



HAL
open science

Impact des discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste nullipare sur la représentation de son accouchement : à partir de 15 entretiens

Julia Delanoë

► To cite this version:

Julia Delanoë. Impact des discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste nullipare sur la représentation de son accouchement : à partir de 15 entretiens. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01859055

HAL Id: dumas-01859055

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01859055>

Submitted on 21 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U-S-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELOCQUE

Groupe Hospitalier Cochin – Saint-Vincent de Paul

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : 30 mai 2017

par

Julia Delanoë

Née le 31 mars 1994

**Impact des discours de la mère et des grands-
mères d'une femme enceinte primigeste
nullipare sur la représentation de son
accouchement :
à partir de 15 entretiens**

DIRECTRICE DU MEMOIRE :

Mme BENJILANY Sarah

Sage-femme libérale

JURY :

Mme VEROT Christèle

Mme GUILLAUME Hélène

Mme RACCIOPPI Aurélie

Sage-femme enseignante à l'école Baudelocque

Sage-femme enseignante à l'école Baudelocque

Sage-femme et doctorante en sociologie

N° du mémoire : 2018PA05MA07

Remerciements

Je tiens à remercier la directrice de ce mémoire, Sarah Benjilany, pour ses nombreux conseils et ses relectures.

Je remercie grandement les femmes ayant participé à cette étude, sans qui ce mémoire n'aurait pu se faire.

Je remercie les sages-femmes libérales ayant permis le recrutement de ces femmes, avec une pensée particulière pour Audrey pour ses encouragements.

Je remercie la sage-femme psychogénéalogiste rencontrée au début de ce mémoire pour son partage d'expérience.

Je remercie les sages-femmes enseignantes pour leur disponibilité et leurs conseils.

Je remercie ma sœur, Lauriane, pour son aide précieuse et son implication.

Je remercie ma famille pour son soutien, et plus particulièrement mon père, mon frère Adrien, ma belle-sœur Laurine et Milly pour sa présence.

Un grand merci à Vincent pour son écoute et pour m'avoir donné confiance en moi tout au long de ces années.

Résumé

Objectif : La représentation qu'une femme a de son accouchement se construit au cours du temps, en fonction de ce qu'elle a entendu à ce sujet. Une femme enceinte qui entend des récits autour de l'accouchement peut faire le lien avec son propre accouchement à venir, d'autant plus s'il s'agit d'une personne qui lui est proche. L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'impact du discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte sur la représentation de son accouchement.

Méthode : Nous avons réalisé quinze entretiens semi-directifs auprès de femmes primigestes nullipares ayant une grossesse de déroulement normal. Le terme moyen de grossesse était de 33 semaines d'aménorrhée et deux jours. Nous avons réalisé une analyse par thématiques et par hypothèses.

Résultats : Les femmes interrogées relatent des discours abordant de nombreuses thématiques autour de la naissance. La forme de ces discours peut être multiple. Il apparaît que des récits ayant un sujet similaire peuvent avoir un impact positif ou négatif selon les femmes. Certains discours transmis contribuent à rassurer les femmes sur leur capacité à donner naissance, à gérer la douleur ou à désamorcer leurs craintes. D'autres engendrent une représentation négative de l'accouchement. Nous avons aussi pu constater que les discours entendus à plusieurs reprises et avant la grossesse sont davantage susceptibles d'avoir un impact, d'autant plus s'il s'agit d'un discours maternel auquel les femmes s'identifient.

Conclusion : Des discours positifs et bienveillants contribuent à une meilleure représentation de l'accouchement et à rassurer la femme sur ses capacités.

Mots-clés : représentations de l'accouchement, transmission familiale, identification à une figure maternelle, « empowerment »

Abstract

Objectives: The representation a woman has of her delivery gradually builds over time, depending on what she may hear about it. A pregnant woman that hears stories about delivery may make the connection with her own upcoming delivery, especially if the stories arise from close family members. The main objective of this study is to determine the impact of her mother's and grandmothers' discourses on the representation a woman has of her own delivery.

Method: We conducted 15 semi-structured interviews of primigravida and nulliparous women with a normal pregnancy course. Pregnancy average term was 33 weeks and two days of amenorrhea. We have conducted an analysis by topics and by hypothesis.

Results: Women interviewed relate discourses dealing with many themes about delivery. The form of these discourses can be multiple. Stories on a similar subject appear to have a positive or a negative impact according to interviewees. Some transmitted discourses help reassure women on their capacity to give birth, manage pain or allay fears. On the contrary, other stories generate a negative representation of delivery. We have also experienced that discourses heard on several occasions and before the pregnancy are most likely to have an impact, and all the more so when it is a maternal discourse with which women identify.

Conclusion: Positive and caring discourses contribute to a better representation of delivery and reassure women on their own capacities.

Keywords: delivery representations, family transmission, identification with a mother figure, empowerment

Table des matières

Remerciements	3
Résumé	4
Abstract	5
Liste des annexes	9
Introduction	10
Première partie : REVUE DE LA LITTÉRATURE	11
Chapitre 1 : Les représentations de l'accouchement	11
1.1 <i>Les représentations de l'accouchement</i>	11
1.2 <i>Les conséquences des peurs de l'accouchement et du stress</i>	12
Chapitre 2 : La transmission familiale des discours autour de l'accouchement.....	14
2.1 <i>La transmission des récits autour de l'accouchement</i>	14
2.2 <i>Définition de la transmission familiale</i>	14
2.3 <i>Les discours transmis par la mère et les grands-mères d'une femme enceinte</i>	15
Chapitre 3 : Etat psychique de la femme lors de la grossesse	17
3.1 <i>La transparence psychique</i>	17
3.2 <i>L'identification de la femme enceinte à une figure maternelle</i>	18
3.3 <i>L'idéalisation de la mère</i>	19
Deuxième partie : MATERIELS ET METHODES	21
1. Problématique.....	21
2. Objectifs	22
3. Hypothèses.....	22
4. Modalités de l'étude	22
4.1 <i>Type d'étude</i>	22
4.2 <i>Déroulement de l'étude</i>	23
4.3 <i>Lieux de l'étude</i>	24
4.4 <i>Population de l'étude</i>	25
4.4.1 <i>Principaux critères d'inclusion et d'exclusion</i>	25
4.4.2 <i>Description de la population d'étude</i>	25
5. Stratégie d'analyse	27
Troisième partie : ANALYSE	28

Hypothèse 1 : Les discours sur la naissance entendus par les femmes, énoncés par leur mère ou grands-mères, présentent une grande variété, tant sur le fond que la forme.....	28
1.1 <i>Le fond du discours des ascendantes d'une femme enceinte</i>	28
1.1.1 <i>Thématiques récurrentes</i>	29
1.1.2 <i>Thématiques originales</i>	36
1.2 <i>La personne à l'origine de la discussion</i>	37
1.3 <i>Cas des discours des grands-mères non entendus</i>	40
Hypothèse 2 : Ces discours peuvent engendrer chez la femme enceinte une représentation négative de l'accouchement.....	42
2.1 <i>Les représentations négatives de l'accouchement</i>	42
2.2 <i>L'impact négatif des discours sur la représentation de l'accouchement des femmes enceintes primigestes</i>	43
2.2.1 <i>Thématiques récurrentes</i>	43
2.2.2 <i>Thématique originale : certains discours peuvent choquer</i>	48
Hypothèse 3 : Les discours de ces ascendantes peuvent avoir un impact positif sur la représentation de l'accouchement, en rassurant les femmes.	49
3.1 <i>Les représentations positives de l'accouchement</i>	49
3.2 <i>L'impact positif des discours sur la représentation de l'accouchement des femmes enceintes primigestes</i>	49
3.2.1 <i>Thématiques récurrentes</i>	49
3.2.2 <i>Thématique originale : les conseils de la mère</i>	56
Hypothèse 4 : La perception des discours sur l'accouchement varie en fonction du moment où la femme les entend : pendant son enfance, à l'âge adulte, ou pendant sa grossesse.	58
4.1 <i>La période de la vie où les discours ont été entendus</i>	59
4.1.1 <i>Discours entendus dès l'enfance</i>	59
4.1.2 <i>A l'adolescence</i>	59
4.1.3 <i>A l'âge adulte avant la grossesse</i>	60
4.1.4 <i>A l'âge adulte pendant la grossesse</i>	60
4.1.5 <i>Cas des discours entendus à nouveau pendant la grossesse</i>	61
4.2 <i>Le nombre d'occurrence où les discours ont été entendus</i>	62
4.3 <i>La perception des discours autour de l'accouchement, en fonction de la période d'énoncé</i>	63
4.3.1 <i>Certains discours n'ont pas d'influence sur les représentations de l'accouchement</i>	63
4.3.2 <i>Certains discours ont une place importante</i>	67

Quatrième partie : DISCUSSION	71
1. Principaux résultats.....	71
2. Forces et limites de l'étude	74
2.1 Forces	74
2.2 Limites	75
3. Ouvertures	76
Conclusion.....	77
Bibliographie	78
Annexes	81
Lexique	94

Liste des annexes

ANNEXE I : LES PEURS LES PLUS FREQUENTES AUTOUR DE L'ACCOUCHEMENT (1.1).....	82
ANNEXE II : GUIDE D'ENTRETIEN.....	83
ANNEXE III : NOTE EXPLICATIVE POUR LES FEMMES	85
ANNEXE IV : ENTRETIEN TYPE	86

Introduction

La grossesse et l'accouchement sont des moments uniques dans la vie des femmes. Au cours de la grossesse et à l'approche du terme, les futures mères expriment souvent leur ressenti face à l'accouchement. Les représentations de l'accouchement sont propres à chacune et varient en fonction du vécu et des récits entendus sur ce thème. En effet, il est fréquent qu'une femme enceinte entende des discours autour de l'accouchement, la grossesse étant un moment propice à l'évocation de ceux-ci. Les femmes relatent notamment des discours autour de l'accouchement émanant de leur mère et de leurs grands-mères. Certains sont des récits familiaux d'accouchements, d'autres des généralités s'inscrivant dans une culture. Les récits peuvent être transmis pendant la grossesse, mais aussi avant : pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte. Leur impact peut être différent selon la période où ils sont relatés. Par exemple, lorsqu'une femme a entendu ces récits depuis son enfance, ils sont susceptibles d'être ancrés dans sa mémoire et ainsi d'affecter sa perception de l'accouchement, quand elle deviendra mère. D'autre part, ces discours peuvent être réactualisés pendant la grossesse. En effet, il existe des remaniements psychiques chez la femme enceinte et des souvenirs oubliés peuvent affluer à la mémoire sans être barrés par la censure. C'est ce que la psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski appelle la « transparence psychique ».

Les récits transmis ne sont pas nécessairement neutres et objectifs, mais sont à même de modeler la perception que les femmes ont de l'accouchement. Il est intéressant de savoir quels discours les femmes transmettent à leurs descendantes. Certaines ont un mauvais vécu de leur accouchement et sont susceptibles d'évoquer ce sujet avec leurs filles ou leurs petites-filles. Nous pouvons alors nous demander si ces récits transmis engendrent une représentation négative de l'accouchement ou des inquiétudes. Pour d'autres femmes, l'accouchement s'est bien passé. Nous pouvons alors penser que les récits de ces accouchements permettent de rassurer les femmes tant sur leurs craintes que sur leur capacité à mettre leur enfant au monde. En effet, il est naturel pour une future mère de se comparer aux femmes de sa famille. Les discours transmis sont des repères auxquels une femme enceinte peut s'identifier, d'autant plus s'il s'agit d'une personne proche.

Dans ce mémoire, nous allons étudier l'impact des discours de ces ascendantes sur la représentation des femmes enceintes primigestes de l'accouchement. En effet, nous pouvons nous demander si les discours transmis aux femmes ont un impact sur leurs représentations de l'accouchement et quel est cet impact.

Première partie

REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Chapitre 1 : Les représentations de l'accouchement

1.1 Les représentations de l'accouchement

La naissance d'un enfant est un évènement important dans la vie d'une femme. Chacune a un ressenti différent face au travail et l'accouchement. Les représentations* de l'accouchement sont propres à chacune, et celles-ci sont à même d'évoluer au cours de la vie. Elles peuvent être antérieures à la grossesse et changer au cours de celle-ci en fonction des expériences, du vécu et de ce que la femme aura pu entendre sur le travail et l'accouchement. Ces représentations peuvent être positives ou négatives. L'accouchement peut aussi bien être perçu comme un joli moment, un évènement singulier, que comme un moment douloureux et difficile à passer.

Même si chaque expérience est unique, il existe des sentiments partagés par beaucoup de femmes vis-à-vis de ce moment particulier qu'est la naissance de leur enfant, comme la peur*, l'angoisse*, l'anxiété*, l'appréhension*, le stress* et la sérénité*. Afin de comprendre le ressenti des femmes face au travail et l'accouchement, il est important de définir certains termes. La définition des termes suivis d'un astérisque se trouve dans le lexique. A l'approche du terme de la grossesse, certaines femmes expriment de l'impatience et de l'excitation face à leur accouchement. D'autres relatent des peurs et des appréhensions qui sont très variables et qui s'accroissent au cours de la grossesse. Le troisième trimestre de grossesse est généralement marqué par des niveaux d'anxiété et de dépression supérieurs à ceux des deux premiers trimestres [1, 2]. Les peurs de l'accouchement sont très fréquentes. Ainsi, une étude réalisée en 2002 sur 329 femmes enceintes révèle que près de 80% des femmes enceintes ressentent de la peur vis-à-vis de leur accouchement [3]. De plus, une autre étude montre que 20% des femmes attendant leur premier enfant rapportent une peur légère à modérée alors que 6% décrivent une peur extrême ou tocophobique [4]. Alors qu'au premier trimestre de la grossesse, la femme peut être préoccupée par les risques de malformations de son bébé et la poursuite de sa grossesse, les pensées autour de l'accouchement et son déroulé s'expriment surtout au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse [1, 5]. L'angoisse est normale à condition qu'elle ne dépasse un certain seuil. Il existe une multitude de peurs autour de l'accouchement. Les plus fréquentes sont listées en annexe I.

Les peurs et appréhensions varient d'une femme à l'autre et dépendent de leur histoire personnelle. La peur de l'accouchement est davantage prononcée chez les futures primipares que chez les multipares [6]. Lorsqu'une femme a déjà vécu un accouchement traumatique, les craintes ressenties à l'approche d'un nouvel accouchement risquent d'être importantes. D'autres peurs sont ancestrales, comme la peur de mourir en couches. Elle renvoie aux générations précédentes qui risquaient leur vie en enfantant. Celle-ci peut conduire à des demandes excessives de césarienne ou d'anesthésie [7]. La cause du stress est aussi multifactorielle [8]. Elle est généralement d'origine environnementale que ce soit par l'entourage ou la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement.

Il est important de noter que les représentations de l'accouchement trouvées dans la littérature sont principalement négatives. Cela peut être dû au fait qu'en général, les femmes enceintes expriment davantage leurs inquiétudes ou leur anxiété que les aspects satisfaisants [1]. Cependant, pour un certain nombre de femmes, l'accouchement est perçu de manière positive.

1.2. Les conséquences des peurs de l'accouchement et du stress

La grossesse est un moment de transition où la femme est livrée à l'inconnu et est vulnérable. La grossesse peut donc représenter un événement stressant, mais pas forcément délétère. L'effet du stress dépend à la fois de la façon dont les émotions sont assimilées et des supports pré et postnataux, d'après Françoise Molénat et Luc Roegiers dans *Stress et Grossesse, quelle prévention pour quel risque ?* [8]. Pour les théoriciens de l'attachement, un certain stress serait positif et permettrait d'activer le système d'attachement parallèlement à celui de la prise en soin du bébé, le « caregiving ». Cependant, en cas d'alerte ou de vulnérabilité excessive, il serait essentiel pour la future mère d'abaisser son niveau d'angoisse afin de pouvoir retrouver ses compétences de « caregiving » [8].

Les femmes ont besoin d'être entourées pendant leur grossesse. Un environnement bienveillant serait gage de sécurité pour l'enfant qu'elles s'apprêtent à accueillir. L'accouchement est un phénomène physique mais aussi psychique. Ce qui est psychique peut avoir des implications sur le corps et le déroulement physique de la grossesse et entraîner des complications [3, 9]. L'anxiété et le stress prénatal seraient des facteurs de prématurité et de petit poids de naissance, notamment dans les trois derniers mois précédents la survenue de l'accouchement. Si les conséquences d'un excès de stress anténatal vont retentir sur le corps de la femme enceinte avec une menace d'accouchement prématuré, elles agissent aussi sur son état de bien-être ultérieur. La

femme sous stress présenterait en effet une susceptibilité à la dépression postnatale. L'état anxieux et dépressif de la mère pendant la grossesse interférerait négativement sur l'investissement émotionnel du fœtus [2].

Le stress serait une modalité adaptative de l'organisme à un changement d'environnement. Le métabolisme s'apprête ainsi à se mobiliser pour affronter la situation ou fuir. Le stress alerte l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien en vue de diverses modifications physiologiques dont le cortisol est un des médiateurs essentiels. Lorsque la femme enceinte sous stress produit trop de cortisol, le placenta ajoute à la réponse maternelle une sécrétion de corticotropine releasing hormone (CRH) qui est envoyée au fœtus. Or le CRH aurait un rôle activateur de la mise en route du travail. L'importance de ce facteur dans le mécanisme de l'accouchement vient du fait que celui-ci stimule la production de prostaglandines et d'ocytocine, et donc la survenue de contractions utérines. Durant la grossesse, la progestérone et l'oxyde nitrique diminuent ce facteur. Il a été démontré une corrélation positive entre l'anxiété maternelle mesurée spécifiquement pendant la grossesse et le taux de CRH entre 28 et 30 semaines de gestation. Les femmes ayant un accouchement après le terme ont des taux de CRH significativement plus bas durant le troisième trimestre de la grossesse. L'augmentation du stress pourrait aussi induire une susceptibilité à l'infection qui elle-même va augmenter la production des cytokines. Les cytokines augmentent la synthèse des prostaglandines, et ont donc un rôle dans l'apparition de contractions utérines. De plus le stress pourrait avoir des effets indirects sur l'accouchement prématuré, puisqu'il peut agir sur les comportements de la femme enceinte vis-à-vis du tabac ou de l'alimentation. Or le tabagisme et une mauvaise alimentation seraient associés à l'accouchement prématuré [8].

De plus, il a été démontré une relation entre le taux de CRH, et donc potentiellement le stress, et le risque de retard de croissance intra-utérin. Il y aurait un impact sur la santé physique de l'enfant, mais aussi sur sa santé mentale. Le CRH aurait en effet un rôle dans certaines perturbations du développement neurologique de l'enfant. Le stress serait un facteur de vulnérabilité qui affecte le développement affectif, social et cognitif de l'enfant [8]. Son axe hypothalamo-hypophysaire serait altéré et ainsi ses capacités futures d'adaptations psychiques et somatiques aux conditions de vie qui lui sont données [8].

Les peurs de l'accouchement sont associées à d'autres complications pendant la grossesse comme l'insomnie, les cauchemars, la tachycardie, l'hypertension artérielle ou encore les douleurs abdominales. On remarque qu'il existe aussi davantage d'accouchements longs et difficiles [10], d'interventions lors de la naissance [3], de césariennes en urgence ou programmées, et de troubles dans la relations mère-enfant, quand la mère a des peurs de l'accouchement [3, 9]. Le stress est aussi susceptible de provoquer l'arrêt des contractions utérines. Les peurs de l'accouchement

augmentent aussi la perception de la douleur [6]. Elles pourraient rendre l'expérience de la naissance plus négative et prédisposer au stress post traumatique et à la dépression du post-partum [6].

Chapitre 2 : La transmission familiale des discours autour de l'accouchement

2.1. La transmission des récits autour de l'accouchement

La représentation qu'une femme a de son accouchement se construit au cours du temps, en fonction de ce qu'elle aura entendu à ce sujet, de manière consciente ou inconsciente. Ainsi, de nombreux éléments peuvent avoir un impact sur les représentations de l'accouchement tels les médias, les livres, le milieu médical, l'entourage et la famille.

Les personnes de l'entourage d'une femme enceinte racontent souvent des récits d'accouchement qui peuvent angoisser ou rassurer la future mère. Ces témoignages peuvent être relatés lorsque la personne de l'entourage vient d'en vivre l'expérience. Ils sont aussi susceptibles d'être dits à l'occasion d'une grossesse, les conversations ayant pour thème la grossesse et l'accouchement venant plus naturellement à cette période de la vie. Il paraît difficile pour une femme enceinte qui entend des récits d'accouchement de ne pas faire le lien avec son propre accouchement, d'autant plus s'il s'agit d'une personne qui lui est proche ou d'une femme de sa famille [11]. Les représentations de l'accouchement, qu'elles soient positives ou négatives, peuvent donc venir en partie, même inconsciemment, de ce que la mère ou une personne de la famille ou de l'entourage a transmis [11]. Une étude menée sur 209 femmes enceintes en 2015 a montré que 57.8% des femmes enceintes se tournent vers leur entourage afin d'obtenir des informations sur la grossesse et l'accouchement [12]. Les récits d'accouchement peuvent alors être relatés à cette occasion, ou être transmis sans que la future mère l'ait demandé [13]. Certaines femmes les entendent sans l'avoir voulu, alors même qu'elles auraient préféré ne pas les recevoir ou ne pas en connaître les détails.

2.2. Définition de la transmission familiale

La transmission familiale de générations en générations s'est transformée au fil des époques et des évolutions de la culture et des mœurs [14]. Il existe deux formes de transmission familiale : la transmission intergénérationnelle et la transmission transgénérationnelle. La famille

est le lieu de la transmission de la vie psychique. D'une génération à l'autre, se transmet ce qui peut être dit, raconté dans des anecdotes, mis en texte à travers des romans familiaux, ce que chacun des membres de la famille peut s'approprier. Cela constitue la part intergénérationnelle de la transmission psychique familiale [15]. La transmission transgénérationnelle porte sur plusieurs générations parfois éloignées. Elle s'effectue de manière indirecte et inconsciente. Elle porte sur ce qui ne peut être raconté par manque d'inscription et de représentation psychique. Elle se construit par la manière dont les membres d'une famille parlent d'un événement, par le récit qu'ils en font. Chaque génération transmet donc à la suivante des valeurs et des représentations à travers des récits, des anecdotes et des émotions [14]. Certains événements peuvent laisser des traces dans les générations ultérieures. Ainsi, les représentations d'une femme peuvent avoir pour origine les discours de sa famille et peuvent être influencées par ceux-ci. Il peut y avoir un lien entre ce que ressent une femme vis-à-vis de l'accouchement et l'histoire de ses parents et ancêtres [13, 16]. En effet, on peut retrouver d'une génération à une autre des inquiétudes similaires. On constate aussi que des inquiétudes ressenties par une femme enceinte concernant l'accouchement peuvent être en lien avec le vécu de l'accouchement de sa mère ou d'une grand-mère [11]. De même, lorsqu'une femme a entendu des récits positifs autour de ce thème, elle appréhende plus sereinement la naissance de son enfant. En effet, si sa mère est parvenue à donner naissance, elle peut y arriver elle aussi.

Il est important de noter que l'aspect de la transmission familiale relevé le plus fréquemment dans la littérature est l'aspect négatif.

2.3. Les discours transmis par la mère et les grands-mères d'une femme enceinte

On distingue différents types de discours transmis. Certains sont des histoires familiales d'accouchement. Par exemple une femme peut avoir entendu l'histoire de sa naissance ou celle de ses frères et sœurs, ou même l'histoire de la naissance de sa mère. Les récits peuvent être énoncés lorsqu'il y a eu un événement particulier, une pathologie de la grossesse, de l'accouchement. Ils se présentent aussi sous forme d'anecdotes, d'histoires familiales plaisantes que l'on raconte à certaines occasions [14]. D'autres seraient des idées plus générales autour de l'accouchement s'inscrivant dans une culture plus large et dans des traditions. Certains se traduisent par des conseils, des recommandations qu'une grand-mère ou qu'une mère transmet à sa petite-fille ou à sa fille.

Bien que ces discours soient à même d'avoir été relatés dès l'enfance de la femme, la grossesse est souvent un moment propice à la transmission de ces discours, que ce soit la première fois qu'ils sont entendus ou non. En effet, devant une femme enceinte, ces sujets sont abordés plus facilement. De plus, certaines femmes enceintes posent des questions à leur entourage et à leur mère afin de recueillir leur ressenti et leur vécu de l'accouchement ou pour obtenir des éléments médicaux, et ce d'autant plus que le terme de la grossesse approche. Dans certains cas, les femmes enceintes demandent des précisions sur des discours entendus avant la grossesse. Les femmes de la famille partagent alors leurs expériences.

Il est aussi possible qu'il s'effectue une comparaison entre l'époque où la mère ou la grand-mère a donné naissance et l'époque actuelle. Cette comparaison peut notamment s'effectuer au sujet du lieu de l'accouchement lorsque l'ascendante n'a pas accouché à l'hôpital, ou sur l'accompagnement médical. La prise en charge de la douleur est également un sujet de comparaison lorsque les ascendantes n'avaient pas la possibilité d'avoir une analgésie péridurale.

De plus, comme l'ont expliqué Zorica Jérémic et Patrick Vinois dans *La famille en héritage : comprendre les liens entre générations* [14], une partie des informations reçues par la femme se transmet de façon non verbale. Les affects qui accompagnent ce qui est raconté donnent une dimension particulière au contenu des histoires. Les émotions véhiculées par les mots, les intonations et les expressions corporelles informent de l'importance que revêt un récit. Les gestes, les expressions et les tensions corporelles viennent confirmer ou infirmer ce que les mots transmettent [14]. Dans certains cas, la mère ou les grands-mères d'une femme enceinte ne transmettent pas de récits autour de l'accouchement, mais sont susceptibles de transmettre des émotions ou un ressenti concernant l'accouchement à l'évocation de ce sujet.

Certaines femmes n'évoquent pas de discours autour de l'accouchement racontés par leurs mère et grands-mères. Elles peuvent avoir oublié ces discours, ou bien ceux-ci seraient des sujets trop intimes pour être relatés.

Il existe aussi une notion de temporalité des discours. Le discours peut avoir un impact au moment où il est prononcé et engendrer une certaine représentation de l'accouchement. Cependant, la perception d'un discours peut évoluer avec le temps et au cours de la grossesse et donc son éventuel impact sur les représentations de l'accouchement. Ainsi, un même discours peut être perçu différemment avant la grossesse ou pendant celle-ci.

