*. 2020 Nov;35(13):1666–77.
33. Shankland R, Lamboy B. Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques Psychologiques*. 2011 Jun 1;17(2):153–72.
34. Lamour P, Brixi O. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives. In: *Traité de santé publique*. Paris, France: Flammarion; 2007. (Éducation pour la santé).
35. Beer T. Ecological Risk Assessment and Quantitative Consequence Analysis. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*. 2006 Feb;12(1):51–65.
36. Howze EH, Baldwin GT, Kegler MC. Environmental Health Promotion: Bridging Traditional Environmental Health and Health Promotion. *Health Educ Behav*. 2004 Aug;31(4):429–40.
37. Thompson L, Kumar A. Responses to health promotion campaigns: resistance, denial and othering. *Critical Public Health*. 2011 Mar;21(1):105–17.
38. Hefte R. Benefits to consensus decision making [Internet]. University of Minesota Extension. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://extension.umn.edu/leadership-development/benefits-consensus-decision-making>
39. Vinten G. Corporate communications through whistleblowing. *Corporate Communications: An International Journal*. 1996;1(1):30–5.
40. Renn O. *Risk Governance: Coping with Uncertainty in a Complex World*. Earthscan. London, UK: Earthscan; 2008. 476 p. (Risk in society series).

41. Delassus É. Décision, détermination, résolution. Réflexion sur la décision médicale. *Cahiers philosophiques*. 2013;134(3):52–66.
42. Albouy M, Parthenay M, Nogues M, Leyris A, Degorce L, Barthelemy Z, et al. A Clinical Preventive Strategy Based on a Digital Tool to Improve Access to Endocrine Disruptors Exposure Prevention: The MEDPREVED Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19.
43. Rouillon S, El Ouazzani H, Hardouin JB, Enjalbert L, Rabouan S, Migeot V, et al. How to Educate Pregnant Women about Endocrine Disruptors? *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar;17(6):2156.
44. Sénat de Belgique. 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, Belgique: Sénat de Belgique; 2018 Feb. Report No.: 6-303/2.
45. Prevent. PST ou la nécessité de promouvoir la santé [Internet]. Prevent. 2010 [cited 2023 May 3]. Available from: https://www.prevent.be/fr/banque_de_connaissance/pst-ou-la-necessit-de-promouvoir-la-sant
46. Fassin D. Faire de la santé publique. 2ème. Éditions de l'École des hautes études en santé publique; 2008. 80 p.
47. Heindel JJ, Balbus J, Birnbaum LS, Brune-Drisse MN, Grandjean P, Gray K, et al. Developmental origins of health and disease: integrating environmental influences. *Endocrinology*. 2015;156(10):3416–21.
48. Van Der Sluijs JP, Kaiser M, Beder S, Hosle V, Kemelmajer de Carlucci A, Kinzig A. The precautionary Principle. World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST). Paris, France; 2005.
49. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Communication efficace sur les risques pour l'environnement et la santé : Rapport stratégique sur les tendances récentes, les théories et les concepts. Copenhague, Danemark: OMS; 2022.
50. Bantuelle M. La promotion de la santé restera-t-elle une utopie dans un système politique morcelé ? Le cas de la Communauté française de Belgique. *Santé Publique*. 2013;S2(HS2):149–60.
51. Office de la Naissance et de l'Enfance. Santé de l'enfant [Internet]. ONE. [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.one.be/professionnel/milieus-daccueil/sante-de-lenfant/>

ANNEXES

ANNEXE I : DEMANDE D'AVIS AU COMITE D'ETHIQUE

**Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants
du Master en Sciences de la Santé publique**

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be.
Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiant·e (prénom, nom, adresse courriel) :

Chloé Englebert (chloe.inglebert@student.uliege.be)

2. Finalité spécialisée : Praticien spécialisé en santé publique**3. Année académique :** 2022 - 2023**4. Titre du mémoire :**

Promotion de la santé et communication des risques environnementaux liés à la santé par l'ONE: étude de cas sur les perturbateurs endocriniens

5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :

Département des sciences de la santé publique

6. Nom du/de la Professeur·e responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la Président·e de Département : Anne-Françoise Donneau**7. Promoteur·trice·s (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :**

Kim Hendrickx, chercheur qualifié FNRS, Spiral, Département de science politique (khendrickx@uliege.be)