Chapitre 3 : Etat psychique de la femme lors de la grossesse

Parallèlement aux modifications corporelles induites par la grossesse, il existe une dynamique psychique au cours de celle-ci. Les neuf mois de gestation sont occupés par l'élaboration psychologique de la maternité. Cette élaboration, propre à chaque femme, requiert une symbolisation de ce qui se vit et détermine la qualité de la relation qui s'établira ensuite avec l'enfant, comme l'a décrit Martine Spiess dans *Le vacillement des femmes en début de grossesse* [17]. Les plaintes, les accès d'angoisse, les manifestations émotionnelles, les symptômes corporels qui accompagnent la grossesse de certaines femmes ou surgissent à un moment ou à un autre seraient l'expression d'un malaise, d'une difficulté, voire d'une souffrance et demandent à être entendus. Mis en avant, rationalisés ou niés, les symptômes et les manifestations somatiques des premières semaines de grossesse participent à l'élaboration de la représentation du soi enceinte. Les femmes se servent aussi de ces signes pour exprimer leur vécu intime. Ils sont souvent pour elles une expression symbolique, surtout quand il leur est impossible de dire autrement une souffrance surgie avec l'état de grossesse [17].

3.1. La transparence psychique

La grossesse est le moment d'un état psychique particulier, où la femme enceinte se trouve proche de ses représentations préconscientes. C'est un état de susceptibilité que la psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski appelle la « transparence psychique » [7, 18]. Au cours de cette période, des réminiscences anciennes et des fantasmes habituellement oubliés affluent à la mémoire, sans être barrés par la censure [19]. Habituellement, des souvenirs – et surtout ceux qui pourraient embarrasser le moi, sont ancrés au fond de l'oubli et maintenus inconscients par la force du refoulement [20]. Cette force psychique semble être en crise pendant la grossesse et n'assure plus sa fonction protectrice. En effet, en raison de l'hyper investissement du nouvel objet psychique qu'est l'enfant, la femme enceinte désinvestit d'autres thématiques psychiques, qui ne sont plus maintenues au secret par le refoulement. Des remémorations et d'anciennes histoires sont alors livrées sans retenue dans le discours spontané d'une femme enceinte [20].

Les représentations de l'enfant à naître et les fantasmes le concernant tiennent une place restreinte dans les propos spontanés des femmes enceintes. L'enfant imaginaire est alors maintenu au secret [20]. En revanche, on assiste à la résurgence de certains fantasmes et à l'afflux de remémorations infantiles exprimées sur un mode nostalgique. La transparence psychique donne

un premier investissement au bébé qui est lié aux souvenirs les plus importants de la femme enceinte.

La transparence psychique confère une nouvelle actualité à d'anciens conflits. La grossesse peut donc réactiver des souvenirs. Ainsi des discours oubliés autour de l'accouchement, ancrés dans la mémoire d'une femme enceinte, sont susceptibles d'affluer à la mémoire et d'être réactualisés. Une femme enceinte peut donc être sensible à des récits familiaux d'accouchement. Cependant, une femme peut aussi se remémorer des discours entendus autour de l'accouchement en raison du contexte de sa grossesse.

3.2. L'identification de la femme enceinte à une figure maternelle

Une femme s'identifie aux caractéristiques des personnes de son entourage. Bien qu'elle s'en défende, la future mère, surtout la primigeste, semble avoir besoin de support additionnel de la part de son environnement, le rôle de support de sa propre mère étant très important. La relation de la primigeste avec sa mère peut évoluer vers la maturité avec sa nouvelle compréhension des tâches et exigences de la maternité, résolvant ainsi l'ancienne identification* ambivalente à la mère. La femme enceinte est prise avec le conflit psychique suivant : s'identifier à son introject maternel ou rivaliser avec elle et réussir à être une meilleure mère que la sienne [1].

Certaines femmes adoptent un style de vie entièrement différent des images maternelles dont elles ont pu vouloir se débarrasser. Le processus normal d'une grossesse peut surprendre ces femmes en réveillant un conflit entre les nouvelles identifications qu'elles se sont forgées et le retour des images classiques des rôles maternels de leur propre mère [1].

Au début de la grossesse, le corps de la femme prend valeur de corps de mère et semble venir se confondre avec le corps de la mère. Il ravive chez la femme des fantasmes de vie intra-utérine dans le corps de sa mère, faisant refluer en elle un passé perdu. La femme est conduite à assumer une nouvelle fois la différenciation d'avec sa mère tout en se vivant semblable, souligne la psychologue Martine Spiess [17]. Questionnée dans son identité et troublée par des sensations nouvelles, la femme enceinte témoigne qu'elle est d'abord projetée dans les souvenirs et les fantasmes de sa relation de fille à sa propre mère [17]. Lorsque la femme ressent des signes de grossesse, il s'effectuerait une comparaison avec les femmes de sa famille et sa propre mère. Les angoisses peuvent provenir des histoires d'accouchement des femmes de la famille [11]. En effet, il est naturel que la femme se demande si elle vivra la même expérience. Par exemple, certaines femmes relatent qu'elles paniquent au moindre signe, et qu'elles n'arrêtent pas de consulter car

leurs sœurs et leurs mères ont eu tels ou tels problèmes. D'autres disent que « c'est comme pour leur mère quand elles les attendaient » [17]. D'autres encore évoquent la peur de mourir pendant l'accouchement, comme une mère ou une grand-mère à qui elles s'identifient [11].

Dès le début de la grossesse, la sollicitation anxieuse de figures maternelles identificatoires est fréquente. Il existe un balancement entre répétition et différenciation. La représentation de l'enfant n'est pas encore forgée, ainsi que la représentation de soi enceinte. Les modèles de sa propre mère, d'une sœur, d'une parente ou d'une amie, sont alors des repères. Leurs paroles résonnent avec force, et particulièrement ce qu'une mère a dit à sa fille de sa ou de ses maternités. Les femmes reprennent les paroles entendues, les interprètent, les utilisent comme traits identificatoires [11, 17]. Ainsi, pendant la grossesse on peut assister à « un retour à la mère ». Dès le début de leur grossesse, certaines femmes livrent qu'elles pensent sans cesse à leur mère. Certaines disent qu'elles ont le même ressenti et les mêmes symptômes que leur mère [21]. Elles disent par exemple « - Ma mère a toujours dit que c'était catastrophique quand elle m'attendait. - Ma mère a eu du mal à garder ses grossesses, elle a eu tous les problèmes, moi j'ai déjà eu du mal à le faire. - La seconde grossesse de ma mère l'a rendue malade, elle ne s'en est jamais remise. » [17]. Ces formulations témoignent de la crainte d'un risque de défaillance du corps. Elles traduisent aussi un sentiment de menace de l'intégrité corporelle de la femme, habitée par un corps autre, et rappellent l'atteinte supposée portée par la femme au corps de sa propre mère [17]. La femme se confondrait avec sa propre mère dans une sorte de répétition [21].

Nous pouvons constater que nous retrouvons dans la littérature une identification aux aspects négatifs, ce qui n'est pas toujours et pas seulement le cas.

3.3. L'idéalisation de la mère

La grossesse et l'accouchement requièrent la chaleur d'autres femmes et de sa propre mère [20]. Pendant la grossesse, l'image de la mère est souvent idéalisée [7, 22]. L'identification idéalisante à une autre femme est primordiale pour celle qui attend un enfant [7]. Il semble qu'il soit nécessaire d'avoir comme référence une image maternelle pour enfanter. L'idéalisation de la mère ne manque pas alors même que d'intenses conflits ont marqué la relation mère-fille. Ces conflits pourront ressurgir après la naissance, analyse Monique Bydlowski [7].

La mère étant le premier objet d'amour pour un enfant, il en résulte un lien d'attachement* de l'enfant, puis de la fille devenue adulte à sa mère [22]. Les figures maternelles identificatoires peuvent être en lien avec les figures d'attachement. Certaines femmes accordent donc une importance particulière aux discours transmis par leur mère, en comparaison de ceux relatés par

d'autres femmes, en raison de la place singulière de leur mère. En effet, premier amour de l'enfant, la mère demeurerait l'être idéal que personne ne saurait égaler, précise la psychiatre Marie Lion-Julin dans *Mères, libérez vos filles : trouver la bonne distance* [22]. Lorsque la mère est idéalisée, la femme peut s'imprégner d'autant plus de ses récits et en être influencée, comme par exemple sur le choix de recourir ou non à une analgésie péridurale, et s'imprégner de ses récits [11]. En effet, si la mère préconise cela, elle doit avoir raison. On peut alors observer une certaine pression dans les discours transmis.

Deuxième partie

MATERIELS ET METHODES

1. Problématique

La littérature montre que les femmes se forgent leur représentation de l'accouchement à partir des expériences et récits racontés par leur entourage, notamment par les femmes de leur famille. Il semble dès lors important, pour les sages-femmes, d'interroger les femmes en consultation ou en préparation à la naissance sur leurs représentations de l'accouchement et leurs origines, afin de les accompagner au mieux psychiquement. Connaître la représentation des femmes de l'accouchement et ce qui l'influence permettrait d'adapter leur prise en charge tant psychique que physique. Le travail sur ces représentations peut favoriser le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement [10]. D'une part, en identifiant les éventuelles peurs des femmes, la sage-femme pourrait prévenir certaines complications psychosomatiques et redonner confiance aux futures mères dans leurs capacités [10]. De plus, une sage-femme s'appuie aussi sur les ressources de ses patientes afin de les accompagner au mieux. La sage-femme pourrait alors compter sur des représentations positives de l'accouchement dans l'accompagnement des futures mères. Cela renvoie au concept d'« empowerment »*. La sage-femme pourrait renforcer la confiance des femmes et les réassurer afin qu'elles aient une vision positive d'elles-mêmes et de leurs capacités à donner naissance. Cela peut s'appuyer sur des discours transmis par les ascendantes. Notre étude vise à produire de la connaissance sur cette thématique.

Il paraît également important de permettre à une femme enceinte de vivre la naissance pour elle-même et pas seulement au travers des discours de l'autre. La sage-femme a alors pour rôle de voir ce dont les femmes s'approprient dans la transmission familiale des représentations de l'accouchement.

Nous pouvons alors nous demander quel est l'impact du discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste nullipare sur la représentation de son accouchement. En effet, une femme enceinte pour la première fois n'est pas influencée par un précédent accouchement. Pour répondre à cette question, nous formulons deux objectifs et quatre hypothèses.

2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de déterminer les retentissements possibles des discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste sur la représentation de son accouchement.

L'objectif secondaire est de déterminer l'impact de ces discours en fonction du moment où ils sont énoncés, c'est-à-dire pendant l'enfance, à l'âge adulte avant la grossesse ou pendant celle-ci.

3. Hypothèses

Les quatre hypothèses de cette étude sont les suivantes :

- Les discours sur la naissance entendus par les femmes, énoncés par leur mère ou grands-mères, présentent une grande variété, tant sur le fond que la forme.
- Ces discours peuvent engendrer chez la femme enceinte une représentation négative de l'accouchement.
- Les discours de ces ascendantes peuvent avoir un impact positif sur la représentation de l'accouchement, en rassurant les femmes.
- La perception des discours sur l'accouchement varie en fonction du moment où la femme les entend : pendant son enfance, à l'âge adulte, ou pendant sa grossesse.

4. Modalités de l'étude

4.1. Type d'étude

Notre étude est qualitative, prospective et à type d'entretien semi-directif. Les entretiens semi-directifs permettent de poser des questions ouvertes tout en suivant un cadre. Le fait de poser des questions ouvertes plutôt que des questions fermées permet à la personne interrogée de s'exprimer davantage et au chercheur de recueillir plus de données.

Il s'agit d'interroger des femmes enceintes primigestes nullipares se rappelant de discours autour de l'accouchement émanant de leur mère et grands-mères. Ces discours peuvent être des

histoires familiales d'accouchement, ou des idées générales autour de la naissance et de l'accouchement.

Pour effectuer ces entretiens, un guide d'entretien, présenté en annexe II, a été réalisé. Celui-ci a été rédigé au mois d'avril 2017, avec la directrice de ce mémoire qui est spécialisée dans la méthodologie qualitative. Il est divisé en quatre thèmes. Après avoir posé des questions générales à la femme, il permet d'appréhender l'entourage familial de la femme enceinte, que ce soit pendant son enfance ou à l'âge adulte. Le troisième thème porte sur les discours autour de l'accouchement que la femme aurait pu entendre provenant de sa mère ou de ses grands-mères et le quatrième sur les ressentis de la femme enceinte vis-à-vis de ces discours, que ce soit avant ou pendant la grossesse. Ce guide d'entretien permet de répondre à nos hypothèses.

Les entretiens n'avaient pas de durée limitée. Ils ont duré entre 25 minutes et 1h30, selon les femmes, avec une moyenne de 53 minutes. Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits à l'ordinateur. L'anonymat des femmes a été préservé. La destruction des sources sera réalisée à l'issue de ce mémoire.

4.2. Déroulement de l'étude

Une rencontre avec une sage-femme psychogénéalogiste a eu lieu en avril 2017, afin d'obtenir davantage d'informations sur le sujet et de recueillir son expérience vis-à-vis du thème de ce mémoire.

Le recrutement des femmes interrogées s'est fait par des cabinets de sages-femmes libérales sur la base du volontariat. Nous avons d'abord pris contact par courriel auprès des cadres de différentes maternités de niveau 1 et de niveau 2, sans réponse. Nous avons ensuite contacté par téléphone des sages-femmes libérales. En effet, nous souhaitons recruter des femmes n'ayant pas une grossesse pathologique, et les sages-femmes suivent des grossesses de déroulement normal. Initialement, quatre sages-femmes libérales ont été contactées. Deux sages-femmes ont répondu favorablement à la possibilité de recruter des femmes via leur cabinet. Nous avons ensuite contacté d'autres sages-femmes libérales afin de recruter davantage de femmes. Nous avons transmis aux sages-femmes libérales une note explicative de notre étude, destinée à leurs patientes (annexe III), ainsi que nos coordonnées. Les sages-femmes ont affiché cette note explicative dans leur cabinet et ont parlé de notre étude à leurs patientes correspondant à nos critères. Les sages-femmes nous ont ensuite contactées afin de nous donner les coordonnées des femmes intéressées. Une femme nous a contactées directement par mail après avoir vu notre note explicative affichée dans le cabinet de sa sage-femme libérale. Une autre femme nous a contactées par téléphone et

une troisième par SMS. Nous avons ensuite appelé les femmes afin de convenir d'une date et d'un lieu de rendez-vous. Deux femmes ont été recrutées via une de leurs amies qui a participé à notre étude.

Les femmes ont été informées des modalités de l'entretien, de la nature de l'étude, de son rôle et des données recueillies. Elles étaient libres d'interrompre les entretiens à tout moment. Le consentement des femmes à la participation à l'étude s'est fait par oral. Le consentement à l'enregistrement des entretiens a été recueilli. Les données collectées ne permettent pas l'identification des femmes et sont anonymes. Un prénom a été attribué de façon arbitraire à chaque femme.

Les entretiens se sont déroulés du 19 juillet 2017 au 24 novembre 2017, soit sur une période de quatre mois. Au total, quinze entretiens ont été effectués. Huit ont été réalisés au domicile des femmes. Un autre a été fait dans un café. Six entretiens ont été téléphoniques. Une des femmes souhaitait effectuer l'entretien par téléphone. Deux autres femmes ne vivaient pas en Ile-de-France. Pour les trois autres femmes, nos emplois du temps ne permettaient pas une rencontre. Lors des entretiens chez les femmes, nous étions seules, ce qui leur a permis de répondre librement aux questions. Lors des entretiens téléphoniques, j'étais seule à mon domicile, ce qui assurait la confidentialité des entretiens. Les conditions étaient calmes, permettant un enregistrement clair. Un entretien type se trouve en annexe IV.

4.3. Lieux de l'étude

Les femmes recrutées sont issues de quatre cabinets de sages-femmes libérales exerçant en Ile-de-France. Trois cabinets se trouvent à Paris et un dans le Val d'Oise. Certaines effectuaient leur suivi de grossesse avec la sage-femme libérale, d'autres uniquement la préparation à la naissance et à la parentalité. Les deux femmes ne vivant pas en Ile-de-France ont été recrutées via leurs amies.

4.4. Population de l'étude

4.4.1. Principaux critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none">- Femmes enceintes primigestes nullipares- Femmes à partir du deuxième trimestre de grossesse- Femmes majeures- Femmes ayant entendu des discours autour de l'accouchement émanant de leurs mère et grands-mères	<ul style="list-style-type: none">- Femmes enceintes multigestes, primipares ou multipares.- Femmes ayant une grossesse pathologique- Femmes n'ayant pas entendu de discours autour de l'accouchement émanant de leurs mères et grands-mères.- Femmes ne parlant pas ou peu français- Femmes mineures

Nous avons choisi d'inclure des femmes primigestes nullipares et d'exclure les femmes primipares, multipares et multigestes, car nous ne souhaitons pas que les femmes interrogées soient influencées par une précédente grossesse ou un précédent accouchement. Elles ne devaient pas être au premier trimestre de la grossesse car au début de la grossesse, les femmes ne se projettent pas encore dans l'accouchement. Nous avons exclu celles ayant une grossesse pathologique pour ne pas qu'une éventuelle pathologie de la grossesse influence leur représentation de l'accouchement. Nous n'avons pas exclu celles n'ayant plus de contact avec leur mère ou leurs grands-mères car l'isolement présent ne traduit pas forcément une absence de discours antérieur sur la thématique. Nous n'avons pas inclus de personnes ne parlant pas ou peu français pour des raisons pratiques. La barrière de la langue peut gêner la compréhension des questions et leurs réponses.

4.4.2. Description de la population d'étude

Toutes les femmes ayant participé à cette étude étaient primigestes, nullipares avec une grossesse de déroulement normal. Elles étaient âgées de 23 à 38 ans, avec une moyenne d'âge de 31,5 ans. L'âge gestationnel au moment des entretiens variait de 24 SA à 39 SA. Le terme de grossesse moyen lors des entretiens était de 33 SA + 2 jours.

Neuf femmes vivaient à Paris, une dans l'Essonne, une autre dans les Yvelines, deux dans le Val d'Oise, une en Haute-Garonne et la dernière dans l'Orne. Six femmes étaient mariées, deux fiancées, quatre pacsées, et les trois dernières vivaient en concubinage. Les femmes interrogées

vivaient avec le père du bébé. Une femme était étudiante, les autres étaient actives professionnellement. Pour des raisons d’anonymat, les professions, les lieux de vie, les maternités choisies ainsi que les noms des sages-femmes libérales ne seront pas donnés.

Prénom	Terme de la grossesse	Age	Situation familiale	Durée de l’entretien	Modalité de l’entretien
Adeline	39 SA	36 ans	pacsée	30 minutes	Téléphone
Emilly	36 SA + 4 jours	32 ans	fiancée	1h	Domicile
Léa	36 SA +4 jours	32 ans	mariée	1h30	Domicile
Chloë	38 SA + 5 jours	32 ans	mariée	1h10	Domicile
Meriem	35 SA + 3 jours	38 ans	fiancée	1h20	Domicile
Lucille	24 SA + 5 jours	31 ans	concubinage	32 minutes	Domicile
Camila	36 SA + 6 jours	28 ans	mariée	1h19	Téléphone
Valentine	38 SA + 1 jour	28 ans	pacsée	30 minutes	Domicile
Corinne	24 SA	32 ans	pacsée	1h05	Domicile
Hanane	27 SA + 6 jours	23 ans	mariée	25 minutes	Téléphone
Rachel	38 SA + 2 jours	35 ans	pacsée	37 minutes	Téléphone
Martha	35 SA + 1 jours	31 ans	mariée	1h26	Téléphone
Claire	24 SA + 2 jours	31 ans	concubinage	40 minutes	Domicile
Mathilde	34 SA + 5 jours	31 ans	mariée	26 minutes	Téléphone
Elisa	29 SA + 6 jours	32 ans	concubinage	41 minutes	Café

4.5. Limites et biais de l'étude

Une des difficultés de cette étude a été de trouver des femmes répondant aux critères d'inclusion. En effet, certaines femmes enceintes ne relatent pas de discours sur l'accouchement provenant de leurs mères et grands-mères. Nous pouvons supposer qu'elles n'ont pas été réceptrices de ces propos ou qu'elles ne souhaitaient pas en parler. Des questions sur le caractère intime de l'accouchement et le défaut de transmission familiale intergénérationnelle de notre société peuvent ici se poser. Il existe aussi un biais de sélection de la population dû au volontariat.

5. Stratégie d'analyse

Nous avons effectué quinze entretiens. Ils ont été enregistrés puis retranscrits littéralement. Ensuite, nous avons réalisé une analyse par thématique (hypothèse). Pour une hypothèse donnée, les idées récurrentes ont été groupées, ainsi que les thématiques originales et singulières si elles apportaient un élément à l'étude.

Nous avons fait une lecture individuelle de chaque entretien afin d'extraire les citations se rapportant aux hypothèses. Puis nous les avons reliés par thématiques récurrentes, et par thématiques originales jugées intéressantes.

Troisième partie

ANALYSE

Hypothèse 1 : Les discours sur la naissance entendus par les femmes, énoncés par leur mère ou grands-mères, présentent une grande variété, tant sur le fond que la forme.

Sur les quinze femmes interrogées pour cette étude, toutes relatent des discours sur l'accouchement venant de leur mère. Deux ont entendu des discours de leurs deux grands-mères, quatre d'une seule de leurs grands-mères, et neuf n'ont rien entendu de la part de leurs grands-mères.

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser au fond du discours des ascendantes entendu par une femme enceinte (thématiques abordées), puis nous nous pencherons sur la forme de ce discours en étudiant qui est à l'origine de la discussion. Dans les cas où la femme ne relate pas de discours provenant de sa grand-mère, les principales raisons seront succinctement évoquées.

1.1 Le fond du discours des ascendantes d'une femme enceinte

A la question « *Que pourriez-vous évoquer concernant ce que vous a raconté votre mère ou votre grand-mère autour de l'accouchement ?* », plusieurs thèmes ont été cités. Ces discours sont notamment des récits de la naissance de la femme interrogée ou bien de celles de ses frères et sœurs, ou des discours sur des façons de faire qui ont évolué. On retrouve également des conseils portant notamment sur la gestion de la douleur et la péridurale, des anecdotes et des histoires familiales. Ils ont été classés en thématiques récurrentes et thématiques originales jugées intéressantes afin de déterminer ce que transmettent les femmes à leurs filles ou à leurs petites-filles.

1.1.1 Thématiques récurrentes

1.1.1.1 La naissance

a) Ce sujet n'a pas été beaucoup évoqué, mais...

Certaines femmes interrogées indiquent dans un premier temps qu'elles n'ont rien entendu à ce sujet. Cependant, il s'avère qu'elles ont connaissance d'éléments sur les accouchements de leur mère ou de leurs grands-mères. Par exemple Adeline, 36 ans, déclare : « *Mes grands-mères ne m'ont jamais raconté. C'était une époque où l'on ne parlait pas de ça. Mes deux grands-mères ont accouché chez elles et je ne sais rien d'autre. Ma mère a un frère. Quand ma grand-mère a accouché du frère de ma mère, elle a eu une hémorragie et c'est le chat qui l'a réveillée.* » Cette dimension est également présente dans notre entretien avec Elisa, qui évoque : « *Pour le coup, ce sujet intime on n'en a pas beaucoup parlé, si ce n'est que ma mère me disait toujours qu'à chaque fois ça se passait très bien, que ça s'était très bien passé pour elle, qu'elle n'avait pas eu trop de douleurs ni rien à l'accouchement. C'est juste ça que j'ai reçu.* » Hanane reprend cette idée en stipulant : « *Sur ma naissance, ma mère ne m'a rien raconté. Enfin si, c'était par césarienne. Mon frère aussi, c'est césarienne.* »

b) La durée du travail

La durée du travail est mentionnée par neuf femmes questionnées. Par exemple, la mère de Lucille a comparé les durées de travail de ses accouchements. Lucille, 31 ans, explique : « *Elle m'a dit que chaque naissance est différente. Même si c'est la même femme, elle n'a pas vécu les mêmes accouchements. Pour mes frères, c'était plus difficile. Ils sont jumeaux. Ils ont mis beaucoup de temps pour arriver. Ma grande sœur a été plus longue à arriver. Pour moi c'était rapide, elle a eu moins de douleur. Elle était à peine assise et j'étais là. Pour ma petite sœur c'était plus difficile. Elle a eu des contractions plus intenses que pour les autres. [...] Elle m'a dit que pour les premiers, je n'accoucherai pas rapidement, qu'il n'y aurait qu'à attendre.* » De la même manière, cette idée se retrouve dans les échanges entre Martha et sa mère. Elle dit : « *Elle m'en a parlé en disant que moi, j'étais arrivée un peu plus rapidement que mon frère, qui avait mis un peu plus de temps pour sortir – en tout cas le travail, pas l'accouchement réel. Le travail était un peu plus long. Pour mon frère, mon père n'était pas là donc elle avait conduit toute seule pour y aller.* »

Certaines mères ont souligné qu'un accouchement pouvait être long. Camila évoque : « *C'était long pour moi. Ma mère m'a dit il n'y a pas longtemps que c'était beaucoup d'attente, que c'était long. Pour mon frère : césarienne, donc je pense que ça a été un peu plus rapide.* » Interrogée

au téléphone, Adeline se souvient : « *Ma mère m'a raconté ma naissance. [...] Elle a attendu longtemps. Mais maintenant je sais que c'est des délais normaux pour un premier bébé. Cela a duré dix ou douze heures, mais elle n'a rien senti. Cela s'est passé sans douleur. Il n'y avait qu'à attendre. C'était long ! Sur l'accouchement en lui-même c'est flou. Elle m'a dit "j'ai attendu et hop tu es arrivée". [...] Ça a commencé le soir et je suis arrivée à midi. C'était long entre les premières contractions et la naissance. »*

D'autres mères ont évoqué au contraire la rapidité de leur accouchement, comme celle de Corinne, qui rapporte : « *Les accouchements ont été aussi rapides pour le premier et le deuxième. »* Chloë relève : « *Pour moi elle est arrivée à la maternité à 7h30-8h et je suis née à 10h30. C'est allé plutôt vite. »*

On constate que la longueur du travail est associée à la perception d'un accouchement difficile. Par exemple, Rachel, 35 ans, relate : « *Je sais que pour moi par exemple – je suis la troisième, elle a passé presque 36 heures... Donc je pense que pour elle ce n'était vraiment pas très très facile. »* La rapidité est associée à un accouchement qui s'est bien passé, ce qui est le cas dans la famille de Corinne. Cette femme de 35 ans nous parle de sa mère et dit : « *Je sais que ses deux accouchements se sont bien passés, que ça a été vite. »*

c) Le mode de survenue du travail et le début du travail

Cinq femmes se souviennent de discours sur ce thème. Meriem, par exemple, relate : « *Ma mère m'a dit que pour ses deux grossesses, elle a perdu les eaux à la maison. »* Claire a parlé de sa naissance avec sa mère bien avant sa propre grossesse. Elle dit : « *Ma mère m'a raconté ma naissance depuis longtemps. Elle m'avait déjà raconté la façon dont j'étais née, qui était un petit peu rigolote. Je suis la troisième. Comme je suis arrivée après terme, ils l'ont déclenchée, et au lieu de mettre deux ou trois heures pour arriver, bah j'ai mis 20 minutes. Ma mère était interrogée à ce moment-là par un stagiaire. Il était assez démuni. La tête avait déjà commencé à sortir quand l'équipe médicale est arrivée. »* De même, Emilly explique que la naissance de son frère a été déclenchée. Elle déclare : « *Ils ont déclenché l'accouchement. Il y a eu une tentative de 24h pour l'accouchement. Ma mère est arrivée à trois centimètres et après trois centimètres, il ne s'est plus rien passé. Elle a eu une césarienne pas trop programmée. »* Corinne, pour sa part, sait comment a débuté le travail de sa mère. Elle nous livre : « *Elle m'a raconté qu'elle marchait dans le couloir, elle faisait des allers-retours. Elle a beaucoup beaucoup beaucoup marché. »*

d) La césarienne

Quatre des quinze femmes que nous avons questionnées ont entendu des discours sur la césarienne. Ainsi, Emily retrace ce que sa mère lui a raconté : « *Pour moi elle a eu une césarienne programmée. Le jour et la date étaient choisis. J'étais petite. Elle est restée deux semaines à l'hôpital. C'est plus facile. Mais ce n'est pas un accouchement idéal. Elle est frustrée de ne pas avoir accouché par voie basse.* » Hanane évoque aussi des récits sur la césarienne. Elle déclare : « *En fait ma mère a accouché de deux enfants normalement et elle a eu deux césariennes.* » De même, Camila se souvient du récit sa mère. Son frère est né par césarienne. Elle raconte : « *Ma mère a eu l'impression qu'on aspirait le bébé. C'était rapide, étrange, elle n'a pas du tout eu mal.* » Léa, pour sa part, est née par césarienne pour siège. Elle énonce : « *Mes parents m'ont toujours raconté que j'étais petite, en avance. J'avais très froid car j'étais en avance.* »

e) L'hémorragie du post-partum

Deux mères et une grand-mère ont raconté à leurs descendantes, que nous avons interrogées, avoir présenté une hémorragie du post-partum. Ainsi, la mère de Meriem lui a confié que pour sa naissance « *elle a perdu beaucoup de sang* ». « *Elle est ressortie en piteux état* », nous explique Meriem, elle-même enceinte de 35 semaines d'aménorrhée et trois jours au moment de notre entretien. « *Pendant ma grossesse j'ai demandé des détails. Son utérus ne se recontractait pas, elle a eu une hémorragie interne* », nous dit Meriem. Ce type de récit apparaît dans notre entretien avec Adeline, qui raconte : « *Quand ma grand-mère a accouché du frère de ma mère, elle a eu une hémorragie et c'est le chat qui l'a réveillée. Elle a pu appeler à l'aide. De ce qu'elle m'a expliqué, elle se reposait à l'étage. Il n'y avait personne à côté et elle s'est endormie. Il y a eu l'hémorragie. C'était avant les années 1950.* » La troisième femme à nous en avoir parlé est Léa, 32 ans. Nous y reviendrons dans le traitement de l'hypothèse 2.

f) La présence du père

La présence ou non du père au moment de l'accouchement est aussi un thème récurrent chez trois femmes, dans le discours de la mère ou de la grand-mère. Par exemple, Claire sait de sa mère que son père a assisté à deux naissances, mais pas à la sienne. Corinne explique que son grand-père n'était pas présent quand sa grand-mère a accouché. Elle dit : « *Mon grand-père l'a déposée à la maternité et il est retourné chez eux. Il est revenu le lendemain. On l'a appelé le lendemain.* » Sa mère lui a aussi raconté que son père était présent pour la naissance de son frère, mais pas à la sienne. « *Du coup pour mon frère mon père était là. C'est mon père qui l'a amenée à*

la maternité. Pour moi, c'est le voisin, il n'y avait pas de portable à l'époque », indique cette femme de 32 ans.

Elisa évoque le fait que le père peut se sentir mal lors de l'accouchement de sa femme. Elle relate : « *Mon père avait été très impressionné pendant les naissances. Il était soit malade soit presque tombé dans les pommes.* »

g) Le lieu d'accouchement

Certaines femmes rapportent également des discours sur le lieu de l'accouchement, notamment pour celles dont la grand-mère a accouché à domicile. « *Ma grand-mère avait accouché à la maison* », relate Meriem. Elle poursuit : « *En Bretagne, c'était une époque rude. Les gens n'allaient pas à l'hôpital et n'avaient pas l'argent pour se soigner. L'hygiène lors des accouchements n'était pas comme aujourd'hui. Ma grand-mère n'en parlait pas en de mauvais termes. Elle n'avait pas risqué quoique ce soit.* » Cette idée est aussi présente chez Adeline, qui révèle : « *Mes deux grands-mères ont accouché chez elles.* » A l'inverse, la grand-mère de Corinne lui a dit que son « *père est le premier de la famille à être né à l'hôpital* ».

h) Le terme de naissance

Trois femmes évoquent le terme des naissances. Ainsi Léa explique : « *Je suis arrivée en avance. Ma mère m'a toujours raconté que jusqu'au soir précédant, elle cousait des rideaux avec sa belle-mère. Elle s'est réveillée la nuit car elle avait rompu la poche des eaux. Ils ont couru à l'hôpital.* » De même, Corinne se souvient d'une conversation avec sa grand-mère : « *La naissance de mon père était un petit peu compliquée. C'est là qu'on voit l'évolution du monde médical. Quand il est né, il était en avance mais je ne crois pas qu'il était hyper prématuré. Mais il n'allait pas très bien. L'infirmière a dit à ma grand-mère "Bon, ne vous attachez pas trop". Finalement ils lui ont fait des piqûres d'eau de mer. C'était le traitement de l'époque.* » Elle poursuit : « *Moi je suis née en retard, mon frère était né en avance de deux semaines.* »

i) La durée du séjour à la maternité

Deux mères ont raconté à leur fille le fait que la durée du séjour à la maternité a changé. Par exemple, Martha relate : « *Ma mère me disait que par contre, elle restait un petit peu plus longtemps à l'hôpital. C'était cinq jours, de mémoire. Les deux accouchements étaient par voie basse et elle restait un peu plus longtemps.* » Ceci est retrouvé chez Camila, qui précise : « *Ma mère ne dit*

pas "c'est bien ou pas bien" mais tu arrivais à l'hôpital, tu accouchais. On restait plus longtemps à la maternité. »

j) Des anecdotes

Les femmes rapportent aussi des anecdotes et des petites histoires familiales plaisantes. Ces histoires sont souvent relatées lors de réunions familiales. Ainsi Léa raconte : *« Ma mère était chez sa belle-mère pendant la nuit mais la valise était chez l'autre grand-mère. Ma maman a donné toutes les indications à mon papa pour qu'il puisse repérer la valise pour la prendre. Elle m'a dit "toi, il faut quand même que tu la prépares, qu'elle soit prête car on ne sait pas quand le bébé peut arriver". »* Claire se remémore une anecdote relatée par sa mère : *« Il y a une anecdote sur la naissance de ma grande sœur. Mon père avait appelé toute la famille, tous ses potes. Il avait juste oublié d'appeler la maman de ma maman. »* Rachel, pour sa part, a entendu l'histoire de sa naissance dès son enfance. *« Je le savais depuis longtemps. Depuis l'enfance parce que je suis née le jour de Pâques »*, souligne cette future mère de 35 ans. Elle poursuit : *« C'est quelque chose qu'on fête beaucoup et grosso-modo ma mère avait préparé tout pour Pâques, pour un repas de famille. Elle avait tout préparé, et au moment où elle a fini les préparations, elle a perdu la poche des eaux. Voilà, donc elle a passé tout le jour de Pâques et les suivants avec moi à la maternité. »* Mathilde y voit des *« histoires de famille que l'on aime bien raconter »*.

k) Le sexe du bébé

Deux femmes ont entendu des discours sur le fait de ne pas connaître le sexe du bébé à la naissance. Par exemple, concernant sa grand-mère paternelle, Corinne déclare : *« A l'époque on ne savait pas le sexe de l'enfant avant la naissance et elle était hyper contente pendant les premières heures d'être la seule à savoir que c'était un garçon. Elle était contente d'avoir ce petit secret pour elle. »* Cette notion se retrouve chez la mère de Martha. Ainsi Martha déclare : *« C'est une chose importante que je viens d'apprendre, que je ne savais pas en début de grossesse. Elle m'a dit qu'en fait, ils n'ont jamais voulu savoir les sexes avant l'accouchement. Donc en fait elle a toujours eu la surprise du sexe du bébé. Elle n'attendait que ça, elle accouchait pour savoir : fille ou garçon, fille ou garçon. Ils n'ont pas voulu savoir pour les deux. Moi j'ai voulu savoir, c'est une petite fille. »*

1.1.1.2 Le ressenti physique et émotionnel lors de la naissance

a) La notion de douleur

Parmi les quinze femmes questionnées, dix relatent des discours autour de la douleur ou de l'analgésie péridurale. C'est le thème le plus retrouvé lors des entretiens. C'est le cas de Camila qui révèle : *« Il n'y a pas longtemps ma mère m'a dit "je suis sûre que ça va bien se passer pour toi, car tu es à l'aise avec ton corps, alors que moi je n'étais pas à l'aise, je ne m'écoutais pas. J'ai voulu lutter contre la douleur." »*

Quatre femmes expriment le fait que leur mère a été soulagée par la péridurale. *« Elle a dit qu'elle avait eu la péridurale pour la naissance de ma sœur, avance Chloë. Non seulement ça s'était aussi bien passé que pour moi mais en plus la douleur s'était très vite atténuée. Je n'en sais pas tellement plus que cela. »*. De même, Adeline dit : *« Elle est arrivée et elle a eu la péridurale directement. [...] Cela a duré dix ou douze heures, mais elle n'a rien senti. Cela s'est passé sans douleur. Il n'y avait qu'à attendre. »*

Pour trois femmes, la mère a relaté son accouchement sans péridurale. Pour Lucille, cette notion est très importante et est revenue plusieurs fois au cours de l'entretien. *« Ma mère est très zen »,* confie cette femme de 31 ans avant de poursuivre : *« Elle a accouché sept fois. Pour elle c'est un jeu d'enfant. Elle a beaucoup d'expérience. Elle est très "peace" avec ça. Elle m'a dit que ça fait mal mais que l'on oublie tout quand on voit son bébé. [...] Elle me parle d'anecdotes des cousines, des gens de l'entourage. Elle me dit "tu vois pour tout le monde c'est pareil. Il y a la douleur puis on oublie tout." C'est pour me montrer que toutes les femmes sont égales face à ça. Elle essaie de désamorcer mes craintes en me racontant cela. »* Cette notion est retrouvée chez Martha qui déclare : *« Maintenant ma mère me dit "oui bah c'est sûr ça va être quelque chose de douloureux" mais elle ne m'en parle pas dans le sens où tu ne vas jamais t'en sortir et tu vas y penser toute ta vie. C'est "bah voilà c'est fait", et elle en a fait un deuxième. Comme elle me disait, c'est que ce n'est pas si douloureux que ça. »*

Au-delà de ces récits sur leur expérience, trois mères ont également donné des conseils à leur fille, sur la péridurale. Par exemple, la mère de Lucille lui suggère d'accoucher sans péridurale. Ainsi Lucille formule : *« Pour la péridurale, ma mère me dit que c'est mieux de ne pas la faire. Elle a apprécié de le faire sans. Mais elle ne me dissuade pas. Si je n'ai pas de douleur c'est tant mieux, mais elle préférerait que je n'ai pas de péridurale. »* A contrario, la mère de Camila lui recommande d'y recourir. Camila explique : *« Ma mère a eu une péridurale pour les deux. Au tout début, je lui disais que je n'allais peut-être pas prendre de péridurale, qu'il fallait que je réfléchisse et tout. Et là*

elle m'a dit "moi je pense que tu devrais la prendre quand même, car c'est un progrès." [...] Elle m'avait dit "tu as une piqûre dans le dos, ça soulage la douleur." Elle m'avait un peu expliqué ce que c'était et qu'elle l'avait prise. »

Comme nous l'expliquait Lucille en évoquant la douleur, certaines mères disent à leur fille que la douleur de l'accouchement est oubliée une fois que le bébé est là. « *Ma mère m'a toujours dit "à partir du moment où tu étais là, j'ai tout oublié, et d'ailleurs j'en ai fait un deuxième", déclare Camila. Mais elle m'a toujours dit que ce n'était pas une partie de plaisir* ». De même, Lucille relate : « *Ma mère m'a dit que ça faisait mal mais que l'on oublie tout quand on voit son bébé.* » La mère de Mathilde lui a dit que c'était « *quelque chose de naturel, que pour elle ça avait toujours été assez simple* ». Mathilde, 31 ans poursuit : « *Ma mère m'a dit qu'à l'époque il n'y avait pas de péridurale ou quoi [rires]. Que voilà, c'est un moment qui peut être un peu dur physiquement mais que c'est tellement génial que voilà, on oublie tout.* »

b) La facilité ou la difficulté de l'accouchement

On remarque également que les ascendantes ont parlé de la facilité de leur accouchement à leur fille ou à leur petite-fille. La notion de la facilité de l'accouchement apparaît dans le discours reçu par six femmes. « *Ma mère m'a toujours dit qu'elle a eu des accouchements très faciles. Le médecin avait dit qu'elle était faite pour avoir une douzaine d'enfants. Elle avait dit que deux, c'était bien déjà !* » énonce Chloë. Ce thème figure aussi chez Mathilde qui formule : « *Des échos que j'ai, c'est "oui dans la famille c'est plutôt simple donc t'en fais pas, vas-y."* » Rachel évoque : « *Pour ma sœur du milieu – c'était la plus grande en taille de toutes les trois – ma mère m'a dit que ça s'était très bien passé, c'était simple, ça allait.* »

A contrario, cinq ascendantes mentionnent des accouchements difficiles. Concernant sa grand-mère, Meriem expose : « *Elle a eu un accouchement difficile. Mais elle ne m'a pas dit quoi. Je pense que c'est pour ça qu'elle n'a pas eu d'autres enfants.* » Cette idée est présente chez Camila qui livre : « *J'ai toujours entendu ma mère dire que ses accouchements n'avaient pas été une partie de plaisir. Elle n'a pas dit "ah c'était horrible" et tout ça. Mais quand je lui posais la question, adolescente, elle disait que ce n'était pas drôle. Moi, je suis arrivée par voie basse avec des forceps, et mon frère par césarienne. J'ai toujours entendu ma mère dire que ce n'était vraiment "pas l'éclate". [...] Ce n'est pas des accouchements qui se sont passés en un claquement de doigt.* »

c) La fatigue

Deux femmes questionnées parlent de la fatigue de l'accouchement qu'ont éprouvée leurs mères. Par exemple, lors de notre rencontre chez elle, Meriem relate que sa mère « *est restée quelques jours à la maternité. A la sortie, ils sont allés à une fête chez des amis. C'était dur physiquement pour ma mère qui aurait préféré rentrer.* »

d) L'importance du ressenti de la mère

Camila, enceinte de 36 semaines d'aménorrhée et six jours, relève le fait que les accouchements des ascendantes peuvent être distancés de ce que vivent les femmes aujourd'hui. Elle exprime : « *Je ne rentre pas dans les détails techniques avec ma mère. J'ai la chance d'avoir des copines qui ont des petits de trois à six mois. C'est plus proche pour elles, du coup, c'est plutôt à elles que je vais poser des questions techniques ou sur le ressenti. Ma mère c'est forcément plus lointain.* » Mais elle explique aussi que des femmes enceintes se rapprochent de leur mère pour savoir ce que l'on ressent à l'accouchement, ainsi elle dit : « *C'est différent, ma mère c'est plus sur le sentimental, sur ce que tu ressens.* » Cette idée est présente chez Corinne, 32 ans, qui dit : « *Maintenant j'ai un peu plus envie d'en parler avec ma mère. Pas forcément sur les détails médicaux car là, on est vraiment trop loin de ce que je vais vivre. Je n'ai pas besoin de savoir s'ils l'ont charcutée ou pas. Ce qu'ils faisaient à l'époque ça, ça ne m'intéresse pas. Mais son ressenti sur la grossesse car eux n'avaient pas de suivi médical. Mes parents n'avaient pas la même visibilité que nous sur la santé des bébés. C'est ça aussi qui est intéressant, de voir comment elles, elles ont ressenti le truc, est-ce qu'elles étaient angoissées ou pas.* »

1.1.2 Thématiques originales

1.1.2.1 La naissance

a) Le forceps

Camila, 28 ans, est la seule femme interrogée dont la mère a eu un accouchement instrumental. Cette notion est revenue à plusieurs reprises au cours de l'entretien. Elle révèle : « *Sur ma naissance à moi, il y a eu les forceps. Je ne voulais pas sortir. Je suis sortie trois jours après le terme. Ma mère ne raconte pas forcément comment j'étais, à part qu'il y a eu les forceps. Sur les forceps, elle m'a dit que c'était quand même assez impressionnant. Elle m'a dit "les forceps ça ne fait pas mal, ce n'est pas agréable mais c'est impressionnant de voir arriver le médecin avec ça. Tu*

te demandes ce qu'il va se passer, si le bébé ne va pas avoir mal." Elle me dit qu'elle n'a pas trop calculé sur le moment, elle était un peu shootée. »

b) La préparation à la naissance

Martha évoque la différence de la préparation à la naissance entre l'époque des mères et grands-mères et aujourd'hui. « *Les cours de préparation par exemple, ma mère n'en avait pas pris parce qu'elle en avait méconnaissance. Elle se retrouvait à l'accouchement avec les méthodes et les conseils des sages-femmes de l'époque* », déclare Martha, 31 ans.

1.1.2.2 Le ressenti de l'ascendante

a) La magie du moment

La mère de Valentine a exprimé à sa fille « *la magie du moment de découvrir à chaque accouchement un nouvel être* » et « *de faire connaissance avec lui* ». Ainsi Valentine, 28 ans, énonce : « *Sur la beauté du moment, ma mère dit clairement que c'est magique quand on te dépose ton enfant. Tu le regardes. Il y a un échange de regard, un contact, le peau à peau, la première mise au sein et tout ce qui engobe la venue au monde de ce petit être.* »

b) Les femmes accouchent depuis toujours

L'idée que les femmes accouchent depuis la nuit des temps et que le corps en est capable est une idée mentionnée à plusieurs reprises au cours des entretiens. Pour Rachel, c'est sa mère qui lui a dit cela, pour la rassurer. « *J'essaie de la faire parler, relate Rachel. Ce qu'elle n'arrête pas de dire c'est que les femmes accouchent depuis des siècles et que voilà, tout va bien se passer, parce qu'elle connaît quelqu'un qui a eu quatre enfants qui sont tous nés à sept mois au milieu de la campagne et ça s'est bien passé, donc je n'ai pas de raison de m'inquiéter [rires].* »

1.2 La personne à l'origine de la discussion

La personne à l'origine de la discussion peut être aussi bien l'ascendante que la femme interrogée. Concernant les discours sur la douleur, la mère est plutôt à l'origine de la discussion, dans notre étude. Ainsi, Martha déclare : « *Pour la douleur c'est plutôt ma mère, quand moi j'ai parlé de la durée du travail. Elle disait "niveau douleur, bah oui tu vas ressentir quelque chose c'est*

sûr. La péridurale je l'ai eue pour ton frère et pas pour toi." C'est plus elle qui en parlait que moi, mais ça venait d'une discussion que j'avais ouverte. »

Certaines mères attendent que leur fille leur pose des questions avant d'échanger. Par exemple, Camila formule : *« Ma mère attend que je lui parle de ma grossesse avant de me demander tout le temps comment ça va. C'est lié à ce qu'on a traversé. Elle ne voulait pas me rajouter son angoisse alors qu'on en avait déjà, car le bébé était dans un groupe à risque de trisomie 21. »* Elisa confie : *« Vu que je ne me suis jamais montrée angoissée à l'idée de l'accouchement, que je n'ai jamais dit "là ça ne va pas aller, je ne vais jamais y arriver", ma mère n'a pas eu le besoin de détailler et de me dire comment elle faisait. »* A ce sujet, Mathilde évoque : *« Sur le côté accouchement naturel, c'est plutôt moi qui suis à l'origine, en tout cas ces derniers temps. »*

Pour les récits sur la naissance, les discussions peuvent provenir des deux côtés. Ainsi Martha déclare : *« C'est des discussions selon les humeurs de chacune et des évènements vécus. »* Hanane, 23 ans, énonce : *« Pour la naissance de ma sœur, c'est plutôt moi qui ai posé les questions par curiosité, pour savoir comment ça s'était passé, parce qu'il y a différents cas ... Maintenant ce n'est pas comme avant. Quand ma mère a accouché, il n'y avait pas la péridurale. C'était au pays [au Pakistan, ndlr], donc je voulais savoir comment c'était sans la péridurale, sans tout le confort qu'il y a maintenant. »* Cette notion est retrouvée chez Camila, qui dit : *« Moi, ce n'est pas ma mère qui va arriver et qui va me dire "moi, mon accouchement c'était comme ça", non. Elle va me demander comment je me sens dans ma grossesse mais je ne crois pas qu'elle ait provoqué une discussion sur l'accouchement. C'est moi qui lui posais des questions. »* Il en est de même pour Valentine, qui déclare : *« C'est ma mère qui peut me poser une question sur "comment vous allez vous organiser à votre retour ?" et je réponds, puis je lui demande "comment tu as vécu tes accouchements ?" et elle rebondit. Je pense qu'il y a eu des interrogations de part et d'autre. »* A contrario, pour Claire comme pour d'autres, la mère est à l'origine de la discussion. *« Pour les récits sur ma naissance et celle de ma sœur, c'était ma mère »,* livre Claire, qui est au terme de 24 semaines d'aménorrhée et deux jours au moment de notre entretien.

Concernant les histoires de famille, l'ascendante est plutôt à l'origine de la discussion. Lors de notre rencontre à son domicile, Corinne raconte : *« C'est plutôt ma grand-mère qui nous racontait des trucs sur nos parents. Ça fait partie des histoires de famille. Il y a beaucoup de trucs sur mon père mais tout le monde les connaît. Ce n'est pas un discours spécifique pour moi. »* Il en est de même pour Mathilde qui formule : *« Ma mère a été à l'initiative, je pense, des discussions car j'ai toujours entendu ça. Et même pendant mon adolescence, c'était elle qui devait m'en parler car ça me passait au-dessus de la tête. Pendant l'adolescence, c'est là où mes sœurs ont eu trois enfants chacune. Donc oui, ça a dû être l'occasion de parler de ça. »* De la même manière, Martha

exprime : « *C'est ma grand-mère. Elle rebondissait sur quelque chose. Elle était très bavarde, ma grand-mère. C'était vraiment elle qui rebondissait sur un fait : "ah bah moi à l'époque... pour ton père, pour ton oncle ou ta tante."* »

On constate également que l'ascendante est le plus souvent à l'origine de la discussion avant la grossesse de la femme questionnée et que la femme pose des questions à l'occasion de sa grossesse, lorsqu'elle a besoin de précisions ou d'aborder des sujets concrets. « *Plus jeune, c'était ma mère en premier*, précise Chloë, enceinte de 38 semaines d'aménorrhée et cinq jours. *Dernièrement, j'ai été d'autant plus demandeuse de partage d'expérience sur ces questions-là. D'autant plus que ça se rapproche.* » Il en est de même pour Emily qui déclare : « *C'est plutôt ma mère. On en a reparlé à l'occasion de la grossesse. J'ai posé des questions. J'étais assez demandeuse.* » Meriem révèle : « *Pendant la grossesse, j'ai demandé. Je me rends compte qu'il y a des moments où l'on pose des questions concrètes.* » Les femmes interrogées dans notre étude sont aussi susceptibles d'avoir posé des questions pendant leur enfance ou leur adolescence. Par exemple, Corinne, qui est au terme de 24 semaines d'aménorrhée, formule : « *Quand j'étais petite, je pense que les enfants posent des questions. Puis ça devient des histoires de famille, la parole vient de tout le monde. Ça vient dans la discussion. Je pense qu'aujourd'hui c'est plus moi qui pose des questions et qui vais en poser. Je pense que plus ça va avancer, plus je vais lui poser des questions.* » Martha livre : « *A l'adolescence, c'était moi qui étais à l'origine des discussions.* »

Parmi ces quinze femmes, une explique avoir eu des difficultés à obtenir ces discours, en raison de la pudeur de sa mère. « *Pff, on n'a jamais été les meilleures amies du monde*, nous livre Rachel, enceinte de 38 semaines d'aménorrhée et deux jours, *Sur tout ce qui est questions intimes, il y a une espèce de pudeur qui l'a toujours empêchée de [hésitation] de me parler. D'ailleurs ce n'est pas ma mère qui m'a expliqué comment on fait les bébés.* » A la question « *Qui est à l'origine de la discussion ?* », elle répond : « *Il y avait cette espèce de pudeur. Elle parlait de façon assez secrète. J'ai ramassé des débris au fur et à mesure car depuis que je suis enceinte, c'est assez compliqué de la faire parler. [...] La dernière fois que l'on s'est appelées c'était hier. C'est elle qui a voulu me parler. C'était plus une façon pour elle de se rassurer que pour moi. Pendant ma grossesse, j'ai essayé de retirer des petites informations que j'ai eu beaucoup de mal à avoir. J'ai essayé d'avoir une petite info par ci par là, mais c'est pareil, pour les avoir c'était dur.* »

1.3 Cas des discours des grands-mères non entendus

Certaines femmes ne relatent pas de discours venant de leurs grands-mères. Bien que cette thématique soit à la limite du sujet, cette notion est revenue à plusieurs reprises au cours des entretiens. Il nous a donc paru important d'évoquer les différentes raisons.