8. Résumé de l'étude**a. Objectifs**

L'objectif de ce mémoire est de mettre en lumière la manière dont l'ONE, un organisme essentiel en promotion de la santé en Belgique et existant depuis de nombreuses années, fait certains choix et évolue dans sa manière de communiquer en regard des nouveaux risques environnementaux liés à la santé et l'incertitude liée à ces thématiques émergentes. Le public cible de l'ONE étant un public particulièrement vulnérable aux perturbateurs endocriniens, il est essentiel de comprendre les réflexions des professionnels à ce sujet pour construire des

recommandations les plus adaptées possibles à ces thématiques qui prennent de plus en plus de place dans le domaine de la santé.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) (+/- 500 mots)

La meilleure manière d'atteindre l'objectif visé est de réaliser une étude de type qualitative. En effet, c'est uniquement en récoltant le discours de différents professionnels travaillant à l'ONE qu'il sera possible d'obtenir la nuance nécessaire à la bonne compréhension des phénomènes à l'œuvre au sein de cet organisme. Les incertitudes liées aux perturbateurs endocriniens sont un phénomène relativement récent pour lesquels il n'existe aucune théorie ou outil à appliquer en termes de communication. Il n'est donc pas possible de récolter des données de ce type de façon systématique. L'ouverture à un champ de réponses très larges et difficilement anticipables en regard de la littérature est nécessaire.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance est un choix approprié puisque cet organisme joue un rôle crucial dans la communication aux publics les plus vulnérables aux effets des perturbateurs endocriniens : les enfants et les fœtus par l'intermédiaire des femmes enceintes. Il est donc l'organisme idéal pour une recherche s'intéressant à cette thématique des nouveaux risques environnementaux. C'est d'autant plus pertinent qu'étant donné sa longévité, une réelle évolution et réflexion a dû avoir lieu à ce sujet à plusieurs reprises.

Ce sont donc les travailleurs de l'ONE qui seront reçus de manière individuelle afin de partager (1) leur expérience dans le domaine, (2) leur ressenti sur la manière de fonctionner et les choix posés par leur structure en tant que professionnel de terrain ainsi que (3) les points d'attention à avoir en communication au grand public à ce sujet. Une dizaine de personnes seront sélectionnées avec l'aide de la direction de la structure et en fonction de l'intérêt de leurs responsabilités professionnelles pour répondre à la question de recherche.

L'objectif de cette étude étant véritablement exploratoire, il est évident qu'un biais naîtra de ce choix de public plutôt restreint. Des contraintes de temps et de moyens empêchent de véritablement pouvoir étendre la recherche à d'autres professionnels et organismes. Il est donc évident que cette recherche devra ensuite être appuyée par des travaux similaires réalisés auprès de publics proches mais différents.

Malgré ces contraintes, le savoir et l'expérience de ces professionnels restent essentiels pour répondre à la question posée et une autre façon de faire est donc proscrite. Dans ce contexte, des entretiens semi-directifs s'imposent comme outils privilégiés pour obtenir les informations nécessaires à la compréhension des phénomènes en cause dans la communication actuelle de cet organisme. Ces entretiens semi-directifs seront dirigés par un guide d'entretien mobilisé par la chercheuse. Le caractère-même de ce guide permet à l'échange de rester centré sur la question de recherche identifiée tout en octroyant une certaine flexibilité au discours du répondant qui a alors le loisir de s'éloigner d'un schéma de réponses préconçues et qui peut ajouter des informations non anticipées lors de la préparation de la rencontre. Ce caractère est essentiel et justifie le choix de ce mode de récolte des données.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? NON
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? NON
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? NON
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? NON
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? NON
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? NON
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? OUI
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? NON

9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? NON
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ?
NON

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Éthique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Éthique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Éthique, soit le Comité d'Éthique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur·trice sollicite l'avis du Comité d'Éthique car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication
- Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Date : 19 octobre 2022

Nom et signature du promoteur : Hendrickx Kim



ANNEXE II : REPONSE DU COLLEGE DES ENSEIGNANTS



ethique@chuliege.be

À : ○ Englebert Chloé

Cc : ○ MSSP



Jeu 03/11/2022 13:57

Bonjour,

Cette étude n'est pas soumise à la loi de 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et comme vous ne souhaitez pas publier dans une revue scientifique ou médicale, il n'est pas nécessaire de la soumettre au Comité d'Ethique.