Sept femmes déclarent ne pas avoir reçu de discours de leurs grands-mères en raison d'une certaine pudeur. Ainsi, Elisa expose : « *Pour le coup à l'époque, c'était un sujet assez tabou. Je pense que l'accouchement, on n'en parlait pas trop. Ma mère ne m'a pas raconté ce que sa mère elle-même lui a raconté. Il y a quand même une espèce de pudeur dans le dialogue à ce niveau-là.* » Il en est de même pour Meriem, 38 ans, qui dit : « *Les gens ne parlent pas autant dans certaines régions. Ils étaient pudiques sur les sujets de fond.* » « *Ma grand-mère ne parlait pas beaucoup de ce genre de trucs* », déclare Emilly.

C'est aussi le cas lorsque la femme n'a pas beaucoup connu sa grand-mère. Ainsi Claire, 31 ans, nous livre : « *Je n'ai pas eu une relation particulière avec ma mamie. Je ne suis pas sûre de l'avoir bien connue en fait. [...] Moi en tout cas, je ressens toujours un malaise, comme si on ne se connaissait pas assez pour aborder des sujets personnels.* »

Lorsque la grand-mère de la femme est décédée, certains discours n'ont pas pu être transmis, que ce soit pendant l'enfance de la femme questionnée ou lorsqu'elle était adulte. Par exemple Lucille déclare : « *Je ne l'ai pas beaucoup connue. Je n'ai pas beaucoup de souvenirs. Elle est décédée quand j'avais 10 ans.* » Cependant, d'autres femmes relatent des discours énoncés par leurs grands-mères avant leur décès.

Les femmes questionnées ne rapportent pas de discours lorsque la grand-mère est malade ou trop âgée. Ainsi, Mathilde expose : « *Je n'ai jamais discuté de ça. J'étais trop petite. Et puis après elle a eu Alzheimer.* » De même, Emilly formule : « *Maintenant elle est trop âgée, elle commence à perdre la tête. C'est moins facile et moins tentant.* »

Deux femmes évoquent la difficulté de la barrière de la langue, comme par exemple Valentine qui livre : « *Je n'ai vu ma grand-mère maternelle que deux fois. Je n'ai pas eu la chance d'échanger car il y a la barrière de la langue [le wolof au Sénégal, ndlr] que je ne maîtrise pas vraiment.* »

D'autre part, des femmes déclarent que le sujet de l'accouchement n'a pas été abordé car il n'était pas adapté à leur âge. Ainsi Chloë, 32 ans, énonce : « *Dans l'enfance on ne parle pas forcément de cela. A l'adolescence, on n'a pas forcément envie d'aborder ces sujets.* » De même

Hanane dit : « *On n'abordait pas n'importe quel sujet. J'étais petite quand je la voyais. C'était plutôt des sujets pour les enfants. Elle est décédée quand j'avais 20 ans environ.* »

Pour d'autres femmes, les discours n'ont pas été transmis car ils appartiennent à une autre époque. Ainsi, Mathilde, enceinte de 34 semaines d'aménorrhée et cinq jours, déclare : « *Ma grand-mère écoute gentiment mais elle ne rebondit pas là-dessus. Et puis c'était tellement différent de son temps. Mais c'est vrai qu'elle n'est pas du genre à me donner des conseils personnels.* » Elisa, que nous avons rencontrée dans un café, énonce : « *Elle est vraiment fatiguée. Elle est vraiment très âgée, du coup c'est un peu compliqué de discuter de chose comme ça. Ce n'est pas parce qu'elle n'avait pas envie. Je pense que c'est très loin, c'est des souvenirs lointains.* »

Conclusion

Les femmes interrogées relatent des discours abordant de nombreuses thématiques autour de la naissance (le déroulement du travail, de l'accouchement et de ses suites, le lieu et le terme de naissance, des anecdotes, la péridurale, les ressentis vis-à-vis de l'accouchement). De même, la forme de ces discours est multiple. La période et le nombre de fois où ils ont été transmis seront analysés lors de l'hypothèse 4.

La première hypothèse : « Les discours sur la naissance entendus par les femmes, énoncés par leur mère ou grands-mères, présentent une grande variété, tant sur le fond que la forme » est validée.

Hypothèse 2 : Ces discours peuvent engendrer chez la femme enceinte une représentation négative de l'accouchement.

A l'issue des entretiens, on remarque qu'il existe des ressentis singuliers sur des discours variés. Selon les femmes, un même type de discours peut avoir un impact positif ou négatif sur la représentation de l'accouchement, ou ne pas avoir d'impact. Dans cette partie, il sera étudié les impacts négatifs des discours entendus sur la représentation que se font les femmes enceintes primigestes de l'accouchement. Les idées retrouvées sont classées en thématiques récurrentes et en thématique originale jugée intéressante. Avant d'analyser les impacts des discours entendus sur les représentations de l'accouchement, nous énoncerons les représentations plutôt négatives des femmes interrogées.

2.1 Les représentations négatives de l'accouchement

A la question « *Que ressentez-vous concernant votre accouchement à venir ?* », on peut constater que certaines femmes questionnées ont des appréhensions et des peurs autour de l'accouchement. Parmi les plus fréquentes, on retrouve la peur de la douleur, la peur de l'inconnu, la peur pour la santé du bébé, la peur de ne pas être à la hauteur ou encore celle de la césarienne. Ces peurs sont mentionnées dans la littérature.

Ces appréhensions s'accroissent à l'approche de l'accouchement pour quatre femmes ayant participé à cette étude. Lors de notre rencontre chez elle, Emilly déclare : « *A l'origine, j'étais un peu plus détendue. Je n'étais pas spécialement hyper stressée. Plus le temps passe, plus ça devient concret et plus je stresse pour l'accouchement.* » Cette appréhension se retrouve chez Léa, au terme de 36 semaines d'aménorrhée et quatre jours, qui souligne : « *Maintenant que c'est d'ici un mois, j'ai un peu peur de l'inconnu je crois.* » De même, Chloë, 32 ans, dit : « *Ça se rapproche pas mal, donc j'ai un peu d'appréhension sur la douleur.* » « *Cela dépend des jours, estime Camila. Au début de la grossesse, les trois premiers mois, j'avais l'accouchement en tête. Le truc me faisait très peur. Là maintenant, ça approche... Il y a des jours où j'ai des moments d'angoisse, et d'autres pas du tout.* »

2.2 L'impact négatif des discours sur la représentation de l'accouchement des femmes enceintes primigestes.

La grossesse est l'occasion pour les femmes d'entendre ou de réentendre des discours autour de l'accouchement venant de leurs ascendantes. Comme cela a été vu lors de l'analyse de la première hypothèse, ces discours ne sont pas forcément neutres et objectifs, et ils peuvent avoir un réel impact sur les représentations de la future mère. En effet, la femme est susceptible de faire le lien avec son accouchement à venir. Ainsi, Emily livre que « *les gens se sentent obligés de raconter des trucs sordides sur leurs accouchements, surtout quand on est enceinte. Je ne sais pas pourquoi. Peut-être que je ferai la même chose une fois que j'aurai accouché. Ce n'est pas très malin. Chacune vit différemment une grossesse.* »

2.2.1 Thématiques récurrentes

a) Les discours peuvent engendrer une représentation négative de la douleur de l'accouchement

La thématique la plus récurrente est celle portant sur la douleur et l'analgésie péridurale. Par exemple, la mère de Valentine, 28 ans, a accouché sept fois sans péridurale et lui a parlé de la douleur et de la préparation à cette dernière. Bien que sa mère se voulait rassurante, son discours induit des appréhensions sur la douleur chez Valentine. Elle énonce : « *Ma mère m'a bien préparée, elle m'a dit "ça se fait, la preuve vous êtes là." [...] Son discours fait surgir l'appréhension de savoir comment va se passer la gestion de la douleur. Je veux la péridurale le plus tard possible. Je vais essayer de gérer mais je ne sais pas à quelle sauce je vais être mangée... comme toutes les femmes qui ont accouché. Moi, je ne sais pas comment je vais être capable de gérer la douleur. Si je peux ne pas avoir recours à la péridurale, ce serait génial.* »

Pour Chloë, le discours de sa mère – qui n'avait pas pu recourir à la péridurale – sur la douleur a un impact dans le sens où elle est attentive aux signes de son corps. Cette femme de 32 ans entend ainsi arriver en salle de naissances à temps pour avoir une péridurale. Elle exprime : « *Concernant ma propre naissance, ma mère m'a dit qu'elle a commencé à ressentir une douleur le matin, un peu inhabituelle mais sans plus. Elle était allée à la maternité pour voir ce qu'il se passait. On lui a dit : "Mais Madame, vous allez accoucher dans pas longtemps, il faut rester, on vous garde !" Du coup, j'essaye d'écouter les signes de mon corps, de voir un peu ce qu'il se passe pour ne pas reproduire quelque chose, même si tout va bien, mais on ne sait jamais. Je préférerais arriver suffisamment tôt, car justement pour moi, elle est arrivée un peu tard. C'était déjà bien engagé et elle n'avait pas pu avoir de péridurale.* » Chloë révèle même « *y penser assez*

régulièrement. [...] Du coup, j'essaye de faire attention et d'être attentive aux signes que peut éventuellement m'envoyer mon corps. Je suis née avec trois semaines d'avance. Pour l'instant, je n'ai rien décelé d'anormal. »

Pour Camila, 28 ans, le discours de sa mère sur la douleur a un impact dans la mesure où elle souhaite avoir recours à la péridurale, ce qui n'était pas son choix initial. Ainsi, à la question « *Selon vous, quel impact a eu ce discours sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?* », elle répond : « *sur le côté douleur et le fait de prendre la péridurale.* » De plus, le discours de sa mère sur la péridurale lui a fait prendre conscience qu'elle souhaitait un dosage moindre, afin de ne pas avoir un accouchement instrumental comme sa mère. « *Elle m'a dit que pour moi, avec la péridurale elle ne sentait pas bien, nous livre Camila. Elle pensait que la péridurale était trop dosée car elle n'arrivait pas bien à pousser. Elle me dit "je pense que c'est pour ça que j'ai eu des forceps". Moi, c'est un truc ça... Ma sage-femme m'a expliqué que si je sens mes jambes lourdes, il faut que je demande à être moins dosée. Je vais être vigilante du coup. [...] Je veux que la péridurale soit bien dosée pour ne pas souffrir mais sentir un peu pour ne pas être complètement amorphe et qu'on doive me dire de pousser alors que je ne sens rien.* »

b) Les discours peuvent avoir un impact sur la représentation de la durée du travail

Les récits ayant pour thème la longueur du travail ont un impact sur les représentations de l'accouchement chez plusieurs des femmes questionnées. Par exemple, Adeline raconte la longueur du travail de sa mère et la longue attente avant que le bébé naisse. Elle dit n'être pas touchée par ce discours de sa mère. A la question « *Selon vous, ce discours a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?* », elle répond : « *Non quand même pas [...] La longueur, mais c'est normal. Avec une péridurale bien gérée, on ne sent pas du tout. J'ai compris que c'est normal d'attendre longtemps et qu'il y a peu de chance que j'accouche en deux ou trois heures pour un premier bébé.* » Cependant, lors d'une analyse lexicale, on se rend compte que cette notion est très présente dans le discours d'Adeline et revient à treize reprises. Par exemple, elle déclare : « *Maintenant que je me rends compte que ça va être long, j'ai peu d'espoirs. Entre le début de la première contraction et la fin c'est long. [...] Oui, ça nous marque toujours de connaître notre arrivée, de savoir que ça débute en début de soirée et qu'on arrive à midi. Ça me semblait long aussi.* »

Les représentations que Camila se fait de la durée de l'accouchement sont aussi influencées par le discours de sa mère. Ainsi à la question « *Selon vous, ce discours a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?* », elle relate : « *Oui complètement, je me dis que ça va être long. Quand ma mère me dit ça, je me dis "oui c'est sûr qu'il faut que je m'y*

prépare.” Ce n’est pas “tu arrives à la maternité et tu accouches.” D’où mon souci de ne pas y aller trop tôt. Je ne pense pas que ma mère y soit allée trop tôt. Je me dis qu’il faudra que je fasse gaffe, essayer de faire un maximum de travail à la maison pour être un peu plus dans un cocon qu’à l’hôpital. Mais je ne me dis que pas parce que ma mère a eu une césarienne, j’aurai une césarienne, ou que parce qu’elle a eu les forceps, j’aurai les forceps. Je ne me dis pas du tout ça. Mais sur le côté attente, oui je me dis que ça va être long. Je préfère me dire que ça va être long et que ce soit plus court plutôt que ça va être court et que ce soit long. [...] Cela a un impact sur le côté “longueur” pour le premier bébé, oui quand ma mère m’explique que ça va être long, je me dis ça va être long. »

Cette idée apparaît aussi chez Martha, 31 ans, qui évoque : *« Entre l’arrivée de ma mère à l’hôpital, et la naissance effective de mon frère, cela me paraît long, maintenant qu’on y repense... Elle était partie super tôt le matin, vers cinq heures du matin et elle a accouché à 21 heures. Donc oui en effet, toute une journée à passer à faire des poussées et à travailler pour le bébé, à sentir son corps qui se transforme pour l’accouchement, je me dis que c’est énorme. Après, ça ne veut pas dire qu’elle a souffert pendant toutes ces heures. Mais c’est l’idée que j’avais. Je pense que c’est éprouvant. »*

On peut noter que les femmes s’inscrivent dans une répétition de l’histoire de leur mère, comme cela a été vu dans la littérature [21].

c) Les discours de la mère peuvent être non rassurants

Il peut arriver que les ascendantes d’une femme enceinte essayent de la rassurer sur l’accouchement. Cependant, ces discours peuvent ne pas apaiser la femme. Cette idée est présente chez Mathilde, qui explique : *« Je pourrais dire quand même qu’il y a un petit côté vicieux. Je ne dis pas que c’est quelque chose qui me stresse tant que ça, mais je me dis qu’il y a un petit côté vicieux quand toute ma famille me dit que c’est “hyper simple, c’est évident tu vas voir”. Il y a un côté où je me dis “oui peut-être que c’est évident pour ma mère mais pas pour moi.” Il y a toujours un petit revers de médaille. »*

De la même manière, Rachel, qui est au terme de 38 semaines d’aménorrhée et deux jours au moment de notre entretien, relate qu’elle a des peurs autour de l’accouchement. *« Je sens la peur. Mais ce n’est pas la peur de l’accouchement, relate Rachel. C’est la peur de ce qui va survenir avec... comment ça va se passer. [...] Je sais à peu près à quoi m’attendre. En théorie. En pratique, je vais voir comment je vais gérer. Mais après je me dis... [hésitation], est-ce-que je vais réussir à assurer ? [Pleurs]. »* Sa mère tente de la tranquilliser. Rachel raconte : *« Ma mère dit que s’il y a un problème, aujourd’hui, ce n’est plus comme à l’époque de ses accouchements, je n’ai pas à m’inquiéter. J’essaie de la faire parler, et ce que ma mère n’arrête pas de dire c’est que les femmes*

accouchent depuis des siècles et que voilà, tout va bien se passer, [...] je n'ai pas de raison de m'inquiéter [rires]. » Cela ne l'a pas rassurée, en effet elle déclare : « Moi ça ne m'aide pas trop. Mais bon, je pense que pour ma mère c'est une façon de dire qu'elle me soutient, qu'elle me rassure, même si ce n'est pas du tout vrai mais je la laisse parler. [...] C'était plus une façon pour elle de se rassurer, que pour moi. »

Pour sa part, Martha a reçu de sa mère un discours sur la durée du séjour à la maternité après l'accouchement, comme cela a été écrit dans l'hypothèse 1. L'évolution de cette durée l'inquiète. *« Je me dis que j'aurais préféré rester plus longtemps à la maternité pour le côté accompagnement, nous confie Martha, 31 ans. Elles ont eu un peu plus de temps que nous car il y avait cinq jours, alors que trois jours aujourd'hui... après on se retrouve seule avec le bébé à la maison. [...] Il faut être un peu plus vite prête qu'à l'époque. Après, je ne pense pas que deux jours ça fasse beaucoup de différence, mais pour un déclic au niveau du papa ou de la maman, pour sentir que ça y est on est parent, je pense que ça peut quand même jouer. »*

d) Les femmes s'identifient à leur mère

Certaines femmes réalisent un parallèle entre l'histoire de leur mère et la leur. Ce parallèle peut être fait au niveau de la morphologie du corps ou d'une complication de l'accouchement. Ainsi, lors de notre entretien téléphonique, Martha a comparé l'expérience de sa mère au sujet de la péridurale avec son histoire personnelle. Elle relate un discours de sa mère : *« Pour moi, ma mère n'a pas eu la péridurale. Pour mon frère, elle l'a eue et elle me disait que son sentiment à elle – alors qu'il n'y a rien de prouvé médicalement – c'était que la péridurale avait apporté toutes les allergies alimentaires de mon frère. »* Cela a mené Martha à s'interroger sur le stress de sa vie professionnelle, et le retentissement possible sur son bébé. En effet, elle dit : *« Dans tous les cas, un accouchement présente des risques, qu'il y ait péridurale ou pas péridurale. Je pense que la façon de préparer la grossesse et de vivre l'accouchement, ça induit forcément au niveau de l'enfant. Ça m'a inspirée. J'ai mis le récit de ma mère en parallèle avec le fait de vivre ma grossesse. Je vivais mon métier à fond. J'ai fait une comparaison avec le stress que je vivais. Je me suis dit que mon enfant le ressentait. »*

Léa, 32 ans, a été influencée par le discours concernant l'hémorragie du post-partum de sa mère. Ce récit familial a marqué négativement sa représentation de l'accouchement. *« Il y a une chose qui me perturbe pendant ma grossesse, déclare Léa. C'est l'histoire de ma mère.*

Dix jours après être rentrée à la maison, ma mère a eu une forte hémorragie. Elle a vraiment presque failli mourir. Tout le placenta n'était pas bien enlevé apparemment. C'est quelque chose de perturbant, même si ma sage-femme m'a dit que maintenant, on fait attention. » Léa s'identifie à

sa mère vis-à-vis de ce récit, comme elle le formule : « *Pour l'hémorragie, cela m'a perturbée car j'avais peur que cela se produise aussi, que cela m'arrive, de ne pas être là pour mon bébé* », bien que sa sage-femme ait essayé de la rassurer à ce sujet. « *Ma sage-femme m'a bien expliqué comment on fait maintenant pour éviter les hémorragies*, explique Léa. *Mais pendant la grossesse on ne peut pas toujours être rationnelle. Il y a quand même des pensées qui sortent.* »

Camila effectue un parallèle avec l'accouchement difficile de sa mère. « *Elle m'a toujours dit que ce n'était pas une partie de plaisir* », relate cette femme de 28 ans, interrogée par téléphone. A la question « *Que pourriez-vous évoquer concernant ce que votre mère vous a raconté autour de l'accouchement ?* », la notion des accouchements difficiles de sa mère revient cinq fois. Elle nous confie : « *J'ai une vision de l'accouchement très liée à celle de ma mère, en mode "il faut y passer, on va essayer que ça se passe au mieux mais ça ne va pas être très rigolo, mais bon on ne vit ça qu'une fois ou deux dans sa vie après tout. On va essayer que ça se passe bien."* C'est clairement la vision de ma mère, même si je pense que je suis plus sereine qu'elle, mieux préparée, beaucoup mieux préparée. Mais quand même forcément, je me dis que ça ne va pas être très marrant parce qu'elle, elle me l'a dit », conclut Camila.

Enfin, comme nous l'avons vu lors de l'hypothèse 1, Rachel présente des difficultés à obtenir des réponses de sa mère concernant sa naissance. En effet, elle sait que sa naissance a été difficile mais elle ne « *sait pas le pourquoi du comment et du coup, ça peut être tout et n'importe quoi* ». Cela angoisse Rachel. Elle redoute d'apprendre ce qu'il s'est passé. « *Ma mère a eu plus de mal, mais je ne sais pas dans quel sens et je ne sais pas pourquoi*, exprime Rachel. *J'aimerais bien savoir. Mais peut-être que je crains de savoir pourquoi. Mais je sais que je n'aurai pas ma réponse parce que je ne vais pas réussir à la faire parler. Ne pas dire c'est aussi une façon de le dire.* » De plus, à la question « *Selon vous, ce discours a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?* », elle expose qu'elle ressemble à sa mère physiquement, et qu'il y a eu des césariennes dans sa famille. « *Donc peut-être un peu, je ne veux pas me mentir*, dit Rachel. *Je lui ressemble beaucoup d'un point de vue physique. Donc si c'est à la base un problème de bassin, de morphologie, peut-être que ça m'inquiète, en effet. Je dois le ressentir quelque part. Mais je ne sais pas ce que c'était. Je ne sais pas si ça compte mais mes sœurs ont toutes les deux accouché par césarienne.* Elle raconte aussi « *une petite gaffe* » de sa mère qui n'a pas contribué à la rassurer. « *Elle ne s'en est, je pense, pas rendue compte*, déclare Rachel. *Elle m'a dit "mais bon pour toi, je n'étais pas toute jeune", pas toute jeune pour elle c'était 33 ans, moi j'ai 35 ans.* »

2.2.2 Thématique originale : certains discours peuvent choquer

Un discours entendu pendant sa grossesse a étonné Camila, 28 ans. Ce discours est le suivant : « *Concernant ma grand-mère maternelle, ma mère m'a dit que pour ses trois accouchements, ma grand-mère a été endormie avec du chloroforme. Je ne sais pas trop comment c'est possible par voie basse. Je n'ai pas demandé les détails.* » Elle exprime à ce sujet : « *C'est super choquant franchement. [...] Si je dois avoir une anesthésie générale pour une césarienne car je n'ai pas la péridurale ok, mais là, de ne pas voir son bébé, de ne pas participer, c'est inenvisageable. Tu n'étais pas considérée comme actrice de ton accouchement.* »

Conclusion

L'hypothèse 2 : « Ces discours peuvent engendrer chez la femme enceinte une représentation négative de l'accouchement » est confirmée. En effet, on peut constater que certains discours autour de l'accouchement entendus par les femmes engendrent des représentations négatives du travail, de la douleur de l'accouchement. D'autres femmes s'identifient à leur mère sur certains éléments. Cependant, si certaines thématiques de discours induisent une représentation négative de l'accouchement pour certaines femmes, un discours portant sur un même sujet peut en entraîner une positive.

Hypothèse 3 : Les discours de ces ascendantes peuvent avoir un impact positif sur la représentation de l'accouchement, en rassurant les femmes.

A l'issue des entretiens, on constate qu'il existe beaucoup de discours rassurant les femmes, et qui engendrent une représentation positive de l'accouchement. Ces discours rassurent les femmes sur différents aspects comme leur capacité à donner naissance, à gérer la douleur ou en désamorçant leurs craintes. Les idées retrouvées sont classées en thématiques récurrentes et en thématique originale jugée intéressante. Avant d'analyser les impacts positifs des discours entendus sur les représentations de l'accouchement, les représentations plutôt positives sur l'accouchement des femmes seront énoncées.

3.1 Les représentations positives de l'accouchement

Parmi les représentations positives les plus fréquemment retrouvées dans les entretiens, on relève la curiosité, la confiance, l'indifférence sur la voie d'accouchement, la vision positive de la naissance ou le fait que l'accouchement est perçu comme la fin d'une longue attente ou un joli moment.

3.2 L'impact positif des discours sur la représentation de l'accouchement des femmes enceintes primigestes.

3.2.1 Thématiques récurrentes

a) Les discours relatés rassurent les femmes sur leurs capacités à donner naissance

Parmi les quinze femmes questionnées, huit expriment le fait que les discours entendus les ont rassurées sur leurs facultés à donner naissance. Par exemple, Martha attend un enfant estimé grand. Elle nous explique avoir « *juste peur de ne pas pouvoir le sortir sans difficultés* ». Elle nous livre : « *Quand on m'a dit le poids du bébé et la taille, je me suis dit que ma grand-mère en a eu un gros donc ça me rassure. Je me dis que si elle l'a fait, je peux le faire.* »

Une thématique récurrente est celle portant sur la gestion de la douleur. Lors de notre rencontre à son domicile, Léa raconte : « *En France, on utilise beaucoup la péridurale. Je ne suis pas*

contre, mais en Italie on l'utilise moins. J'aimerais essayer d'accoucher sans. Je n'aime pas trop l'idée de ne plus pouvoir bouger. Ma mère n'a pas vécu cela car elle a eu une césarienne. Mes grands-mères, mes cousines, mes copines ont accouché sans péridurale. Je peux garder cela à l'esprit pour me motiver. D'autres femmes ont réussi à accoucher sans. Cela peut aider. C'est du positif. Peut-être que j'aurai tellement mal que je n'y arriverai pas, mais au moins je veux essayer. » De la même manière, Valentine, 28 ans, déclare : « J'ai ce modèle. Ma mère a accouché de sept enfants sans péridurale. J'aimerais essayer de gérer la douleur autant que possible, de ne pas y avoir recours. Mais entre ce qu'on veut et ce qu'on arrive à faire, parfois il y a un monde. Mais dans tous les cas, c'est vrai que pour moi c'est un modèle de me dire "voilà, ta maman a eu sept enfants sans péridurale, dont le premier, et elle a survécu." Ce que je retiens de son discours de la douleur c'est que c'est gérable finalement et que même si elle l'a décrit comme faisant atrocement mal, ce sont des douleurs qui valent la peine d'être vécues. [...] Par rapport à la douleur de l'accouchement, poursuit Valentine, je me dis que je serai armée de courage et je penserai fort à ma maman. Je me dirai qu'elle a su gérer la douleur à sept reprises. » De même, interrogée sur le fait que sa mère a accouché trois fois sans péridurale, Claire évoque : « Ce que je me dis quand j'y pense, c'est que si elle l'a fait il n'y a pas de raison que je n'y arrive pas. Tout simplement. »

Les femmes paraissent aussi rassurées sur la capacité de leur corps à réaliser le travail. « C'est un truc qu'on a toujours fait, formule Corinne. Le fait que ce soit encadré, ça a fait baisser la mortalité, mais quand tout va bien, le corps est fait pour ça. » De même, au sujet de sa mère qui s'est rendue seule à la maternité, Martha dit : « Ça donne un peu l'image que le corps sait très bien ce qu'on fait et qu'on en est capable. Voilà, le corps est tellement bien fait qu'on a ce tonus là pour arriver jusqu'au bout. C'était plus ce ressenti-là. Ça faisait un peu "warrior" [rires], l'idée de maman qui conduit toute seule pour aller accoucher de mon petit frère. [...] J'y prête plus attention maintenant, souligne Martha, 31 ans. Ça peut m'arriver aussi de me dire qu'il faut peut-être que j'y aille toute seule et qu'on se rejoigne à l'hôpital. Ça peut m'arriver en pleine journée pendant que mon mari bosse et pas forcément la nuit. Ça me donne le courage de me dire que c'est faisable. Si ma mère l'a fait, je me sens autant capable de faire ça qu'elle. Je ne dis pas que c'est un modèle à suivre [rires]. Je ne souhaite pas non plus que ça m'arrive, mais ce n'est pas insurmontable. » Quant à Elisa, qui est au terme de 29 semaines d'aménorrhée et six jours lors de notre discussion, elle a des inquiétudes sur le fait de ne pas réussir à accoucher naturellement. « C'est plutôt positif, livre Elisa. Peut-être que je me sers des discours de ma mère pour me rassurer et me dire si ma mère a réussi, moi aussi. C'est dans ce sens-là. ». A ce sujet, Mathilde, 31 ans, formule : « Dans l'ensemble ça a plutôt une influence positive, vraiment. Ça me rend plus confiante que si jamais ma mère me disait l'inverse. »

b) Les discours relatés désamorcent les éventuelles craintes des femmes

Certaines femmes interrogées expriment des craintes autour de l'accouchement ou encore sur la santé du bébé. Les discours de leurs ascendantes tendent à les rassurer. C'est l'exemple de Camila qui attend un bébé estimé petit. Sa grand-mère l'a rassurée sur ce point. *« Quand ma grand-mère me dit "ça va mieux passer", je me dis effectivement que ça va mieux passer, déclare Camila. C'est un peu la balance. [...] C'est un truc que tout le monde m'a dit, mais de la part de ma grand-mère ça m'a fait rire. Je me suis dit "ah ouais elle a raison." C'est ce que je me dis pour me rassurer. »*

Les mères tranquilisent également leur fille sur la peur de la douleur de l'accouchement. Ainsi, lors de notre entretien, Chloë, 32 ans, confie : *« Ma mère a parlé des douleurs en disant que quand on tient son bébé dans ses bras, on oublie un peu tout ce qu'on vient de traverser et tout ce qui vient de se passer. Je veux bien le croire, on verra le moment venu. C'est ce qui se raconte. »* Il en est de même pour Valentine, qui entend utiliser le discours de sa mère : *« J'essaierai d'y penser lors des contractions douloureuses : "c'est magique après". [...] On se dit qu'il n'y aurait pas eu de petites sœurs si vraiment ça faisait mal. On ne le retenterait pas. »* Cette idée apparaît également chez Lucille, qui est au terme de 24 semaines d'aménorrhée et cinq jours. *« Dans la façon dont ma mère raconte l'accouchement, elle est zen, relate cette femme de 31 ans. Je pense que c'est pour cela que je ne suis pas stressée. Elle dit que j'aurai de la douleur, mais que je verrai, ça ira mieux. Elle est vraiment rassurante. Vu comment elle prend les choses, ça me permet de moins stresser. Je n'ai vraiment pas d'appréhension. Elle m'a transmis la zénitude. Elle est contente de partager. [...] Cela me fait du bien. Je le vis positivement par rapport aux désagréments. C'est comme ça. Si ça fait mal, c'est que ça doit faire mal. Ça m'a beaucoup aidée. [...] Elle me parle d'anecdotes des cousines, des gens de l'entourage. Elle me dit "tu vois pour tout le monde c'est pareil, il y a la douleur puis on oublie tout." C'est pour me montrer que toutes les femmes sont égales face à ça. Elle essaie de désamorcer mes craintes en me racontant cela », sourit Lucille. De la même manière, Martha explique : *« Je pense que ça m'a rassurée dans le sens où ma mère en a fait un deuxième. La douleur n'est pas si insurmontable. En tout cas le corps ne s'en rappelle pas, et on fait avec. C'est dans l'histoire de notre vie. Au final tout ce que mes grands-mères ou ma mère m'ont dit, c'était positif. En tout cas, il n'y a rien qui s'est mal passé de façon à choquer mon image de l'accouchement. Même si je me dis que ça va être dur, j'en suis consciente, je ne suis pas non plus naïve. Ça ne m'a pas donné de quoi avoir peur, en tout cas. C'est "bah voilà c'est fait, et elle en a fait un deuxième, comme elle me disait c'est que ce n'est pas si douloureux que ça." »* Martha termine : *« Le corps est bien fait, tout se remet en place tout doucement. »* A ce sujet, Mathilde, 31 ans, dit : *« Les discours de ma mère représentent une aide. Ça m'aide à appréhender plus... [hésitation] à appréhender moins**

justement ! Ça fait un petit truc positif dans tout ce tas de choses inconnues. Ça me fait même un gros point positif. »

De plus, les discours des ascendantes sont susceptibles de rassurer les femmes sur la crainte de la césarienne. « *On n'a jamais eu de césarienne dans la famille. Ça rassure aussi* », énonce Claire. Camila livre : « *Je m'étais toujours dit que ma mère devait avoir une cicatrice de sa césarienne, mais je n'avais jamais fait attention à la plage. [...] J'ai regardé discrètement. On ne la voit quasiment pas. On en a parlé, elle m'a montré, ce n'était pas gros.* »

c) Les discours peuvent rassurer sur des évènements vécus par les ascendantes

Les accouchements des ascendantes ne se sont pas toujours bien déroulés. Le partage d'expérience sur ces accouchements permet d'apaiser les femmes. En effet, certaines se disent que si leur mère ou leurs grands-mères ont vécu cela, elles n'ont pas à en avoir peur. C'est le cas de Léa qui raconte : « *Je ne suis pas stressée par la césarienne. Une partie de moi préférerait avoir une césarienne car c'est plus contrôlé et que je sais à quoi m'attendre. Au début, je stressais que mon mari ne puisse pas être présent, mais le mari peut être là. Même quand mon bébé était en siège, je n'étais pas inquiète car ma maman a eu une césarienne et elle s'en est bien sortie.* » Lors de notre rencontre, Claire détaille l'accouchement rapide de sa mère : « *Ma naissance s'est bien passé finalement. Donc j'en tire la conclusion qu'on ne peut jamais vraiment prévoir comment ça se passe, mais que même dans les situations les plus bizarres, ça finit par bien se passer la plupart du temps.* » Concernant l'hémorragie du post-partum de sa mère, Meriem, 38 ans, évoque : « *Maintenant que je suis enceinte, je me dis que les choses arrivent. Ce n'est la faute de personne. Il n'y a pas de stress pour moi. Des choses peuvent arriver.* » De même, lors de notre entretien, Martha exprime : « *Je sais très bien dans mon for intérieur que tout est différent pour chacune des femmes. Je prends des conseils sur ce que j'entends, mais sur tout ce qui s'est mal passé ou bien passé, je sais que ça peut m'arriver ou pas. Par rapport à un scénario, je ne me dis pas "ça va m'arriver, je suis inquiète", pas du tout. Je me dis "ça se passera comme ça se passera." Je me dis que le corps est tellement bien fait que dans tous les cas, ça se passera bien.* »

d) La comparaison avec la mère

Nous avons vu lors de l'hypothèse 2 que le parallèle réalisé avec la mère engendrait des craintes chez certaines femmes, comme Rachel qui compare sa morphologie à celle de sa mère. Pour d'autres, le parallèle permet au contraire de les rassurer. C'est le cas de Chloë qui relate : « *Comme j'ai un peu la même morphologie que ma mère, je me dis "voilà, ça devrait bien se passer." C'était un discours plutôt rassurant et encourageant sur la maternité. Ça s'est bien passé*

pour elle, donc je n'ai pas eu de visions négatives ou angoissantes de l'accouchement venant de ma mère. »

Léa, 32 ans, se compare aussi à sa mère. Elle révèle : *« Ma maman ne stressait pas trop. Elle était tranquille. Je ne me sens pas prête. Ma mère ressentait la même chose. Cela me rassure. »* Camila formule : *« J'ai l'impression que ma mère, même si au début elle ne voulait pas d'enfant, à partir du moment où elle était enceinte et où elle nous a eus, elle a eu un vrai instinct maternel. Je me dis que je l'ai aussi. Je n'ai pas du tout peur de ça. J'ai l'impression que ça, elle nous l'a transmis. Elle nous dit tellement avec mon frère qu'on est la plus belle chose qui lui soit arrivée. Pour moi, je me dis que ce sera la même chose. »* De la même manière, Martha exprime : *« Vu que mes grands-mères, ma mère aussi, ont désiré leurs enfants, ça a accompagné le fait que moi aussi j'ai désiré mon enfant et que ça va bien se passer. Quand on le désire il n'y a pas de raison. [...] C'est quelque chose de rassurant. Ma mère a été entourée, moi aussi. C'est normal. Je n'ai connu que ça dans ses dires. Je ne l'aurais pas été, ça aurait été bizarre. Ça me paraît normal d'être entourée, surtout à ce moment-là. »*

Le père de Mathilde n'était pas présent lors de sa naissance. *« Par exemple, pour mon propre accouchement, il est prévu que mon mari parte deux ou trois jours à un moment où je risque d'accoucher, explique Mathilde. Si jamais il arrivait quelques heures après car il n'a pas pu prendre le train, bah je n'en mourrais pas et il y aura d'autres enfants pour lesquels il sera là. Peut-être que le fait que mon père soit arrivé en moto juste après ma naissance, ça joue. »*

Les femmes s'identifient à leur mère lors de cette période singulière et importante de leur vie. Cette notion est retrouvée dans la littérature [11, 17]. *« La parole d'une maman c'est toujours un peu sacré, déclare Valentine lors de notre rencontre. On y accorde toujours plus d'importance. On s'identifie peut-être plus à sa maman qu'à une amie. Il y a peut-être des projections qui se rapprochent plus de la maman que des amies. Je pense que donc oui, forcément ses discours influencent. »* C'est aussi le cas de Martha, qui nous confie : *« Les discours de la mère sont plus familiaux. On se dit "ça s'est passé comme ça pour ma maman donc moi ça se passera comme ça." On fait un parallèle avec la maman car on se dit que c'est héréditaire, biologique. C'est la même filiation. »* A ce sujet, Chloë évoque : *« C'est un moment... c'est étonnant, on perçoit des choses. On se dit que ma mère a vécu la même chose que moi. Cette petite fille qu'on attend, c'est un beau moment, on crée des liens avec le bébé dans son ventre. On se remet dans un passage de flambeau, surtout que moi c'est une petite fille aussi. Il y a un truc qui se crée. On s'inscrit dans un cycle qui recommence. »*

e) La femme est rassurée lorsque l'accouchement de l'ascendante s'est bien passé

L'idée que les accouchements des ascendantes se sont bien déroulés tranquillise les femmes. Ainsi, Corinne, 32 ans, énonce : « *Le fait que ce se soit bien passé pour ma mère, là maintenant ça me rassure, même si rationnellement je sais qu'il n'y a pas de lien systématique. On ne peut pas s'en empêcher en fait. [...] Je pense que si autour de moi il y avait plus d'accouchements qui s'étaient mal passés, je serais plus stressée.* » Son ressenti est cependant différent sur l'accouchement de sa grand-mère paternelle. En effet celui-ci appartiendrait à une autre époque, où les pratiques étaient différentes. « *Je n'ai pas forcément l'impression que tout va se passer comme ma grand-mère, qu'il y ait une lignée, déclare Corinne. Autant le fait que pour ma mère, ça se soit bien passé ça me rassure, autant pour ce qu'il s'est passé avant, l'univers dans lequel ça s'est passé me paraît loin.* »

De la même manière, Martha est apaisée par l'essentiel du discours de sa mère — hormis sur le ressenti de la péridurale (voir hypothèse 2). « *Vu qu'il n'y a rien de négatif, ça me conforte dans l'idée que tout se passera bien, déclare Martha. Tout s'est bien passé donc finalement je ne vois pas pourquoi ça changerait pour moi.* » Il en est de même pour Elisa, 32 ans, qui exprime : « *Oui, je pense que dans ma tête, le discours de ma mère m'aide à me dire qu'il n'y a pas trop de raisons que ça se passe mal. C'est vrai que c'est purement par expérience... En tout cas, il n'y a pas d'angoisses transmises dans la pensée familiale, je dirais.* »

f) Les discours transmis ne sont pas anxiogènes

Plusieurs femmes ont livré lors des entretiens que les discours transmis par leur mère et grands-mères étaient positifs, et par conséquent contribuaient à leur donner une image positive de la période du travail et de l'accouchement. Prenons l'exemple de Martha qui nous confie au sujet des accouchements de ses grands-mères : « *Le fait de ne pas avoir d'images, de sujets choquants par rapport à ça, le fait de m'avoir construit cette image de l'accouchement, oui ça a participé intrinsèquement. Parce que mes grands-mères ne m'ont rien dit de négatif, parce qu'elles ne sont pas rentrées dans les détails — peut-être pour éviter de nous choquer, je pense que du coup, je n'ai jamais eu cette peur d'accoucher. [...] Je pense que le fait que ma mère m'en parle comme ça ou mes grands-mères, je pense que ça prépare un climat plus serein que si on m'avait dit que ça s'était très mal passé. Si j'avais été en couveuse, ou si on m'avait dit "tu as des risques de ça, ça, ça", là oui ça m'aurait fait peur. Ça aurait pu inconsciemment me mettre moins en confiance que je le suis actuellement. [...] Elles n'ont jamais dit "j'ai souffert." C'est vrai que sur l'accouchement, je n'ai pas du tout d'idées de souffrance ou négatives qui me viennent.* » Cette idée apparaît également chez Chloë qui déclare : « *Je le vois de façon positive car ma mère a eu un discours et un regard positif*

là-dessus. Je ne sais pas après comment on le vit, quand on n'a plus sa mère ou quand le discours est plus difficile. Je pense que cela doit créer d'autres angoisses. [...] Je ne pense pas que la vision que je me suis forgée au fil des années va se modifier facilement. Il faudrait quelque chose de grave dans mon entourage pour que j'en aie une autre vision. » Lors de notre rencontre, Meriem nous explique que sa mère « *n'a pas de discours anxiogènes* ». Elle poursuit : « *On a abordé l'arrivée concrète du bébé d'une façon positive. Cela n'amène pas d'anxiété. Je n'ai pas entendu beaucoup d'histoires. C'est plutôt des anecdotes non gênantes d'un point de vue médical.* » Elisa, 32 ans, confie : « *C'est un ressenti positif que j'ai dans le discours de ma mère. Ça vient plutôt me rassurer que me stresser. En tout cas ça ne m'a jamais inquiétée de par ses dires, que l'accouchement se passe mal, ou qu'il y ait des complications.* »

Certaines femmes interrogées relatent des histoires familiales qu'elles aiment bien. Elles n'engendrent alors pas de représentations négatives de l'accouchement mais plutôt une vision positive. Ainsi, Claire, 31 ans, formule au sujet du récit de sa naissance rapide : « *C'est une anecdote que j'aime beaucoup et que je raconte moi aussi à l'occasion.* » « *Les autres histoires, ce sont de beaux souvenirs, évoque Léa. C'est quelque chose de rassurant, d'apaisant.* »

g) L'importance du discours maternel

La grossesse est une période de la vie où l'on recherche la présence et le vécu de sa mère ou de sa grand-mère. C'est un moment propice aux échanges concernant l'accouchement et la naissance. Ainsi, plusieurs des femmes interrogées déclarent rechercher l'expérience de leur mère ainsi que leur ressenti vis-à-vis de la naissance, lors de ce moment si particulier de la vie qu'elles sont en train de vivre. Ce concept est retrouvé dans la littérature [1, 22]. « *La grossesse est un moment où l'on recherche la présence et l'expérience de sa mère. On peut échanger facilement sur la question de la maternité* », nous livre Chloë.

Les discours de la mère paraissent avoir une place importante pour les femmes comme pour Meriem, qui exprime : « *Ma mère a un poids particulier, un lien affectif difficile à égaler. La mère a une place à part dans les histoires sur la grossesse.* » C'est aussi le cas de Mathilde, 31 ans, qui évoque : « *Ce n'est pas juste un discours que j'ai entendu de quelqu'un il y a trois semaines, mais que j'ai entendu plusieurs fois dans ma vie et tout au long de ma vie. Dans la mesure où c'est ma mère et que c'est quand même elle qui a fait le boulot pour m'accoucher moi, oui c'est sûr ça a un impact, probablement plus que tout autre personne ou autant que mes sœurs. Ça a un impact dans le sens où ça m'apporte de la sérénité. Vu que c'est que des choses positives ça m'aide à voir les choses de manière positive.* » Cette idée est présente chez Lucille, 31 ans, qui déclare : « *Je me dis que ma mère a de l'expérience. Elle sait de quoi elle parle. Je lui fais confiance car nous sommes*

proches. Je ne me dis pas qu'elle exagère. Je fais très attention à ce qu'elle me dit. » De la même manière, Martha exprime : « C'était mon premier avis. Enfin, tout ce que m'a dit ma maman c'était avant ce que le corps médical m'a dit. Donc en effet je m'accroche à ce qu'elle me dit. Je me dis "ah oui ma maman, elle avait raison." Je pense que c'est mon socle d'informations et qu'au fur et à mesure je l'enrichis. »

A la question « *Avez-vous prêté attention à ce discours ?* », Hanane, lors de notre entretien, dit : « *Oui j'écoute. Je suis ses conseils. Je prends en considération ce que ma mère dit.* » Chloë a aussi ce sentiment. « *Oui, c'est une expérience importante à entendre à mes yeux, nous livre Chloë. C'est une expérience plutôt positive, c'est rassurant, donc on a plutôt envie d'y prêter attention. [...] C'est d'autant plus important d'avoir eu ce discours que je vais devenir mère.* » Valentine énonce : « *C'est magique une maman, elle me rassure.* »

3.2.2 Thématique originale : les conseils de la mère

Certaines femmes ont reçu des conseils de leur mère. C'est notamment le cas au sujet de la péridurale. Certaines femmes écoutent ces conseils sans les suivre comme Lucille qui dit : « *Pour la péridurale, elle me dit que c'est mieux de ne pas la prendre. Elle a apprécié d'accoucher sans. [...] Je n'ai pas prêté attention à ses suggestions concernant la péridurale. Je prends note de ce qu'elle me dit, mais je pense quand même la demander. C'est son avis, je le respecte. Mais j'ai aussi le mien, et elle le respecte aussi.* » Mais d'autres comme Camila les prennent en compte. « *Honnêtement ça joue dans mon choix de prendre la péridurale, révèle Camila. Franchement, le fait que ma mère me dise "quand même c'est bien" dans un coin de ma tête ça joue sur le fait de la prendre. J'ai un peu les chocottes aussi. Je fais ma maligne. Je ne sais pas à quoi je vais être confrontée. Donc bon si ta mère te dit que c'est bien, c'est que ça doit être bien. Sa parole pèse plus dans ce cas-là que la parole d'une copine qui n'en a pas eue.* » Ce discours renvoie à un concept présent dans la littérature. Lorsque la mère est idéalisée, la femme est d'autant plus influencée par les conseils sa mère [11].

Conclusion

La troisième hypothèse : « Les discours de ces ascendantes peuvent avoir un impact positif sur la représentation de l'accouchement, en rassurant les femmes » est confirmée. Les discours transmis par les ascendantes sont susceptibles de rassurer les femmes sur différents aspects, comme leurs capacités à donner naissance, à gérer la douleur ou sur d'éventuelles craintes. On constate que pour un même type de discours, les femmes n'auront pas le même ressenti. C'est le cas de Chloë qui est rassurée car elle a la même morphologie que sa mère, alors que cela angoisse

Rachel. De même, Léa est perturbée par l'hémorragie du post-partum de sa mère alors que ce sujet n'a pas d'impact chez Adeline et Meriem. De plus, un même discours peut avoir un impact positif ou négatif comme pour Valentine qui est rassurée au sujet de la douleur car sa mère a accouché sans péridurale alors qu'en même temps, cela évoque l'appréhension de la douleur.

Hypothèse 4 : La perception des discours sur l'accouchement varie en fonction du moment où la femme les entend : pendant son enfance, à l'âge adulte, ou pendant sa grossesse.

Cette hypothèse a pour objectif de déterminer l'évolution de la perception d'un discours au fil du temps, mais aussi de déterminer l'impact de ces discours en fonction du moment où ils sont reçus, c'est-à-dire pendant l'enfance, à l'âge adulte — à partir de 18 ans, ou pendant la grossesse, et du nombre d'occurrences où ils sont transmis.

Dans un premier temps, nous nous pencherons sur les modalités de la transmission de ces discours (période de la vie et nombre de fois où ces discours ont été entendus), puis sur la perception de ces discours en fonction des époques de la vie.

En effet, les discours autour de l'accouchement ne sont pas nécessairement transmis lors d'une grossesse, mais peuvent l'avoir été pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte. Ils sont aussi susceptibles d'avoir été relatés à plusieurs reprises, et ainsi d'être ancrés dans la mémoire des femmes. Ils pourraient alors influencer les représentations de l'accouchement, d'autant plus s'ils ont été entendus plusieurs fois. Ainsi, certaines des femmes ayant participé à cette étude soulignent que les discours entendus depuis toujours ont une importance. Comme nous l'avons vu dans l'hypothèse 3, par exemple, Mathilde formule : *« Ce n'est pas juste un discours que j'ai entendu de quelqu'un il y a trois semaines, mais que j'ai entendu plusieurs fois dans ma vie et tout au long de ma vie. Dans la mesure où c'est ma mère et que c'est quand même elle qui a fait le boulot pour m'accoucher moi, oui c'est sûr que ça a un impact, probablement plus que tout autre personne ou autant que mes sœurs. »* A contrario, l'impact des discours entendus plus récemment sur les représentations de l'accouchement paraît moindre. *« Certaines histoires m'ont été racontées récemment, donc je n'y pense pas, déclare Meriem. Les autres, je les ai entendues plusieurs fois. Je les aborde avec recul. [...] Pour les histoires de ma mère, non je ne pense pas qu'elles aient un impact, car c'était après la préparation à la naissance. »*

4.1 La période de la vie où les discours ont été entendus

4.1.1 Discours entendus dès l'enfance

Interrogées sur la période de la vie où ont été entendus les discours autour de l'accouchement, certaines femmes assurent connaître ces discours depuis toujours. Ainsi, concernant les discours de ses ascendantes, Adeline, 36 ans, énonce : « *Oh, j'étais petite. Je ne sais plus exactement quand c'était. C'est comme si je l'avais toujours su. C'était dans l'enfance.* » Cette idée apparaît chez Mathilde, 31 ans, qui déclare : « *Toute ma vie, j'ai entendu ce genre de discours. Puis récemment, depuis que je suis enceinte, ma mère m'en a reparlé un peu plus. Mais je pense que oui, elle a dû distiller ça.* » « *Je sais que je suis née en avance depuis toujours,* déclare Léa. *Déjà petite, car une amie de la famille est née vers le 6 octobre. Mes parents me disaient "tu aurais dû naître dans la même période".* »

D'autres femmes expliquent avoir entendu ces discours pour la première fois dans l'enfance. Par exemple, Corinne dit : « *Depuis l'enfance, mais je ne pourrais pas dater vraiment.* » Il en est de même pour Rachel, 35 ans, qui exprime : « *Pour la longueur du travail pour ma naissance, je le savais depuis longtemps. Depuis l'enfance, parce que je suis née le jour de Pâques.* » Concernant le discours de sa grand-mère, Meriem déclare : « *J'ai su dans mon enfance que ma grand-mère avait eu un accouchement difficile,* explique Meriem, 38 ans. *Elle l'a dit plusieurs fois, sans que ce soit fréquent.* » Mathilde formule : « *Pour ma naissance, c'était dès l'enfance, pendant la grossesse aussi. Ma mère aime bien radoter [rires].* »

4.1.2 A l'adolescence

Pour six femmes questionnées, les discours ont été transmis pendant l'adolescence. « *Pour le récit de ma mère sur ma naissance, je pense que c'était au début de l'adolescence* », raconte Claire, 31 ans. Cette idée est retrouvée chez Elisa, qui dit : « *Globalement ces histoires-là, c'est de l'histoire familiale. Ce n'était pas spécifiquement à des âges différents. J'imagine que je devais être assez grande pour comprendre tout ça, donc je pense que c'est dès que j'ai eu 15 ou 16 ans.* » Pour deux des femmes ayant participé à cette étude, ces discours ont été relatés en relation avec les cours de biologie portant sur la reproduction. « *C'était sûrement quand j'étais adolescente,* relate Martha. *Quand je commençais à apprendre tout ce qui était bébé, donc je pense en 5^{ème}-4^{ème}, quand on a les cours sur la reproduction. J'ai dû poser des questions à ma mère à ce moment-là.* »

Pour d'autres femmes, la transmission des discours était en lien avec des contextes particuliers. Par exemple, lorsque Meriem a appris que sa mère avait eu une hémorragie du post-

partum, c'était en lien avec l'actualité. « *L'histoire sur la perte de sang de ma mère, c'était à l'adolescence au moment où il y a eu le scandale du sang contaminé, livre Meriem. C'était en lien avec les informations.* » Plus tard, Meriem et sa mère en ont parlé « *plus concrètement* » au moment de sa grossesse. Nous y reviendrons en 4.1.5.