Bien à vous,

Sophie MARECHAL

Secrétariat Administratif

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

Route 562, Porte 166

Avenue de l'Hôpital, 1

4000 Liège

Tel: +32 4 323 21 58

ethique@chuliege.be



ANNEXE III : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT RELATIF AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**Formulaire d'information et de consentement RGPD
pour un travail de fin d'étude**

Promotion de la santé et communication des risques environnementaux liés à la santé par l'ONE : Etude de cas sur les perturbateurs endocriniens

Ce formulaire d'information et de consentement RGPD présente une description de l'étude et des traitements de données à caractère personnel qui y sont associés.

Nous vous demandons de lire attentivement ce document. Si vous êtes d'accord de prendre part à cette étude, vous devrez signer ce document. Une copie datée de ce document vous sera remise. Après avoir donné votre consentement à participer, vous resterez libre de vous retirer de cette étude à tout moment, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations concernant le projet ou vos données à caractère personnel, ou si vous souhaitez retirer votre participation, vous êtes libre de contacter le ou les responsables du projet de recherche à tout moment au moyen des coordonnées figurant ci-dessous.

Responsable(s) du projet de recherche

Le promoteur de ce travail de fin d'étude est : HENDRICKX Kim, chercheur qualifié FNRS, Spiral, Département de science politique (khendrickx@uliege.be)

L'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude est : ENGLEBERT Chloé, département des sciences de la santé publique (chloe.englebert@student.uliege.be)

Description de l'étude

Cette étude a pour but de mettre en lumière la manière dont l'ONE, un organisme essentiel en promotion de la santé en Belgique et existant depuis de nombreuses années, fait certains choix et évolue dans sa manière de communiquer en regard des nouveaux risques environnementaux liés à la santé et l'incertitude liée à ces thématiques émergentes. Le public cible de l'ONE étant un public particulièrement vulnérable aux perturbateurs endocriniens, il est essentiel de comprendre les réflexions des professionnels à ce sujet pour construire des recommandations les plus adaptées possibles à ces thématiques qui prennent de plus en plus de place dans le domaine de la santé. Cette étude sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique 2022-2023.

Protection des données à caractère personnel

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

1. Qui est le responsable du traitement ?

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B- 4000 Liège, Belgique.

2. *Quelles seront les données collectées ?*

Les données récoltées sont le récit des participants à l'étude, en lien avec leur pratique professionnelle au sein de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et liée à la construction et la diffusion du message liés aux thématiques porteuses d'incertitudes telles que les perturbateurs endocriniens. Certaines caractéristiques liées à leur poste de travail seront également récoltées afin de situer ces participants au sein de l'organisme de l'ONE.

3. *À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?*

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'étude ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche, et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifique de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

4. *Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?*

Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point 3.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude, sous la direction de son promoteur.

5. *Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?*

Les données sont récoltées lors d'un échange formel, en présentiel si c'est possible. Si le participant l'autorise, ces données seront enregistrées via smartphone (ou support pc en cas d'échange en distanciel) afin de faciliter le travail de synthèse de l'étudiant.

Les réponses récoltées seront anonymisées au moment de la retranscription afin de respecter le RGPD. Toutes les données traitées au moment de la synthèse réalisée par l'étudiant ne seront donc plus reliées au participant duquel elles sont issues.

Dès transfert sur support pc de façon sécurisée, tous les enregistrements mobiles seront supprimés. Au terme de la présentation et validation par le jury, l'ensemble des documents seront à leur tour supprimés de la plateforme sécurisée.

6. *Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?*

Les données seront anonymisées dès la retranscription par l'étudiant.

7. *Qui pourra consulter et utiliser ces données ?*

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude présenté plus haut, son promoteur et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

8. *Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?*

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

9. *Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?*

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

10. Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
- s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

11. Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège
M. le Délégué à la protection des données,
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000 Liège, Belgique.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement à participer à l'étude

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

Je déclare avoir lu et compris les 4 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Nom et prénom :

Date :

Signature :

Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et prénom du Promoteur : HENDRICKX Kim

Date :

Signature : *Kim Hendrickx*

Nom et prénom de l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude : ENGLEBERT Chloé

Date : 20/01/23

Signature :



ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien permet de mettre en évidence les grands axes communs à la majorité des entretiens. Chaque échange a toutefois été fort adapté aux particularités de la personne et à son discours. Les questions n'ont jamais été posées telles quelles et pas toujours dans l'ordre logique dans lequel elles apparaissent ci-dessous. Plusieurs éléments ont été abordés spontanément par les répondants et les questions se sont souvent superposées. De plus, certains axes ont davantage été creusés que d'autres. Les Q2 et Q3 sont au cœur de l'analyse et ont été creusés par des relances et demandes d'éclaircissement de façon plus franches que pour les autres questions afin de mener aux conclusions de cette recherche de façon déductive.