Certains discours ont été relatés à l'occasion de naissances dans la famille. Ainsi, Martha, 31 ans, relate : « *Ma mère rebondissait par rapport au vécu de ma cousine. Elle en parlait librement, il n'y avait pas de tabou. Mon père pouvait être présent ou pas, c'était pareil.* » Cette notion est présente chez Elisa, qui évoque : « *On avait dû parler de tout ça avec ma mère quand ma sœur était enceinte. C'était l'occasion.* »

4.1.3 A l'âge adulte avant la grossesse

Parmi les quinze femmes interrogées, sept ont entendu certains discours à l'âge adulte, avant leur grossesse. « *J'ai su pour l'hémorragie de ma mère tard dans ma vie, à l'âge adulte avant ma grossesse* » explique Léa. Le discours qu'a reçu Léa de sa mère a évolué entre l'enfance et l'âge adulte. Petite, elle savait qu'elle était née en avance. Adulte, sa mère a donné des précisions en lui expliquant qu'elle avait eu une hémorragie du post-partum. Pour sa part, Emily, 32 ans, dit : « *J'ai entendu plusieurs fois les histoires de ma mère. Peut-être que la première fois, c'était quand j'étais jeune adulte. Je ne m'en rappelle pas très bien.* » Hanane, 23 ans, révèle : « *Pour la césarienne pour moi et mon frère, c'était à l'âge adulte. Je le savais déjà avant d'être enceinte. Le récit de la naissance de ma sœur, c'était ce mois-ci.* »

D'autres discours ont été entendus lors de réunions familiales. Par exemple, Martha raconte : « *Ma grand-mère nous en parlait à l'âge où je pouvais comprendre. Je pense à 18 ans. C'était des choses dont on parlait quand il y avait des réunions de famille. C'était des choses dont on rigolait.* »

4.1.4 A l'âge adulte pendant la grossesse

D'autres discours ont été entendus pour la première fois lors de la grossesse. Par exemple, Camila, 28 ans, énonce : « *Pour le fait que les forceps sont impressionnants, c'était pendant la grossesse. J'ai demandé à ma mère si ça faisait mal.* »

Des anecdotes sont mentionnées pour la première fois pendant la grossesse. « *Pour l'histoire de ma mère sur la valise, c'était plus récemment, pendant la grossesse* », énonce Léa. De

même, Meriem dit : « *Les récits de ma mère sur la perte des eaux et la sortie entre amis dès le retour de la maternité, c'était la semaine dernière.* »

Le discours sur la douleur est aussi abordé lors de la grossesse. Ainsi, Martha revient sur les conversations avec sa mère : « *On a entamé le discours sur la douleur là, en cours de grossesse. "Tu verras ça se passera bien, et dans tous les cas, même si tu souffres, ton corps l'oubliera très vite. Moi j'en ai fait un deuxième" m'a-t-elle dit. Après chaque femme est différente, mais ce que ma mère a ressenti, c'est ça.* » Cette idée est présente chez Claire, 31 ans, qui confie : « *J'ai toujours imaginé que je ne demanderai pas la péridurale, de base parce que de manière générale je considère qu'on fait des enfants depuis la nuit des temps et qu'on s'en sort plutôt pas mal. Après c'est vraiment dernièrement que j'en ai parlé un peu plus à ma mère. C'est le mois dernier qu'elle m'a dit qu'elle, elle avait eu ses trois enfants sans péridurale.* » Son idée d'accoucher sans péridurale est renforcée par le discours de sa mère, qui lui dit avoir accouché trois fois sans péridurale.

4.1.5 Cas des discours entendus à nouveau pendant la grossesse

On remarque que des discours sont à nouveau énoncés lors de la grossesse. C'est le cas lorsque la femme souhaite obtenir des précisions sur un discours. Ainsi, Meriem avait parlé de l'hémorragie du post-partum avec sa mère lorsque le scandale du sang contaminé faisait la une de l'actualité. A l'occasion de sa grossesse, elle a demandé des détails médicaux : « *On n'avait pas parlé de la chose d'un point de vue médical, avance Meriem. On en a parlé plus concrètement au moment de la grossesse car j'ai demandé concrètement ce qu'il s'était passé, car j'avais lu des choses sur le placenta et l'utérus* », déclare Meriem. Elle souhaite obtenir des explications afin de comprendre ce qu'il s'est passé. De la même manière, Camila exprime : « *J'ai posé des questions à ma mère aussi pendant la grossesse. J'ai demandé plus de précisions, notamment sur la césarienne pour la naissance de mon frère, sur pourquoi elle a eu une césarienne.* »

Chloë, 32 ans, livre : « *Je sais qu'on en a beaucoup reparlé dernièrement à l'occasion de la grossesse, mais ma mère m'en avait déjà parlé plus jeune de façon peut-être plus succincte. Je n'ai pas de souvenir exact. Avec la grossesse, c'est le sujet numéro un.* »

Certaines femmes questionnées n'étaient pas disposées à entendre certains discours avant d'être enceinte. Par exemple, Claire relate : « *Pour le récit de la naissance de ma sœur, ma mère avait dû m'en parler une fois à un repas de famille, pareil quand j'étais un peu plus âgée je pense, vers mes 17 ou 18 ans. Elle avait dû en parler mais j'avais oublié et elle en a reparlé dernièrement.* » De même que Lucille, qui raconte : « *On a parlé de quelques anecdotes un peu avant la grossesse. On en a parlé deux ou trois ans avant la grossesse. Pas avant car je ne posais pas de questions et*

elle n'en parlait pas spécialement. A l'occasion de la grossesse on a reparlé de tout cela. » « J'en ai parlé avec ma mère récemment, pendant la grossesse, explique Valentine. On a dû l'évoquer avant mais je ne saurai pas vous dire à quelles dates. On n'était pas du tout dans l'optique d'enfants avec mon mari. On a dû l'évoquer mais de façon ponctuelle. Le discours n'est pas trop changeant. C'était la même chose : "c'est douloureux mais on oublie". »

4.2 Le nombre d'occurrence où les discours ont été entendus

Si certaines anecdotes n'ont été racontées qu'une seule fois, on constate que la majorité des discours ont été relatés plusieurs fois. Certains font partie du récit familial, comme pour Corinne, qui dit : *« J'ai entendu tous les discours de ma mère plusieurs fois. On est une grande famille. Il y a pas mal de bébés qui arrivent au fur et à mesure. Quand on était petit on posait des questions. On a envie de savoir comment ça s'est passé. Je ne sais pas s'il y avait vraiment des occasions particulières. »* Claire énonce : *« Pour le récit de ma naissance rapide, oh oui, [rires] ma maman est bavarde. Elle le raconte quand l'occasion se présente. Je ne sais même pas si ça tient sur les doigts de la main. C'est assez commun en fait. On n'en a pas reparlé depuis la grossesse. »* Cette idée est présente chez Elisa, 32 ans, qui formule : *« Oui, les récits sur les accouchements faciles de ma mère reviennent pas mal dans son discours, quand on aborde le sujet. Ces histoires-là se savent. C'est l'histoire familiale. »* *« On en parlait parfois quand on fêtait Pâques, quand ça tombait sur mon anniversaire, relate Rachel. Ça arrivait à ma mère de se rappeler de ma naissance, surtout si je la provoquais un peu. »*

Certains discours sont ensuite répétés pendant la grossesse, car c'est un moment propice à ces échanges. Ainsi, Adeline, 36 ans, déclare au sujet des discours de sa mère : *« Nous en avons reparlé plus récemment à l'occasion de la grossesse. »* Il en est de même pour Lucille, qui livre : *« On parle des accouchements de ma mère régulièrement, à chaque fois que je la vois. C'est souvent les mêmes histoires. »* Valentine, 28 ans, énonce : *« Plus la date approche, plus j'évoque le sujet de l'accouchement avec ma mère. On s'interroge sur comment elle a vécu les choses. On a dû en parler deux ou trois fois pendant la grossesse. »*

Parmi les quinze femmes questionnées, cinq ont entendu un discours une seule fois. Ces discours ont alors été entendus pendant la grossesse et concernent la grossesse de la femme interrogée. C'est le cas de Camila, qui explique vis-à-vis de sa grand-mère : *« Elle a dit une fois que mon bébé passerait mieux, quand j'ai dit qu'il était petit. »* Les discours peuvent porter sur le choix de recourir ou non à l'analgésie péridurale. *« Pour le fait de ne pas prendre la péridurale, cela a été dit une fois, formule Lucille. Ma mère sait que je veux la prendre donc elle se dit qu'elle ne me fera*

pas changer d'avis. » D'autres concernent la naissance d'un membre de la fratrie de la femme questionnée, comme pour Rachel qui dit : « *Pour le récit de la naissance de ma sœur, ma mère me l'a raconté juste hier.* »

4.3 La perception des discours autour de l'accouchement, en fonction de la période d'énoncé

4.3.1. Certains discours n'ont pas d'influence sur les représentations de l'accouchement

4.3.1.1 Les discours entendus pendant l'enfance

Parmi les femmes questionnées, plusieurs expriment le fait que les histoires entendues plus jeunes leur paraissaient lointaines, abstraites ou en décalage avec leur propre vie. Ainsi Adeline, 36 ans, livre : « *Quand j'étais petite, le récit de ma grand-mère qui n'avait pas accouché à l'hôpital était fumeux, abstrait, loin de mes préoccupations. A l'adolescence, j'ai pensé que c'était étonnant de ne pas accoucher à l'hôpital. Aujourd'hui, je pense que c'était une autre époque.* » Pour sa part, Meriem se souvient que quand elle a eu 19 ans, sa grand-mère maternelle lui avait dit qu'à son âge, elle avait déjà un enfant « *Elle avait alors précisé qu'elle ne serait jamais arrière-grand-mère, du coup,* raconte Meriem. *Je me sentais en décalage par rapport à cette vision de la vie. J'embrayais sur autre chose* », poursuit cette femme de 38 ans. Concernant une conversation avec sa grand-mère sur le traitement administré à son père né prématuré, Corinne formule : « *Petits avec mes cousins, on trouvait ce traitement à l'eau de mer bizarre, mais parce qu'on vivait 50 ans plus tard. On s'est toujours dit que pour nous, ça ne se passerait pas comme ça* » se souvient Corinne, qui poursuit : « *Pour les accouchements à domicile des grands-tantes, pour moi ça fait partie des trucs de génération. Même si je sais que maintenant ça se refait d'accoucher à la maison. Ça nous paraissait vraiment loin. On se disait qu'il y avait eu beaucoup de progrès, heureusement.* »

Pendant son enfance, Rachel a entendu l'histoire de l'accouchement long de sa mère. « *Pendant l'enfance ça m'avait étonnée que l'accouchement de ma mère ait duré longtemps,* relate Rachel. *Comme je n'étais pas vraiment concernée, je suis passée à autre chose.* » A l'âge adulte, elle a reparlé de cette histoire avec sa mère, et a été marquée par ce discours. Nous y reviendrons au point 4.3.2.3.

4.3.1.2 Certains discours ont un intérêt mais la femme ne fait pas le lien avec son histoire

Lors des entretiens, il a été observé que certains discours n'ont pas d'impact sur les représentations de l'accouchement des femmes. C'est notamment le cas pour les discours transmis par les grands-mères. Martha a entendu des discours de ses deux grands-mères. Elle nous confie que les deux ont un impact sur sa représentation de l'accouchement, comme pour Camila qui a entendu un discours de sa grand-mère maternelle. A l'inverse, Meriem, Adeline, Emilly et Corinne nous déclarent que les discours transmis par leurs grands-mères n'ont pas d'impact sur leur vision de l'accouchement. Pour leur part, Emilly et Hanane nous expliquent que les discours de leur mère n'ont pas influencé leurs représentations de l'accouchement, alors que c'est le cas pour les autres femmes. Nous allons étudier les principales raisons que nous livrent les femmes interrogées.

a) C'était une autre époque

La plupart des femmes questionnées nous expliquent que les discours de leurs grands-mères ne les influencent pas, car les ascendantes ont accouché à une autre époque et que les pratiques médicales ont évolué. Ainsi, au sujet de sa grand-mère qui a eu une hémorragie du post-partum à domicile, Adeline exprime : « *On est mieux entouré maintenant. A l'époque on pouvait mourir en couches, mais maintenant c'est exceptionnel. On a de la chance maintenant. Ce n'est pas les mêmes conditions. Tout a évolué dans le bon sens. C'est la bonne époque pour accoucher.* » Cette idée est présente chez Chloë, qui émet : « *C'est dingue de réaliser qu'aujourd'hui, la perspective de mourir en couches est faible, alors qu'il n'y a pas si longtemps, c'était le lot commun. C'est quelque chose de global, au-delà de ma mère et de ma grand-mère.* » « *C'était vraiment un autre monde,* relate Corinne, 32 ans. *Les histoires sur la naissance de mon père me font un peu rire. Je ne me sens pas concernée. [...] C'est vraiment l'ancien temps. [...] Pour le récit du voisin qui a emmené ma mère à la maternité, je pense que ce ne sera plus comme ça maintenant. Ça fait partie de la petite histoire, c'est toujours rigolo. C'est une autre époque. Je pense que maintenant, mon compagnon serait joignable.* » De la même manière, Rachel déclare : « *Ce n'est pas une découverte que ma grand-mère ait accouché chez elle. Je me doute bien qu'il y a 60 ans, quand ma mère est née, c'était une autre époque. [...] Ce que ma grand-mère a vécu, c'est ce que la plupart des femmes ont vécu à cette époque.* » Martha, 31 ans, exprime : « *C'était il n'y a pas si longtemps que ça, mais des progrès ont été faits.* »

b) Chaque femme est différente

Comme Camila qui a entendu les récits sur les accouchements difficiles de sa mère, les femmes questionnées ne se projettent pas forcément dans l'accouchement de leur mère. Même si leur mère a eu un accouchement difficile, elles sont conscientes que l'histoire ne reproduira pas forcément. *« J'y pense bien sûr, mais je me dis aussi que c'est quelque chose de tellement personnel, qu'on est tellement face à soi-même qu'on ne peut pas trop prévoir, explique Camila. Je ne me dis pas que mon accouchement va être celui qu'a eu ma mère. On dit qu'un accouchement, une naissance et l'après, ça renvoie à son enfance. Ça je l'ai entendu, je le sais au fond de moi, mais je ne me dis pas que pour le premier il y aura forcément des forceps. Je ne suis pas dans le truc de reproduction. [...] Je ne me dis pas "parce que ma mère a eu une césarienne, j'aurai une césarienne, parce qu'elle a eu les forceps, j'aurai les forceps". »* De la même manière, Emilly, qui est au terme de 36 semaines d'aménorrhée et quatre jours, déclare au sujet des récits de sa mère qui a eu deux césariennes : *« Je ne fantasme pas du tout sur l'idée que je vais vivre la même chose. Il n'y a pas du tout de raison. Ce n'est pas le même corps et pas le même enfant. [...] Chacune n'a pas le même vécu, le même ressenti. Chaque femme n'a pas la même grossesse, ni le même accouchement pour chacun de ses enfants, alors que c'est bien la même personne. Du coup je ne m'angoisse pas trop dans la mesure où je me dis qu'on ne peut pas savoir avant. Il n'y a pas de raison de s'en faire avant. Ça peut très bien se passer. [...] Je ne me suis pas spécialement identifiée en me disant que je vais vivre un truc horrible. Déjà, elle est toute petite et je suis assez grande. Je pars du principe que chaque personne est différente, du coup je ne me dis pas du tout que je vais vivre la même chose pour autant. [...] Ce qu'elle a pu me dire sur son expérience à elle n'a pas d'incidence ni avant, ni pendant, ni après. »* En se remémorant les récits de sa mère, Meriem relate : *« Ça ne veut pas dire que moi aussi je perdrai les eaux avant d'être en travail. »*

La mère de Léa a accouché par césarienne pour siège pour Léa, puis a eu une césarienne programmée. *« A priori j'accoucherai par voie basse, sauf s'il se passe quelque chose, explique Léa. Etant donné que ma mère a eu deux césariennes, je n'ai pas pu être affectée par ce qu'elle aurait pu me dire sur la période du travail, elle n'a pas vécu cela. »* Corinne nous raconte que sa naissance a été déclenchée. *« Le déclenchement, non ça ne me marque pas, déclare cette femme de 32 ans. C'est une procédure médicale assez classique, ce n'est pas à chaque fois mais ça fait partie du truc, des possibilités. »*

Bien que Martha déclare être marquée par les discours de ses ascendantes qui sont plutôt rassurants, elle confie : *« J'attends que ça m'arrive pour faire ma propre histoire. Je prends tout ce qui est bon à savoir mais vraiment, ce n'est pas parce que ça se passe bien pour elles que ce sera*

pareil pour moi et inversement. C'est plus dans ce sens-là. [...] Ça ne m'a pas fait forcément un déclic où je me dis "oh mon dieu ça doit être horrible." Je le vois comme un sujet comme un autre. »

c) Les discours des ascendantes sont nuancés par les discours de l'entourage

Les femmes enceintes n'entendent pas uniquement des discours de leurs mère et grands-mères, mais aussi de leurs sœurs, cousines, amies ou encore collègues de travail. Certains propos avancés par les ascendantes peuvent alors être nuancés. *« Sur le fait d'accoucher en retard ou en avance, ça ne me fait pas particulièrement peur, énonce Corinne, qui est au terme de 24 semaines d'aménorrhée. Je vois aussi les bébés des copines, des cousines autour de moi. Il y en a qui arrivent à l'heure, d'autres en avance, d'autres en retard. Ça ne m'angoisse pas. On verra. »* Cette idée se retrouve chez Hanane, 23 ans, qui déclare : *« On entend tellement de cas où l'accouchement s'est mal passé. Beaucoup de femmes ont accouché dans mon entourage, donc par rapport à ma mère ça n'a pas changé grand-chose de savoir qu'elle a eu deux césariennes. »*

d) Les discours entendus ne sont pas concrets

Pour d'autres femmes ayant participé à cette étude, les récits transmis par les ascendantes ne sont pas concrets et ne véhiculent donc pas de représentations positives ou négatives de l'accouchement. Par exemple, à la question *« Avez-vous prêté attention à ce discours ? »*, Meriem, 38 ans, revient sur l'accouchement difficile de sa grand-mère paternelle. *« Non car ce n'était pas concret, déclare Meriem. Je ne sais pas en pratique à quoi ça correspond. Je n'ai pas pu me faire l'image de ce que ça impliquait. Mais je pense que c'est pour ça qu'elle n'a pas eu d'autre enfant. »* De même, elle évoque l'hémorragie du post-partum de sa mère : *« Pour le récit sur l'hémorragie de ma mère, ça fait longtemps, relate Meriem. Ça s'est mis dans un coin de ma tête. C'est décorrélé, j'ai grandi avec. Je n'y pense pas directement en lien avec l'accouchement. Si ma mère m'avait dit avant ce qu'il s'était passé plus exactement, j'y aurais plus pensé. A l'époque, elle m'avait dit qu'elle avait eu une hémorragie interne et pas de transfusion. Avant la grossesse, je ne connaissais pas le fonctionnement de l'utérus et du placenta. Je ne me posais pas de question. J'imaginai cela comme des règles beaucoup trop abondantes. »*

4.3.2. Certains discours ont une place importante

4.3.2.1 Certains discours entendus ont une importance et leur perception n'a pas évolué

A contrario, certains discours entendus pendant l'enfance ou l'adolescence avaient déjà une place à part pour les femmes interrogées, et leur perception n'a pas évolué. « *Je me suis toujours dit que j'aurai des enfants*, révèle Chloë, 32 ans. *Ce discours, ce que m'a dit ma mère de ses accouchements – elle parlait surtout de moi, cela a contribué à me donner l'envie de fonder une famille et d'avoir des enfants. Je ne me suis pas posée la question d'avoir ou non des enfants. Cela fait partie de la vie.* » Cette idée se retrouve chez Corinne, 32 ans, qui exprime : « *On a tous été un peu traumatisés par le discours de l'infirmière qui disait à ma grand-mère "bon ne vous attachez pas trop". Je pense que ça a bien traumatisé ma grand-mère. C'était bien horrible. On l'a tous gardé en tête, même les garçons.* » De la même manière, Claire analyse le récit de sa naissance rapide : « *A l'adolescence, c'était cool, j'avais eu une naissance pas comme les autres. [...] C'était intéressant d'un petit peu mieux savoir comment ça c'était passé, de se rappeler que sa maman a été jeune et que voilà, elle avait aussi vécu des moments où elle pouvait douter. Ça pouvait ne pas se passer comme prévu. Je n'ai pas changé d'avis dessus.* » « *J'avais pris ça pour la vérité parce que je n'avais pas d'autres points de comparaison* », explique Mathilde sur le fait que sa mère lui a dit que l'accouchement est quelque chose de naturel. Elle poursuit : « *J'ai perçu le récit de ma naissance comme une information pas inintéressante puisque positive, dans tous les cas. C'est une belle histoire. Ça m'avait plu de me dire que je n'avais pas embêté ma mère en plein milieu de la nuit, qu'elle avait été autonome pour aller seule à la maternité, en taxi.* »

L'exemple de Mathilde, au sujet des accouchements naturels de sa mère, montre que les discours peuvent être ancrés dans la mémoire des femmes et que les représentations peuvent venir de l'histoire des ascendantes. « *C'est le genre de choses qui doit être au fond de soi*, explique Mathilde, 31 ans. *C'est toujours difficile de savoir ce qui est au fond de soi, ce qui vient de nous et ce qui vient de sa mère. En tout cas, je ne sais pas si j'y pense consciemment, mais oui je l'ai dans la tête.* »

4.3.2.2 La perception des discours peut avoir évolué entre l'enfance et la grossesse

Certaines des femmes ayant participé à l'étude avaient prêté attention aux discours transmis plus jeune. Cependant, bien que ces discours paraissent toujours compter pour elles, leur

perception a évolué. Meriem relate, concernant l'hémorragie du post-partum de sa mère : « *A l'adolescence, j'ai inconsciemment culpabilisé. Je n'avais pas fait exprès qu'elle ait une hémorragie. On ne me l'avait pas dit aussi clairement, mais c'était pour ma naissance. Aujourd'hui, j'ai déculpabilisé dans un sens. Il n'y a pas de stress pour moi.* »

Concernant les discussions qu'elle a eues plus jeune avec sa mère, Martha, 31 ans, nous livre : « *On partageait quelque chose entre filles : "C'est marrant ça m'arrivera un jour." Je ne l'ai pas perçu négativement, mais plutôt positivement dans le sens où elle me racontait des choses de femme à femme. Je grandissais en tant que petite femme. Il n'y avait pas de discours plus marquant qu'un autre, tout était bon à prendre et intéressant à savoir. Actuellement, je pense que j'ai hâte de lui raconter comment moi ça s'est passé, pour comparer nos deux histoires.* »

4.3.2.3. Les femmes enceintes primigestes sont plus attentives au discours des ascendantes pendant leur grossesse.

Les femmes enceintes primigestes échangent beaucoup avec leurs ascendantes pendant leur grossesse. Les discours s'affinent et se font plus précis à ce moment-là. Les femmes enceintes sont alors plus attentives aux discours. Dans nos entretiens, nous constatons que si elles recevaient jusque-là les discours en tant qu'enfant, une fois enceintes, elles se placent du côté de la mère. Les femmes enceintes interrogées s'adressent à leur mère en tant que futures mères elles-mêmes. Ainsi, ce n'est plus tant l'histoire de leur naissance, ou celle de leurs frères et sœurs qui les intéressent, mais l'histoire de l'accouchement du point de vue de leur mère.

Ainsi, Martha formule : « *A l'époque, je ne savais pas ce que ça voulait dire, le fait que mon frère ait mis plus de temps à naître. Je me suis dit que ma mère avait dû avoir mal plus longtemps ou en tout cas passer plus de temps à l'hôpital. Maintenant que je suis enceinte, je me dis "ah oui en fait deux ou trois heures de travail de plus, ça doit faire beaucoup et plus fatiguer la maman", d'où la péridurale qui est de plus en plus demandée. Je pense que j'y prête plus attention maintenant que lors des premières discussions qu'on a eues. Je ne me rendais pas compte.* » On constate alors que, lors de sa grossesse, Martha change de regard sur ce discours de sa mère. On peut observer le passage de l'enfant, qui écoute un discours, à la femme qui va elle-même accoucher.

Pour sa part, Léa, qui est au terme de 36 semaines d'aménorrhée et quatre jours, énonce : « *Pendant l'enfance, c'était du bonheur d'être arrivée plus tôt. Ce n'est pas du tout stressant. Maintenant, je me dis que ce n'est pas grave si mon bébé arrive en avance. A partir de maintenant il est à terme. Il n'est plus prématuré. Je suis tranquille.* » De son point de vue d'enfant,

c'était du bonheur d'être née en avance. Maintenant qu'elle est enceinte, cette femme de 32 ans projette l'histoire positive de sa naissance en avance sur la naissance à venir de son enfant.

Comme nous l'avons vu lors de l'hypothèse 1, Camila dit avoir toujours entendu de sa mère qu'un accouchement, « *ce n'était pas l'éclate.* » Pendant sa grossesse, elle a posé des questions à sa mère afin de comprendre pourquoi. Elle écoute ces discours différemment. L'échange ne se fait plus d'une mère à sa fille adolescente, mais d'une mère à une future mère. En approfondissant les discours de sa mère, sa perception de ceux-ci a évolué : « *A l'adolescence, les accouchements difficiles de ma mère m'avaient fait flipper,* raconte Camila, qui est au terme de 36 semaines d'aménorrhée et six jours. *Je pense que j'avais pas mal peur de l'accouchement. Je me disais "olala ça va être horrible."* *Ça m'a vraiment fait peur, mais je ne me suis pas dit pour autant que je ne voulais pas d'enfant. Une fois enceinte, ça m'a fait peur au début. Ça fait peur à tout le monde, déjà,* poursuit Camila. *C'est une peur que j'ai maîtrisée. Actuellement je n'ai plus de peur, ça va mieux, même s'il peut y avoir des montées d'angoisses.* »

Pour certaines, les discours ignorés pendant l'enfance ont pris ensuite de l'importance. C'est le cas de Rachel. Petite, elle savait que l'accouchement de sa mère avait été long. Dans l'enfance, ce discours ne la marquait pas. A l'âge adulte, elle a essayé de recueillir davantage d'informations, pour comprendre pourquoi l'accouchement de sa mère a été difficile. Désormais, comme nous l'avons retranscrit dans l'hypothèse 2, Rachel a peur de vivre la même expérience car elle ressemble physiquement à sa mère : « *si c'est à la base un problème de bassin, de morphologie, peut-être que ça m'inquiète, en effet* », expliquait-elle.

On remarque que Claire aussi est plus attentive aux récits de sa mère racontés pendant sa grossesse. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, elle explique qu'elle avait oublié les récits sur la naissance de sa sœur, transmis lorsqu'elle était adolescente. Lorsque Chloë souligne que les récits de sa mère deviennent « *le sujet numéro 1* » avec la grossesse, cela montre l'attention portée aux discours maternels autour de l'accouchement. Pour leur part, Lucille et Valentine nous disent poser des questions à leur mère pendant leur grossesse. Ces femmes se projettent dans les discours en tant que future mère. C'est le regard de femmes qui se demandent comment l'accouchement va se passer pour elles.

Conclusion

Le moment où les discours ont été transmis et le nombre de fois où ils l'ont été sont très variables d'une femme questionnée à l'autre. Les réponses obtenues aux questions « *Durant votre enfance, comment avez-vous perçu ce discours ?* » et « *Qu'évoque actuellement ce discours pour vous ?* » sont très diverses. Bien que pour certaines femmes ces discours paraissent loin des

préoccupations de l'enfance ou de l'adolescence, pour d'autres ces histoires familiales prenaient déjà une place importante. La perception des discours a pu évoluer avec la grossesse, les récits devenant concrets au fil du temps. Les femmes enceintes primigestes sont également plus attentives aux discours transmis pendant la grossesse. Elles s'adressent alors à leur mère en tant que futures mères. Les femmes sont susceptibles d'avoir oublié avec le temps leur première perception des discours transmis. Lors des entretiens, elles livraient plutôt leur perception actuelle des discours familiaux.

On remarque que des discours plutôt négatifs peuvent ne pas avoir d'impact sur les représentations de l'accouchement, comme le discours sur l'hémorragie du post-partum de sa mère pour Meriem, celui des césariennes de sa mère pour Léa, celui du forceps pour Camila et celui du déclenchement de sa naissance pour Corinne. Il apparaît également que lorsque la femme n'avait pas eu de détails des événements pendant l'enfance ou l'adolescence, les discours ont un impact amoindri. Il en est de même lorsqu'ils sont énoncés pour la première fois pendant la grossesse, pour certaines femmes interrogées.

L'hypothèse 4 : « La perception des discours sur l'accouchement varie en fonction du moment où la femme les entend : pendant son enfance, à l'âge adulte, ou pendant sa grossesse » est validée. Les femmes enceintes prêtent plus attention aux discours lors de leur grossesse. Une fois enceintes, leur perception des discours change. En effet, elles se positionnent alors en tant que futures mères.

Quatrième partie

DISCUSSION

L'objectif de notre étude était de déterminer quel est l'impact des discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste sur la représentation qu'elle se fait de son accouchement. Notre recherche semble répondre à cet objectif et à la question initiale : « Quel est l'impact du discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte primigeste nullipare sur la représentation de son accouchement ? » Elle a permis de répondre à nos hypothèses.

1. Principaux résultats

La première hypothèse : « Les discours sur la naissance entendus par les femmes, énoncés par leur mère ou grands-mères, présentent une grande variété, tant sur le fond que la forme » est validée. En effet, les femmes interrogées évoquent des discours abordant de nombreuses thématiques autour de la naissance, que ce soit le déroulement du travail, les ressentis vis-à-vis de l'accouchement, la péridurale, le lieu et le terme de naissance, le mode d'accouchement et ses suites. Nous constatons que les ascendantes transmettent des discours aussi bien positifs que négatifs. Les modalités de transmission de ces discours sont multiples, que ce soit la période et le nombre de fois où le discours a été entendu ou l'initiatrice de la discussion. Cela est en accord avec la littérature où l'on a vu qu'une femme enceinte entend souvent des discours autour de l'accouchement, la grossesse étant un moment propice à leur transmission [14]. Comme c'est aussi le cas dans la littérature, certaines femmes ont entendu ces discours sans l'avoir forcément demandé [13].

Dans la littérature, nous avons retrouvé l'aspect négatif de la transmission familiale. Par exemple, nous avons vu que des inquiétudes ressenties par une femme enceinte concernant l'accouchement peuvent être en lien avec le vécu de l'accouchement de sa mère ou d'une grand-mère. De plus, il était abordé des histoires plutôt négatives autour de l'accouchement [11, 17]. Au cours de nos entretiens, bien que nous ayons retrouvé des aspects négatifs dans les discours relatés, comme la longueur du travail, la douleur et la difficulté de l'accouchement, l'hémorragie du post-partum, la césarienne, les forceps, ou la fatigue ressentie, les femmes ont évoqué un nombre important de discours positifs provenant de leurs ascendantes. Par exemple, nous pouvons citer le fait que les femmes accouchent depuis toujours et que le corps en est capable, la magie du moment de la naissance, la facilité de l'accouchement, la rapidité du travail, la notion de la douleur

qui est supportable sans péridurale, le fait que la douleur est oubliée une fois que le bébé est là ou encore des anecdotes familiales plaisantes.

De plus, les représentations de l'accouchement retrouvées dans la littérature étaient des représentations négatives comme la peur, l'angoisse, l'anxiété et le stress. Nous avons retrouvé ces représentations au cours de nos entretiens, comme les peurs autour de l'accouchement et l'appréhension. Cependant, d'autres représentations positives ont été entendues à plusieurs reprises comme la confiance, la curiosité, la vision positive de la naissance, la perception de l'accouchement comme la fin d'une longue attente ou un joli moment. Ces représentations positives ne sont pas retrouvées dans la littérature, hormis la sérénité. Dans la littérature, nous avons lu que les représentations étaient plutôt négatives car les femmes enceintes entendraient des discours négatifs et exprimeraient plus volontiers leurs inquiétudes et leur anxiété que les aspects plaisants [1]. Nous n'avons pas rencontré cela au cours de nos entretiens, puisqu'au cours de nos discussions nous avons fait émerger des représentations positives de l'accouchement ainsi que des éléments positifs dans les discours transmis. Nous pouvons alors nous interroger sur la société actuelle, où l'on pense au premier abord aux représentations négatives lorsque l'on évoque l'accouchement. Il paraît étonnant de constater que certaines femmes relatent les aspects négatifs de leurs accouchements, alors qu'à ce moment de leur vie les femmes enceintes auraient davantage besoin de réassurance et de bienveillance. Les sages-femmes, mais aussi l'entourage des femmes enceintes, pourraient apporter leur soutien aux femmes et renforcer leur confiance en s'appuyant sur leurs ressources. Cela permettrait à la future mère d'avoir une perception positive d'elle-même et de ses capacités. Cela fait écho au concept d'« empowerment ».

La deuxième hypothèse : « Ces discours peuvent engendrer chez la femme enceinte une représentation négative de l'accouchement » et la troisième hypothèse : « Les discours de ces ascendantes peuvent avoir un impact positif sur la représentation de l'accouchement, en rassurant les femmes » sont aussi validées. Nous pouvons constater qu'il n'y a pas de linéarité entre le fait qu'un discours positif ait un impact positif, et le fait qu'un discours plutôt négatif ait un impact négatif. Ainsi un discours négatif peut avoir un impact positif et inversement. C'est le cas concernant les discours relatifs à des complications vécues par les ascendantes, ou les discours sur la douleur. Les discours peuvent aussi ne pas avoir d'influence sur les représentations des femmes de l'accouchement, notamment ceux paraissant appartenir à une autre époque, ceux qui ne sont pas concrets, ou ceux qui sont nuancés par d'autres informations ou discours reçus. Il apparaît aussi qu'un discours abordant le même sujet peut avoir un impact positif ou négatif selon les femmes, et que chez une même femme l'impact d'un discours peut avoir deux versants.

Au cours de nos entretiens, nous avons remarqué que les femmes enceintes s'identifient et se comparent à leur mère. Cela contribue au fait qu'un discours entendu puisse avoir un impact sur les représentations de l'accouchement. Le concept d'identification à la mère est présent dans la littérature. Par exemple, nous avons noté dans la littérature qu'une femme enceinte s'identifie aux caractéristiques de l'entourage. C'est le cas de Rachel et Chloë, qui s'identifient aux caractéristiques physiques de leur mère, ce qui a un impact positif pour Chloë mais négatif pour Rachel. La littérature révèle également le fait que les femmes peuvent s'inscrire dans une sorte de répétition des événements vécus par les ascendantes [21]. Dans la première partie, nous avons aussi observé que les femmes se comparent avec les femmes de leur famille, et que les angoisses peuvent provenir d'histoires d'accouchement de ces proches, les femmes interrogées se demandant si elles vont vivre les mêmes expériences [11]. Au cours de notre étude, nous avons retrouvé cette identification sur les aspects négatifs. Par exemple, certaines femmes que nous avons questionnées comparent la durée du travail et la difficulté des accouchements de leur mère à ce qu'elles vont vivre. Comme nous l'avons vu lors de l'analyse, Léa s'est ainsi identifiée au récit de sa mère sur l'hémorragie du post-partum et confie sa crainte de la répétition. Mais dans un grand nombre de nos entretiens, nous constatons que l'identification se fait aussi sur des aspects positifs. Par exemple, on remarque que certaines femmes prennent leurs ascendantes pour modèles concernant la gestion de la douleur, en se disant que si leur mère a réussi, elles aussi réussiront. Il en est de même pour leur capacité à accoucher.

De plus, nous avons aussi lu que les ascendantes sont des repères et que leurs paroles peuvent raisonner avec force [11, 17]. Cela a été constaté lors des entretiens et retranscrit dans la partie sur l'importance du discours maternel, où l'on remarque que les discours entendus prennent une place particulière.

Comme nous l'avons vu lors de l'analyse, cette étude a aussi permis de mettre en évidence le concept d'idéalisation de la mère présent dans la littérature. C'est le cas de Camila qui choisit de recourir à la péridurale car sa mère le lui a recommandé. En effet, lorsque la mère est idéalisée, la femme peut être d'autant plus influencée par ses paroles et ses récits [11].

La quatrième hypothèse : « La perception des discours sur l'accouchement varie en fonction du moment où la femme les entend : pendant son enfance, à l'âge adulte, ou pendant sa grossesse » est validée. Cette hypothèse étudie la perception des discours en fonction du moment et du nombre de fois où ils sont transmis. Or, les réponses à ces deux questions sont très variables. Nous pouvons remarquer que les discours entendus à plusieurs reprises prennent une plus grande place dans les représentations des femmes de l'accouchement. Il apparaît également que lorsque la femme n'avait pas eu de détails des événements pendant l'enfance ou l'adolescence, les discours

ont un impact moindre. Il en est de même lorsqu'ils sont énoncés pendant la grossesse pour la première fois pour certaines femmes. Pour certaines, la perception de ces discours a évolué, pour d'autres non. Nous constatons cependant que les femmes sont plus attentives aux discours transmis pendant leur grossesse. La perception des discours évolue aussi dans le sens où le positionnement de la femme questionnée change pendant sa grossesse. Ainsi, pendant la grossesse, la femme écoute les discours en tant que future mère et pas seulement en tant que fille ou petite-fille. Une des limites à cette hypothèse est que les femmes ont pu oublier, avec le temps, leur perception initiale des discours entendus.

2. Forces et limites de l'étude

2.1 Forces

Une des forces de cette étude est qu'elle analyse les représentations de l'accouchement en ciblant les discours transmis par les mères et par les grands-mères des femmes enceintes. Ces discours peuvent avoir été entendus dès l'enfance, sont parfois répétés, et peuvent ainsi avoir forgé la représentation qu'une femme se fait du travail et de l'accouchement. Une femme enceinte est susceptible de recevoir différents discours, venant des personnes de son entourage, de femmes et d'hommes de sa famille, d'amis ou encore de collègues. Dans ce mémoire, nous avons choisi de nous intéresser spécifiquement aux histoires relatées par la mère et les grands-mères, car elles proviennent alors des femmes ayant engendré la famille de la femme interrogée. Dans la construction de ses représentations de l'accouchement, ces ascendantes peuvent occuper une place d'autorité. La femme enceinte peut avoir entendu ces discours plusieurs fois, dès son enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte, que ce soit avant ou pendant sa grossesse. Ils sont alors ancrés dans sa mémoire et peuvent avoir influencé sa vision de la période du travail et de l'accouchement dès son plus jeune âge. Les discours transmis par les sœurs ou cousines d'une femme enceinte le sont rarement dès son enfance. Bien que ces discours puissent également avoir un impact sur les représentations de l'accouchement d'une femme enceinte, ceux-ci ne reviennent pas comme un leitmotiv au cours de la vie de la future mère.

Une autre force de cette étude est qu'elle concerne les femmes enceintes primigestes nullipares. Ainsi, les femmes questionnées ne sont pas influencées par une précédente expérience d'accouchement.

De plus, les questions de nos entretiens étaient ouvertes, ce qui a permis aux femmes interrogées de faire émerger des thématiques originales et des représentations — notamment positives — que nous n’avions pas trouvées dans la littérature.

En outre, nous avons interrogé des femmes de différentes origines et de lieux de vie différents, obtenant ainsi une vision large des représentations de l’accouchement et de l’impact des discours des ascendantes.

Le nombre d’entretiens effectués paraît suffisant. En effet, nous avons atteint l’effet de saturation des données.

2.2 Limites

Cette étude présente toutefois des limites. Elle n’est pas généralisable car elle fait appel à des ressentis et des vécus, qui ne sont pas transposables d’une femme à une autre. Nos conclusions peuvent ainsi guider les sages-femmes dans leur accompagnement d’une femme enceinte, mais ne sauraient être utilisées comme des règles applicables à toute femme. Cependant, cela est inhérent aux méthodes qualitatives, le but n’étant pas d’être représentatif.

Il existe aussi un biais de sélection de la population dû au volontariat. En effet, il était proposé aux femmes de participer à cette étude. Certaines femmes ont refusé. Celles qui ont été rencontrées ont choisi de nous répondre. Lors de nos entretiens, nous avons aussi interrogé des femmes n’ayant pas entendu de discours de certaines de leurs ascendantes, ce qui a été étudié lors de l’analyse de la première hypothèse.

Une autre limite est que cette recherche fait appel à la mémoire. Les femmes sont alors susceptibles de ne plus se souvenir de discours transmis, notamment ceux entendus avant la grossesse. L’impact de ces discours n’a alors pas pu être étudié. De plus, ce sujet est une thématique intime. Ainsi, les femmes ont pu ne pas entendre de récits à ce sujet ou ne souhaitent pas en parler.

Trois questions du guide d’entretien ont aussi posé problème. Ces questions sont les suivantes : « *Comment vous représentez-vous votre accouchement ?* », « *Avez-vous prêté attention à ce discours ?* » et « *Dans quelle mesure ce discours est-il présent dans vos pensées ?* ». A ces questions, certaines femmes hésitaient. Nous avons quand même pu obtenir des réponses. La difficulté semblait principalement venir du fait que ces questions font appel à des ressentis et qu’il n’est pas toujours évident d’exprimer ce que l’on ressent. Certaines femmes avaient besoin de reformulation.

3. Ouvertures

Cette étude est innovante. Il n'en existe pas d'autres sur ce sujet. Elle a permis de faire émerger des représentations positives de l'accouchement ainsi que des aspects positifs dans les discours transmis, ce qui n'est pas le cas dans la littérature.

Elle a aussi permis de mettre en évidence des thèmes non spécifiés dans notre guide d'entretien. Certaines femmes ont ainsi relaté des discours ayant pour sujet la grossesse et non pas uniquement l'accouchement. Par exemple, les sujets abordés ont porté sur l'alimentation de la femme enceinte, la consommation de toxiques, la comparaison du suivi médical de la grossesse avec les époques précédentes. D'autres femmes ont relaté des récits sur le post-partum, comme l'allaitement, la douleur de la montée de lait, la place des aînés quand un autre enfant naît, le sommeil du nouveau-né et des conseils de puériculture. De plus, d'autres discours intrafamiliaux ou de l'entourage sur l'accouchement ont été mis en lumière. Les femmes ont ainsi relaté des discours venant de leur père, grands-pères, sœurs, cousines, belles-sœurs, belle-mère, amies, collègues de travail ou connaissances. L'exemple d'un discours familial transmis par quelqu'un d'autre que la mère ou les grands-mères est présent dans l'entretien situé en annexes.

Il serait intéressant d'étudier dans un autre mémoire l'impact des discours transmis sur les représentations du post-partum, étant donné que ce sujet est revenu à plusieurs reprises. Il pourrait être aussi nécessaire de s'intéresser à la place des autres discours familiaux ou des personnes de l'entourage vis-à-vis des représentations de l'accouchement.

Une autre notion revenue dans plusieurs entretiens est la place de la sage-femme. Plusieurs femmes ayant participé à l'étude ont parlé de leur sage-femme et du fait que celle-ci contribue à les rassurer, à leur donner des conseils ou à comprendre des discours entendus par les ascendantes. Il pourrait être intéressant d'analyser ce que les sages-femmes transmettent aux femmes sur l'accouchement, dans une nouvelle étude. En effet, les sages-femmes ont aussi des représentations de la naissance qui peuvent être professionnelles, personnelles ou intergénérationnelles. Elles sont tout aussi susceptibles de transmettre leurs représentations aux femmes enceintes qu'elles accompagnent.

Conclusion

A l'issue de cette étude, nous pouvons conclure que les discours transmis par les ascendantes d'une femme enceinte primigeste ont un impact sur sa représentation de son accouchement, que cet impact soit positif ou négatif. Les influences négatives portent notamment sur la difficulté du travail, la longueur du travail, la douleur et les complications de l'accouchement. D'autres discours contribuent à rassurer les femmes et à renforcer leur confiance, notamment sur leur capacité à donner naissance, à gérer la douleur ou en désamorçant leurs craintes. Nous avons également pu mettre en évidence le fait que certains discours, bien qu'importants pour la femme, n'affectent pas ses représentations de l'accouchement. Nous avons aussi pu constater que les discours entendus à plusieurs reprises et avant la grossesse sont davantage susceptibles d'avoir un impact, d'autant plus s'il s'agit d'un discours maternel auquel les femmes s'identifient. Les discours des grands-mères sont moins entendus que ceux des mères et leur influence est moindre. Les femmes sont également plus attentives aux discours transmis pendant leur grossesse.

Cette étude a permis de mettre en lumière la place singulière de la mère au cours de la grossesse. En effet, la grossesse est un moment propice aux échanges entre femmes sur des sujets intimes comme la grossesse et l'accouchement. Les femmes recherchent l'expérience et le ressenti de leur mère vis-à-vis de cette période unique. La femme enceinte se rapproche de sa mère pour se placer elle-même dans un rôle de mère. Le rôle important que la mère prend au cours de la grossesse peut être révélé par la présence de certaines mères en consultation prénatale ou en salle de naissances. De plus, en salle de naissances, en dehors du cadre de ce mémoire, il arrive que les femmes évoquent des discours transmis par leur mère. Cette recherche paraît donc légitime.

D'autre part, ce sujet semble avoir une importance en préparation à la naissance. En effet, ce que les femmes entendent peut influencer leur perception de l'accouchement. Tout comme la sage-femme, la mère et les grands-mères d'une femme enceinte sont en mesure d'apporter leur soutien à la future mère et de renforcer sa confiance au travers des discours relatés. Des discours positifs et bienveillants contribuent à une meilleure représentation de l'accouchement et à rassurer la femme sur ses capacités.

Bibliographie

1. Abdel-Baki A, Poulin M-J. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*. 2004;24(1):3.
2. Figueiredo B. et al., « Anxiété, dépression et investissement émotionnel de l'enfant pendant la grossesse », *Devenir* 2007/3 (Vol. 19), p. 243-260.
3. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*. déc 2016;44:80-91.
4. Béland M., Chabot K, Goulet-Gervais L, Morin AJS, Gosselin P. Evaluation de la peur de l'accouchement. Validation et adaptation française d'une échelle mesurant la peur de l'accouchement. *L'Encéphale*. 2012;(38):336-44.
5. Capponi I, Horbacz C. Evolution et déterminants éventuels de l'anxiété périnatale de primipares: du huitième mois de grossesse au troisième mois post-partum. *Devenir*. 2005;17(3):211.
6. Gosselin P, Chabot K, Béland M, Goulet-Gervais L, Morin AJS. La peur de l'accouchement chez des nullipares : lien avec la douleur lors de l'accouchement, les symptômes de stress post-traumatique et les symptômes dépressifs post-partum. *L'Encéphale*. avr 2016;42(2):191-6.
7. Bydlowski M. La crise parentale de la première naissance. *Informations sociales*. 2006;(4):64-75.
8. Molénat F, Roegiers L. *Stress et grossesse Quelle prévention pour quels risques ?* Toulouse: Erès; 2011. J.
9. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*. juill 2006;63(1):64-75.
10. Seccia A. Les peurs de la grossesse et de l'accouchement. *Les dossiers de l'obstétrique*. janv 2011;38(400):35-9.
11. Trapanese G. Idéalisation et persécution dans la transmission transgénérationnelle du fantasme maternel. *Le Divan familial*. 2004;13(2):151
12. Nouria S, Deparis J, Bouin T, Contal D. Evaluation de l'utilisation d'Internet par les femmes enceintes en France en 2015. *La Revue Sage-Femme*. 2015;(14):215-22.
13. Simon F. Le processus de transmission transgénérationnelle. *Objet et enjeux de la transmission familiale*. 2011 mai 28; ABMP.
14. Jérémic Z, Vinois P. *La famille en héritage: comprendre les liens entre générations*. Paris: Larousse; 2008. 253 p. (L'univers psychologique).
15. Gambini I. Le négatif dans la transmission familiale. *Le Divan familial*. 2005;14(1):99.
16. Candilis-Huisman D. Comment survivre à son accouchement ? *Topique*. 2011;116(3):29.
17. Spiess M. « Le vacillement des femmes en début de grossesse », *Dialogue* 2002/3 (no 157), p. 42-50.

18. Bydlowski M. Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*. 2001;13(2):41.
19. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*. 2001;63(3):30.
20. Bydlowski M, Gauthier Y. La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris: Presses universitaires de France; 2002.
21. Lemoine-Luccioni E. Partage des femmes. Paris: Seuil; 1976. 185 p. (Le Champ freudien).
22. Lion-Julin M. Mères, libérez vos filles: trouver la bonne distance. Paris: Odile Jacob; 2008. 265 p.
23. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth : a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2003;(82):201 - 8.
24. Définition de représentation – Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [Internet] 2012 [cité le 21 octobre 2017]. Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/repr%C3%A9sentation>
25. Définition de peur - Concept et Sens [Internet]. Les définitions. 2017 [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://lesdefinitions.fr/peur>
26. Laplanche, Pontalis. Identification [Internet]. Vocabulaire de la psychanalyse. [cité 4 mai 2017]. Disponible sur: http://psycha.ru/fr/dictionnaires/laplanche_et_pontalis/voc134.html
27. Josée LaFrance RM, Mailhot L. Empowerment: A Concept Well-Suited to Midwifery. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice-Revue Canadienne de la Recherche et de la Pratique Sage-femme*. 2008;4(2).
28. Hivon M, Jimenez V. Perception d'une naissance et naissance d'une perception : où en sont les femmes ? Montréal: Centre de recherche et de formation; 2007 p. 84. Report No.: 13.
29. Craindre : Définition de craindre [Internet]. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. 2017 [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/craindre>
30. Van Rillaer J. L'impact psychologique des traumatismes et son traitement. *SPS* (294) janv 2011
31. Courtial J-P, Dreff GL. Analyse de récits de femmes enceintes. *Santé Publique*. 2004;16(1):105.
32. Presme N, Golse B. Qu'avons-nous fait du mandat transgénérationnel de Serge Lebovici, Ramonville Saint-Agne: Érès éd.; 2008
33. Bydlowski M. Le « mandat transgénérationnel » selon Serge Lebovici. *Spirale*. 2001;17(1):23.
34. Abdel-Baki A, Poulin M-J. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: II. Perspectives psychodynamiques du vécu normal durant les phases de la grossesse et l'accouchement. *Psychothérapies*. 2004;24(1):11.
35. Poggi L, Bertoli C, Séjourné N, Chabrol H, Goutaudier N. Du pré-partum au post-partum : étude des profils et des symptomatologies maternelles. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2016;1 - 7.
36. Veringa IK, de Bruin EI, Bardacke N, Duncan LG, van Steensel FJA, Dirksen CD, et al. 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC*

- Psychiatry [Internet]. déc 2016 [cité 12 nov 2016];16(1). Disponible sur: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1070-8>
37. Bydlowski M. Je rêve un enfant: l'expérience-intérieure de la maternité. Paris: O. Jacob; 2000. 186 p.
 38. Seguin M-H. La transmission intergénérationnelle du mauvais. *Psychothérapies*. 2007;27(3):149.
 39. Seccia A. Les peurs de la grossesse et de l'accouchement. Deuxième volet : la formation des sages-femmes. *Les dossiers de l'obstétrique*. févr 2011;38(401):21- 9.
 40. Almalik MMA, Mosleh SM. Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth* [Internet]. sept 2016 [cité 12 nov 2016]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519216301020>
 41. Godard AA. L'aventure de la grossesse, aujourd'hui. *Laennec*. 2002;50(2):38.
 42. Darchis-Bayart É. Bébés monstrueux en gestation. *Imaginaire & Inconscient*. 2004;13(1):91.
 43. Hammer R, Burton-Jeangros C, Kellerhals J. Le lien de parenté dans les jeunes générations suisses : lignées, structure et fonctions. *Population*. 2001;56(4):515.
 44. Ciccone A. Transmission psychique et parentalité. clinique d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation. 2014;17.
 45. Greiner C-C. Aieuls et aieux | L'art de devenir parent [Internet]. [cité 4 mai 2017]. Disponible sur: <http://devenirparentparis.com/index.php/avant-la-naissance/psychogenealogie-perinatale/psychogenealogie-pre-natale/aieuls-et-aieux/>
 46. Prieur-Richard E. Une odyssée inconsciente, l'accouchement [Internet]. [cité 4 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.prieur-richard.net/odyssee/index.php?page/3>
 47. Siksou J. « Le tracé des mains : projection d'un moi corporel et psychique », *Revue française de psychanalyse* 2010/5 (Vol. 74), p. 1673-1678.
 48. Houzel D. La transmission psychique: parents et enfants. Paris: O. Jacob; 2010.