Avant de démarrer l'entretien, il a été remis en contexte le mémoire en cours de réalisation, ses objectifs et les attentes de la chercheuse vis-à-vis des répondants. Il a donc été encouragé un discours ouvert, libre et personnel. Il a ensuite été reformulé une demande d'enregistrement sous couvert d'anonymisation des données avant de répondre aux dernières questions éventuelles des répondants.

Q1. Pour commencer, pourriez-vous décrire la cellule dont vous faites partie, le rôle que vous jouez au sein de l'ONE et l'éventail de votre travail ?

Cette première question a pour objectif de mieux cerner l'ensemble du travail mené par le professionnel, mais aussi de mieux discerner les rôles des différentes cellules.

Q2. Sur quels risques de santé travaillez-vous ? Certains sont-ils plus difficiles que d'autres à aborder et à promouvoir auprès de votre public ?

Cette question a pour objectif de comprendre quels sont les différents sujets d'actualité pour les professionnels et de les amener à parler spontanément des perturbateurs endocriniens afin de voir si ceux-ci représentent effectivement un risque en santé aux yeux des professionnels. En fonction de la première réponse, les difficultés rencontrées pour la sensibilisation du public à ces thématiques sont aussi recherchées afin de mieux comprendre sur quoi se basent les stratégies éventuellement développées par l'ONE face à ces difficultés.

Q3. Quand quelque chose est important à aborder mais qu'il existe des incertitudes ou que le sujet est complexe, comment cela se passe-t-il ? Comment fait-on pour arriver à un message clair ?

Cette question a pour objectif de comprendre comment est réfléchi la façon de faire passer les informations liées aux PE tout en laissant exprimer les stratégies mises en œuvre pour communiquer autour de ces difficultés.

Q4. Quelle importance accordez-vous aux thématiques environnementales et à celle des perturbateurs endocriniens ? Est-ce une priorité pour l'ONE ou pour vous-même ?

Cette question a pour objectif de situer la thématique en relation avec le reste de la communication faite par l'ONE, mais aussi de situer sa place dans les réflexions des professionnels. Cette question vise également à cerner dans quelle mesure l'affinité personnelle du professionnel pour la thématique influence sa promotion du sujet.

Q5. Suivez-vous des lignes directrices imposées par l'ONE ? Y a-t-il un modèle ou une méthode particulière qui dirige la pratique en communication au grand public ?

Cette question a pour objectif de comprendre sur quelles bases scientifiques ou pertinentes se construisent les réflexions et outils développés par l'ONE et s'il a développé certaines orientations en matière de communication à son public.

Q6. Quelles sont les collaborations que vous êtes amenés à réaliser dans le cadre de votre travail, que ce soit en interne à l'ONE ou avec l'extérieur ?

Cette question a pour objectif de mettre en évidence la façon dont les différents travailleurs de l'ONE sont amenés à collaborer et amener leur expertise tout au long du processus de communication. Elle amène à la compréhension plus en profondeur du rôle de chacun au sein de l'engrenage général de la structure, mais aussi des situations dans lesquelles une aide extérieure est requise.

Q7. Êtes-vous satisfait de la manière dont vous communiquez aujourd'hui au sujet des perturbateurs endocriniens ? Qu'amélioreriez-vous ?

Cette question a pour objectif de comprendre de quelle façon les travailleurs apprécient la communication et la construction actuelle de messages au sein de l'ONE et ce qu'ils pensent qui serait bénéfique de changer pour la structure. Cela peut guider la réflexion de cette recherche.

Pour conclure l'entretien, il a systématiquement été posé une question de clôture invitant les répondants à s'exprimer sur quelque chose qu'ils jugeaient important pour l'étude et que la chercheuse n'avait pas envisagé. Il a éventuellement été demandé, en fonction du profil professionnel, quelles autres personnes-ressources il pouvait être intéressant de rencontrer dans le cadre de ce travail. Tous les entretiens ont ensuite été clôturés par de sincères remerciements.