Annexes

Annexe I : Les peurs les plus fréquentes autour de l'accouchement (1.1)

- peur de la douleur avec la crainte de ne pas pouvoir supporter et gérer cette douleur [9, 23]
- peur pour sa sécurité ou celle du fœtus [3, 1, 9]
- peur de donner naissance à un enfant malformé [1, 5]
- peur des interventions en urgence (césarienne, naissance instrumentale) [10]
- peur d'un accouchement compliqué [23]
- peur de ne pas être à la hauteur [5]
- peur de l'échec [10]
- peur de la perte de contrôle et de ses réactions pendant l'accouchement [3, 10]
- peur de l'inconnu [7, 9]
- peur de la mort [7, 1, 10]
- appréhensions sur la pose de l'anesthésie péridurale [9]
- appréhensions sur la durée du travail [9]

Annexe II : Guide d'entretien

Généralités	
<u>Date et durée</u> :	<u>Terme</u> :
<u>Gestité/Parité</u> :	<u>Age</u> :
<u>Situation familiale</u> :	<u>Profession</u> :
<u>Lieu de résidence</u> :	<u>Maternité</u> :
<p>Comment se déroule votre grossesse au niveau physique ?</p> <p>Que ressentez-vous concernant votre accouchement à venir ?</p> <p>Comment vous représentez-vous votre accouchement ?</p>	

	Mère	Grand-mère maternelle	Grand-mère paternelle
Entourage familial			
Vécu : Pendant l'enfance, avec quels membres de votre famille viviez-vous ?			
Fréquence des échanges - pendant l'enfance - à l'âge adulte			
Que pouvez-vous me dire concernant vos relations avec x ?			
Discours			
Que pourriez-vous évoquer concernant ce que vous a raconté votre x autour de l'accouchement ?			
A quelle période de votre vie était-ce ?			

Ce discours a-t-il été dit une seule fois ou a-t-il été répété ?			
Avez-vous prêté attention à ce discours ?			
Qui est à l'origine de la discussion ?			
Ressenti			
Dans quelle mesure ce discours est-il présent dans vos pensées ?			
Durant votre enfance, à l'adolescence ou avant la grossesse, comment avez-vous perçu ce discours ? (si besoin)			
Qu'évoque actuellement ce discours pour vous ?			
Selon vous, ce discours a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?			
Si oui : selon vous, quel impact a eu ce discours sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?			

Annexe III : Note explicative pour les femmes

Mémoire d'étudiante sage-femme

Impact du discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte sur la représentation de son accouchement

Mesdames,

Étudiante sage-femme à l'école de Baudelocque, je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin d'études une étude portant sur l'impact des discours de la mère et des grands-mères d'une femme enceinte sur la représentation de son accouchement.

Cette étude concerne les femmes enceintes pour la première fois, se trouvant à la fin du deuxième trimestre ou au troisième trimestre de la grossesse et ayant une grossesse de déroulement normal. Elle s'adresse aux femmes qui ont entendu des histoires autour de l'accouchement de la part de leur mère ou de leurs grands-mères, que ce soit pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte. Ces discours peuvent être des expériences d'accouchement, des anecdotes ou bien des idées plus générales autour de l'accouchement.

L'étude consiste en des entretiens, de durée variable en fonction de ce que vous avez à dire.

Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

Bien à vous,

Julia Delanoë

Etudiante sage-femme

Téléphone/Courriel

Annexe IV : Entretien type

Entretien de Chloë

Généralités

Date et durée : 18/08/2017, 1h10 Gestité/Parité : 1G 0P

Terme : 38 SA + 5 jours Age : 32 ans

Situation familiale : mariée Profession : X

Lieu de vie : Paris Maternité : X

Comment se déroule votre grossesse au niveau physique ?

Très bien. Je n'ai eu aucun souci. Je n'ai pas eu de nausées au début de la grossesse. Là j'en ai un peu ras le bol. Ce serait bien qu'elle se décide à arriver. J'ai bien vécu la grossesse. Je n'ai pas adoré mais ça ne s'est pas mal passé.

Que ressentez-vous concernant votre accouchement à venir ?

Ça se rapproche pas mal, donc j'ai un peu d'appréhension. Surtout comme c'est le premier, il y a l'inconnu du premier bébé. La gestion de la douleur est ma principale appréhension dans l'immédiat... savoir exactement comment ça va faire mal... c'est troublant. On voit des films, on sait que l'accouchement ça fait mal mais on ne sait pas comment est la douleur et comment on va y faire face. J'ai demandé à avoir une péridurale. A priori je pense que ça va bien se passer.

La douleur c'est ma principale angoisse, mais je pense que ça doit être assez commun comme angoisse. J'ai hâte de rencontrer le bébé. Je me sens ralentie et alourdie.

Mais c'est vrai qu'avec la péridurale, au niveau de la douleur ça va. Il y a d'autres angoisses liées à la naissance du bébé et au bébé en soi... est ce qu'elle va être bien, en bonne santé... Sur l'accouchement en soi, j'ai vu pas mal de trucs, sur l'épisiotomie, et je ne sais pas trop quoi en penser. Ma mère n'en a pas eu mais ça fait partie des...[hésitations] c'est plus le geste et l'acte médical qui est un peu effrayant que vraiment le processus total de l'accouchement.

J'ai des angoisses sur les suites de l'accouchement, comment on s'en remet. C'est des choses plus diffuses. Sur la douleur de l'après, est-ce qu'on a mal ? Si on a mal longtemps ? Mais chaque chose en son temps.

Comment vous représentez-vous votre accouchement ?

Je n'ai pas de représentation exacte sur le déroulé, rien de précis. Je suis assez bien préparée à ce qu'il va se passer, avec la sage-femme, je pense... sur l'arrivée à la maternité, le monitoring, la perfusion. Ça permet de visualiser les étapes concrètement, d'anticiper. Je ne suis pas spécialement plus inquiète que ça. Je pense que je vais rentrer en ayant mal puis je vais ressortir avec un beau bébé. Entre les deux, je ne sais pas trop exactement comment ça va se passer, c'est l'inconnu. J'ai des bons échos de la maternité choisie, par rapport à la présence et à l'écoute de l'équipe. Ça peut ne que bien se passer. Ça contribue à se sentir rassurée. C'est plus rassurant que d'aller quelque part où personne ne pourrait m'en dire un ressenti personnel, bien que le ressenti soit propre à chacun.

J'ai une vision plutôt positive de l'accouchement. La grossesse s'est bien passée. Je ne me projette pas sur un scénario catastrophe. Le bébé est bien placé, elle appuie haut, je suis en forme. Je n'ai a priori pas un accouchement à risque.

J'angoisse sur la douleur et sa gestion. J'ai confiance dans l'équipe médicale. Je sais que je serai prise en charge, moi et mon bébé. Je n'ai pas vraiment de représentation de déroulé précis. Je vais me reposer sur l'équipe médicale. Comment ça va se passer pour moi, c'est plus ou moins stressant.

Nous allons commencer avec les questions concernant votre mère.

Pendant l'enfance, avec quels membres de votre famille viviez-vous ?

Avec mes parents et ma petite sœur de cinq ans de moins que moi.

A quelle fréquence échangez-vous avec votre mère à l'âge adulte ?

Quasiment tous les jours. Elle vit à Montreuil. On se voit une fois par semaine.

Que pouvez-vous me dire concernant vos relations avec votre mère ?

Nous sommes assez proches. Ce n'était pas toujours facile à l'adolescence. On s'est pas mal rapprochée. La grossesse est un moment où l'on recherche la présence et l'expérience de sa mère. On peut échanger facilement sur la question de la maternité.

Que pourriez-vous évoquer concernant ce que vous a raconté votre mère autour de l'accouchement ?

Ma mère m'a toujours dit qu'elle a eu des accouchements très faciles. Le médecin avait dit qu'elle était faite pour avoir une douzaine d'enfants. Elle avait dit que deux, c'était bien déjà !

Comme j'ai un peu la même morphologie que ma mère, je me dis "voilà, ça devrait bien se passer". C'était un discours plutôt rassurant et encourageant sur la maternité. Ça s'est bien passé pour elle, donc je n'ai pas eu de visions négatives ou angoissantes de l'accouchement venant de ma mère. Pareil sur la grossesse.

Concernant ma propre naissance, elle m'a dit qu'elle a commencé à ressentir une douleur le matin, un peu inhabituelle mais sans plus. Elle était allée à la maternité pour voir ce qui se passait. On lui a dit "Mais Madame, vous allez accoucher dans pas longtemps, il faut rester, on vous garde !" Du coup j'essaye d'écouter les signes de mon corps, de voir un peu ce qu'il se passe pour ne pas reproduire quelque chose, même si tout va bien mais on ne sait jamais. Je préférerais arriver suffisamment tôt car justement pour moi, elle est arrivée un peu tard, c'était déjà bien engagé et elle n'avait pas pu avoir de péridurale.

Elle a dit qu'elle avait eu la péridurale pour la naissance de ma sœur. Non seulement ça s'était aussi bien passé que pour moi mais en plus la douleur s'était très vite atténuée. Je n'en sais pas tellement plus que cela. C'est quelque chose de plutôt positif dans l'ensemble.

Du coup pour moi elle est arrivée à la maternité à 7h30-8h et je suis née à 10h30. C'est allé plutôt vite.

Elle a parlé des douleurs en disant que quand on tient son bébé dans ses bras, on oublie un peu tout ce qu'on vient de traverser et tout ce qui vient de se passer. Je veux bien le croire, on verra le moment venu. C'est ce qui se raconte.

A quelle période de votre vie était-ce ?

Je sais qu'on en a beaucoup reparlé dernièrement à l'occasion de la grossesse, mais elle m'en avait déjà parlé plus jeune de façon peut-être plus succincte. Je n'ai pas de souvenir exact. Avec la grossesse, c'est le sujet numéro un.

Ce discours a-t-il été dit une seule fois ou a-t-il été répété ?

Plusieurs fois.

Dès le début de la grossesse et puis avant, car on a eu quelques difficultés pour avoir ce bébé. Du coup je lui avais aussi posé des questions pour savoir si elle, elle avait eu des difficultés avant d'être enceinte. Elle n'avait pas eu de difficultés. On était censé commencer un parcours de PMA en janvier. On avait arrêté la contraception depuis deux ans. Il y avait un problème avec le sperme de mon mari. J'ai été enceinte naturellement en décembre. On se pose beaucoup de questions avant de se lancer dans une procédure comme cela. Donc c'est aussi des sujets que j'ai pu aborder avec ma mère.

Avez-vous prêté attention à ce discours ?

Oui, c'est une expérience importante à entendre à mes yeux. C'est une expérience plutôt positive, c'est rassurant, donc on a plutôt envie d'y prêter attention.

Qui est à l'origine de la discussion ?

Plus jeune, c'était ma mère en premier. Dernièrement, j'ai été d'autant plus demandeuse de partage d'expérience sur ces questions-là. D'autant plus que ça se rapproche.

Dans quelle mesure ce discours est-il présent dans vos pensées ?

C'est un moment... c'est étonnant, on perçoit des choses. On se dit que ma mère a vécu la même chose que moi. Cette petite fille qu'on attend, c'est un beau moment, on crée des liens avec le bébé dans son ventre. On se remet dans un passage de flambeau, surtout que moi c'est une petite fille aussi. Il y a un truc qui se crée. On s'inscrit dans un cycle qui recommence.

Je le vois de façon positive car ma mère a eu un discours et un regard positif là-dessus. Je ne sais pas après comment on le vit, quand on n'a plus sa mère ou quand le discours est plus difficile. Je pense que cela doit créer d'autres angoisses.

J'y pense assez régulièrement, surtout sur le fait d'être arrivée tard à la maternité. Du coup, j'essaie de faire attention et d'être attentive aux signes que peut éventuellement m'envoyer mon corps. Je suis née avec trois semaines d'avance. Pour l'instant je n'ai rien décelé d'anormal. La grossesse s'est bien passée. S'il naît maintenant, il n'y a aucun souci. Au pire j'accouche maintenant. C'est tout ce qui peut se passer. De ce côté-là je suis moins inquiète. Je vois dans mon entourage des filles qui ont dû être alitées, arrêtées à cinq ou six mois. J'ai eu une grossesse plutôt sereine même s'il y a des moments d'angoisses... Est-ce que je vais être une bonne mère, est-ce que c'est une bonne idée qu'on ait cet enfant ? Est-ce qu'on va y arriver, réussir à bien s'en occuper, à en prendre soin... ? Mais ça me semble assez commun. Au niveau des échos tout est normal, mais est-ce que le bébé va être normal ? C'est aussi une vraie préoccupation, inquiétude, comme on ne voit pas tout ce qui se passe dedans. Tant qu'on n'a pas compté les doigts et orteils c'est angoissant. Comment va se créer le lien avec le bébé... Je n'ai pas demandé à ma mère si quand elle nous a vues, ma sœur ou moi, est-ce que le lien s'est fait tout de suite, ou pas, ce qu'elle a ressenti exactement en nous voyant. Je pense que ça dépend aussi de comment s'est passé l'accouchement au moment où le bébé paraît. C'est une question, pas une grosse angoisse.

Durant votre enfance, comment avez-vous perçu ce discours ?

Je me suis toujours dit que j'aurai des enfants. Ce discours, ce que m'a dit ma mère de ses accouchements – elle parlait surtout de moi, cela a contribué à me donner l'envie de fonder une famille et d'avoir des enfants. Je ne me suis pas posé la question d'avoir ou non des enfants. Cela fait partie de la vie.

Qu'évoque actuellement ce discours pour vous ?

C'est positif. C'est d'autant plus important d'avoir eu ce discours que je vais devenir mère. Après la naissance, je pourrai compter sur ma mère et profiter de son expérience, de son soutien. Même si en 30 ans beaucoup de choses ont changé, comme les petits draps, la turbulette, le risque d'étouffement, comment on place le bébé. Après il y a une grosse différence aussi sur la question de l'allaitement. J'ai envie d'allaiter. Ma mère ne voulait pas du tout allaiter. Cela ne la tentait pas, ce n'était pas dans l'ère du temps. Aujourd'hui je pense que c'est dans l'ère du temps d'allaiter. Il y a pas mal d'études qui montrent que c'est bon pour le bébé et le lien mère-enfant. Je me dis que même si je n'allaiterai pas, ce n'est pas que je ne vais pas être une bonne mère mais c'est important de faire l'effort d'essayer. Ma mère n'a même pas essayé mais c'était comme ça. Là-dessus je me démarque. C'est un sujet où je n'ai pas eu de retour d'expérience de ma mère. En préparation on en a parlé, j'en suis ressortie bizarre. L'utérus et les parties génitales, on sait que ça va servir à faire des enfants car on a ses règles tous les mois. Je n'avais jamais vu les seins comme réserve alimentaire, on n'y pense pas avant la grossesse. Cela remet à sa dimension de mammifère. Jusque-là, les seins étaient un outil de séduction dans ma vie de femme. Aujourd'hui ça va mieux, mais sur le coup ça m'a fait bizarre de prendre conscience de la capacité de son corps à produire du lait. Je n'y avais jamais pensé sous cet angle. Je n'en veux pas à ma mère de ne pas m'avoir allaitée. Je m'inquiète plus du lien avec le papa car il est cuisinier. Les repas sont importants pour lui.

Pensez-vous que la perception que vous avez de ce discours a évolué au cours de la grossesse ?

J'ai une vision plutôt positive de l'accouchement.

Selon vous, ce discours de votre mère a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement, et si oui, quel impact ?

Oui, sur un côté positif, sur l'envie d'avoir une famille, d'avoir des enfants, l'envie de porter des enfants, l'envie d'être enceinte, de donner naissance le plus naturellement possible. Je veux la péridurale mais je veux éviter la césarienne. On lit beaucoup de choses sur le retour à la nature, sur

les projets de naissance. Certaines veulent le premier avec péridurale et n'en veulent plus pour le deuxième. On verra pour le deuxième ce qu'on fera.

Son mari rentre d'un rendez-vous. Ils échangent quelques mots puis il va dans leur chambre.

Nous allons reprendre les mêmes questions concernant votre grand-mère maternelle.

A quelle fréquence échangez-vous avec votre grand-mère pendant l'enfance ?

Pendant l'enfance, je ne la voyais pas beaucoup. Je la voyais quatre ou cinq fois par an, à l'occasion des vacances. Elle vivait à Saint-Etienne. Elle est décédée en 1997, j'avais 11 ans.

Que pouvez-vous me dire concernant vos relations avec elle ?

Bonnes relations mais sans plus. J'ai la vision et le sentiment d'une femme douce, discrète, effacée, usée par la vie de famille.

Que pourriez-vous évoquer concernant ce que vous a raconté votre grand-mère maternelle autour de l'accouchement ?

Je n'ai jamais eu l'occasion d'en parler avec elle. Je ne sais pas si c'est des choses qu'on m'a dites ou si c'est du ressenti. Ils étaient six enfants chez ma mère. Ce n'étaient pas des grossesses subies mais il n'y avait pas de contraception. Elle était soumise à sa famille, esclave du fait d'avoir eu six enfants. Aujourd'hui, ce n'est pas forcément le cas. En France, les grossesses sont choisies aujourd'hui. Ce n'était pas comme moi ou pour beaucoup de femmes où c'est vraiment une grossesse choisie. C'est plus de l'ancienne génération où les enfants arrivaient et voilà.

Je n'ai rien entendu sur l'accouchement en lui-même.

Nous allons reprendre les mêmes questions concernant votre grand-mère paternelle.

A quelle fréquence échangez-vous avec votre grand-mère pendant l'enfance ?

Je la voyais assez souvent. Ils habitaient tout près de chez mes parents. Je la voyais trois fois par mois. Elle est décédée en 2014.

Et à l'âge adulte ?

Deux fois par mois au téléphone. Avant son décès, il y a eu quelques années où elle n'était pas bien, où elle ne s'exprimait pas trop.

Que pouvez-vous me dire concernant vos relations avec elle ?

On avait de très bonnes relations, mais pas tellement de sujets intimes. J'ai des souvenirs d'enfance. Elle était couturière et me faisait des costumes, des déguisements, des robes de poupée, des tartes aux pommes. Ce sont de jolis souvenirs.

Que pourriez-vous évoquer concernant ce que vous a raconté votre grand-mère paternelle autour de l'accouchement ?

Dans l'enfance on ne parle pas forcément de cela. A l'adolescence, on n'a pas forcément envie d'aborder ces sujets. Elle n'a eu que mon père.

Mon grand-père paternel, que j'ai vu récemment, m'a parlé de sa grossesse. Quand elle était enceinte, ça se voyait peu. Il m'a raconté des petites anecdotes. Elle a accouché sous gaz hilarant et elle disait beaucoup de bêtises. Je ne sais pas si lui a assisté à l'accouchement. Peu après l'accouchement, elle est allée chez le boulanger et il était surpris qu'elle ait un bébé.

Je vais quand même vous poser la suite des questions même si cela sort du sujet de ce mémoire.

A quelle période de votre vie était-ce ?

J'ai appris cela il y a trois semaines.

Ce discours a-t-il été dit une seule fois ou a-t-il été répété ?

Une fois.

Avez-vous prêté attention à ce discours ?

Je trouve cela émouvant de se dire que c'est des choses vécues par des gens avant nous, par des gens proches en l'occurrence. Il y a une espèce de lignée de femmes.

J'ai lu un livre sur l'histoire de la maternité en Occident, au début de ma grossesse. Je trouve cela intéressant le côté de s'inscrire dans une lignée. Je trouve cela intéressant et sur les angoisses de l'accouchement, c'est dingue de réaliser qu'aujourd'hui, la perspective de mourir en couches est faible, alors qu'il n'y a pas si longtemps, c'était le lot commun. C'est quelque chose de global, au-delà de ma mère et de ma grand-mère. Les craintes, les croyances, les rituels...

Qui est à l'origine de la discussion ?

Un peu nous deux, mais plutôt lui. Les discussions se mettent facilement en place autour du sujet avec mon ventre. Il était content de partager ces souvenirs-là avec moi. Mais c'est un récit plus passé par un homme que par une femme.

Dans quelle mesure ce discours est-il présent dans vos pensées ?

J'y ai repensé deux fois.

Qu'évoque actuellement ce discours pour vous ?

Je me suis dit que la péridurale, ça avait l'air mieux. Je me suis demandé du point de vue médical si cela se faisait beaucoup, le gaz hilarant.

Selon vous, ce discours a-t-il eu un impact sur la représentation que vous avez de votre accouchement ?

Pas spécialement. C'est la dernière ligne droite. Je ne pense pas que la vision que je me suis forgée au fil des années va se modifier facilement. Il faudrait quelque chose de grave dans mon entourage pour que j'en aie une autre vision.

Lexique

Chapitre 1

La représentation : La représentation de l'accouchement est l'idée qu'une femme se fait de l'accouchement, même si elle ne l'a pas encore elle-même vécu. C'est l'acte par lequel un objet de pensée devient présent à l'esprit. C'est la manière dont on se représente l'accouchement [24].

La peur : La peur est un sentiment d'angoisse éprouvé en présence d'un risque ou d'une menace réelle ou imaginaire et qui serait nécessaire pour que l'organisme puisse s'adapter à l'environnement [25].

L'angoisse : C'est une grande inquiétude née du sentiment d'une menace imminente mais vague face à laquelle on est impuissant. C'est un sentiment d'alerte psychique et de mobilisation somatique devant une menace ou un danger indéterminés et se manifestant par des symptômes neurovégétatifs comme des spasmes, de la sudation, de la dyspnée, de la tachycardie, des vertiges [8].

L'anxiété : Le stress et l'anxiété sont souvent associés, bien que ces deux concepts se réfèrent à des états différents. L'anxiété se conçoit comme un état d'inquiétude anticipatoire associé à des signes tels que la transpiration, la tachycardie, les tremblements, en lien avec l'activation du système nerveux sympathique. Cela constitue la part somatique de l'angoisse [8].

Le stress [8] : Il se réfère à une réponse biologique. Le terme « stress » est aujourd'hui entré dans le langage courant, comme traduisant un état de tension lié au rythme de la vie moderne. Ce terme fait référence à trois aspects distincts que sont la réaction neurobiologique d'adaptation, l'agent stressant provoquant la réaction de l'individu, et le degré de stress perçu par l'individu lorsqu'il est en présence de l'agent stressant.

Pour Seyle [8], le stress serait « la réaction non spécifique de tout organisme face à un agent stressant, physique ou psychologique, dans le but de maintenir l'organisme dans un état fonctionnel. » Il constituerait la réaction de défense propre à l'organisme et chaque individu aurait une capacité d'adaptation plus ou moins forte face aux menaces. Cette réponse adaptative aurait

une composante endocrinienne et neurovégétative essentielle pour la survie, qui consiste en l'activation de l'axe hypothalamo-hypophysaire.

Un événement majeur de la vie peut engendrer un certain stress. La grossesse est une période impliquant d'importants remaniements physiques et psychiques. Ceux-ci sont nécessités par la préparation à l'arrivée du bébé et par le processus d'acquisition de l'identité parentale. Certains contextes, comme des tensions familiales, des complications de la grossesse, ou des événements de vie défavorables peuvent induire chez la femme enceinte un état de tension qui aura un impact sur le déroulement de sa grossesse et sur le développement du fœtus [8, 6]. Ces différentes circonstances n'auront pas le même impact chez toutes les femmes enceintes car l'évaluation du degré potentiellement stressant d'une situation est modulée par d'autres facteurs tels le vécu de la femme enceinte et ses ressources personnelles.

Le stress serait une réponse de l'organisme à un stimulus déclencheur d'ordre psychologique ou physique. Une réaction psychologique se met en place, comme la peur, l'angoisse, l'inhibition mentale ainsi qu'une réaction physiologique. La réponse physiologique à un agent stressant est primitive et permet à un individu de se défendre rapidement, dans le but de survivre et de maintenir une certaine homéostasie [8]. Lorsque les menaces submergent l'individu, la réponse physiologique au stress peut être excessive, prolongée et devenir délétère pour l'organisme [8].

L'appréhension : C'est la crainte d'un danger futur. Une femme enceinte peut avoir des appréhensions concernant son accouchement à venir, que ce soit sur des actes médicaux, la douleur ou la manière dont les événements vont se dérouler, car l'accouchement est quelque chose de nouveau, d'inconnu.

La sérénité : Il s'agit d'un état de calme, de tranquillité, de confiance.

Chapitre 3.2

L'identification : C'est un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un comportement, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. Lalande [26] distingue deux sens au terme identification, un sens transitif correspondant au verbe « identifier » et un sens réfléchi correspondant au verbe « s'identifier ». L'identification, au sens de « s'identifier », recoupe dans l'usage courant toute une série de concepts psychologiques tels que l'imitation, l'empathie, la sympathie, la contagion mentale, la projection. L'identification peut se faire dans plusieurs sens. Il existe une identification hétéro-pathique et centripète, où le sujet identifie sa personne propre à une autre, et une

identification idiopathique et centrifuge où le sujet identifie l'autre à sa personne propre. Ce qui nous intéresse ici est l'identification hétéropathique où une femme peut s'identifier à sa mère et à ses grands-mères, à travers leurs récits d'accouchement, pour son accouchement à venir [26].

Chapitre 3.3

L'attachement : Il est défini par Guedeney comme un lien affectif privilégié que l'on établit avec une personne spécifique, auprès de laquelle on va se tourner pour trouver du réconfort en cas de détresse (« Havre de sécurité ») et retrouver ainsi un sentiment de sécurité interne qui va permettre de retourner explorer le monde (« Base de sécurité »). L'attachement est donc un processus de régulation de l'émotion, et surtout des émotions négatives.

La dette de vie : La grossesse entraîne un repositionnement dans l'existence et dans l'environnement familial et social [40]. L'arrivée d'un enfant bouscule l'ordre des générations. La fille devient mère, la mère devient grand-mère [46]. La femme en voie de devenir mère s'appuie sur l'ombre de sa mère. L'ombre de la mère représente ce que M. Bydlowski appelle « la dette de vie ». Par l'enfantement du premier enfant, la femme règle avec sa propre mère la dette d'existence [20, 1]. La fille est redevable à sa mère de lui avoir donné la vie. La dette de vie qui circule de mères en filles est une promesse d'immortalité. Le don de la vie assure le passage inéluctable du corps maternel déclinant dans le corps renouvelé de l'enfant à naître. Pour être mère, il faut se représenter sa propre mère faible, vaincue, aimée parce que faible [6]. Mener une grossesse à terme, c'est troquer l'illusion narcissique de jeunesse éternelle pour le reflet identificatoire à la mère vieillissante, l'approche implicite de sa propre mort.

Partie 2

Empowerment : L'« empowerment » renvoie à des principes tels que la capacité des individus à agir pour assurer leur bien-être ou leur droit de participer aux décisions les concernant. En périnatalité, cela renvoie au fait pour la femme qui accouche d'être en mesure d'y arriver et d'avoir la capacité de choisir. Les décisions sont partagées avec les parents. Cela renvoie au concept d'individualité de chaque femme et à l'autonomisation. Le respect et le fait d'avoir une personne soutenance sont des facteurs le favorisant [27].

DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiants de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.