



HAL
open science

Promotion de la santé par l'expérience positive de la maternité : étude phénoménologique sur les plaisirs ressentis au cours de la maternité : témoignage de huit femmes

Laure Joly

► To cite this version:

Laure Joly. Promotion de la santé par l'expérience positive de la maternité : étude phénoménologique sur les plaisirs ressentis au cours de la maternité : témoignage de huit femmes. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02892260

HAL Id: dumas-02892260

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02892260v1>

Submitted on 7 Jul 2020

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.



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**PROMOTION DE LA SANTE
PAR L'EXPERIENCE POSITIVE DE LA MATERNITE**

Etude phénoménologique sur les plaisirs ressentis au cours de la maternité :
Témoignages de huit femmes.

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Joly Laure

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**PROMOTION DE LA SANTE
PAR L'EXPERIENCE POSITIVE DE LA MATERNITE**

Etude phénoménologique sur les plaisirs ressentis au cours de la maternité :
Témoignages de huit femmes.

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Joly Laure

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019

Remerciements

Je tiens à remercier ici :

Mme Raineau Clémentine, Directrice de Mémoire, pour son accompagnement et ses apports pratiques et théoriques en anthropologie ;

Mme Leymarie Marie-Christine, Co-Directrice de ce Mémoire, pour son soutien et ses encouragements, au-delà de cette étude, à une vision physiologique de la maternité ;

Les enseignantes de l'école de Sages-Femmes de Clermont-Ferrand, pour leurs apports divers et leur écoute ;

Ma famille : mon mari, mes enfants et leur père, mes parents, pour leur soutien et leurs reproches, pour leur présence constante, pour leurs besoins aussi, qui m'ont permis de grandir encore et d'améliorer ma communication, mes positionnements et la qualité de ma présence alors que le temps est compté !

Je suis très heureuse d'avoir partagée ces années d'études avec d'autres étudiantes mamans également. Les échanges entre nous et avec les étudiantes plus jeunes furent enrichissants.

Et enfin, je remercie toutes les femmes rencontrées, pour cette étude et dans diverses occasions ; toutes ces femmes qui ont partagé leurs vécus et leur intimité avec confiance. Merci pour les témoignages qui nous enrichissent, quand ils sont entendus avec le cœur !

Citation

« *La confiance montre le chemin.* »

Hildegarde de Bingen

Abréviations

AAD : Accouchement A Domicile

APD : Anesthésie Péri-Durale

DA/RU : Délivrance Artificielle / Révision Utérine

FCS : Fausse Couche Spontanée

GEU : Grossesse Extra-Utérine

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à a Naissance et à la Parentalité

SF : Sage-femme

Sommaire

Introduction	2
Revue de la littérature	4
1. La maternité	4
2. Le rapport au corps et au plaisir	9
3. Le plaisir et les plaisirs	11
Population et méthodes	18
1. Population	18
2. Méthodes	19
Résultats et discussion	23
1. Portraits des femmes rencontrées	23
2. Les grands axes de l'expérience positive de la maternité	31
3. Forces et limites de l'étude	72
4. Perspective(s) ou Projet d'action(s)	74
Conclusion	76
Références bibliographiques	
Glossaire	
Annexes	

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et [...] pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité* ». En 2017, l'OMS publie des « *recommandations concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive* » [1]. Dahlberg et al. (2016), dans une étude sur la promotion d'un accouchement normal et d'une expérience positive de l'accouchement par les sages-femmes mentionne que « *dans une perspective de promotion de la santé, les sages-femmes aborderont la femme dans une focalisation positive plutôt qu'en se concentrant sur tous les facteurs négatifs* » [2]. Ce mémoire s'inscrit dans cette perspective de promotion de la santé par une focalisation sur le bien-être et les expériences positives des femmes.

En accompagnant les femmes vers le bien-être et en les encourageant à vivre des expériences positives, les sages-femmes leur redonnent confiance en leurs ressentis et capacités propres. Les femmes sont alors investies et actives dans leur maternité. Elles retrouvent une partie de leur pouvoir ; les événements de la maternité et les liens au sein de la famille sont à même de s'inscrire dans une démarche constructive et saine.

L'intention sous-jacente de ce mémoire est donc d'aborder les aspects positifs et plaisants de l'expérience de maternité afin de soutenir la santé. Dans cette démarche, la recherche autour du thème des plaisirs de la maternité est apparue comme fil conducteur. Il est facilement compréhensible et suffisamment vaste pour englober les diverses dimensions de l'être humain (physique, psychique, affectif, émotionnel, sexuel, spirituel...). Ainsi les personnes interrogées au cours de la recherche auront la liberté d'aborder les éléments qui leur auront paru essentiels dans l'appréhension positive de leur maternité.

En effet, les plaisirs sont présents sous de nombreuses formes dans l'expérience de la maternité, mais peu d'études existent sur ce sujet. La revue de littérature, en première partie de ce mémoire, présente un tableau étendu du contexte dans lequel s'insère la maternité et ses plaisirs.

Les données de la littérature étant rares, cette étude s'était donnée pour objectif principal de mettre en évidence les différentes formes de plaisirs ressentis par les femmes au cours de leur expérience de maternité, grâce à une étude de type phénoménologique auprès de

femmes volontaires vivant en France. La partie méthodologique de cet ouvrage détaille les aspects pratiques de la mise en œuvre de cette étude. L'objectif secondaire était d'explorer les sources de désagréments et d'inconfort au cours de la maternité. Ainsi les données ont été complétées par ce qui a pu manquer et qui semble important pour les femmes dans le soutien positif.

La compilation des données a permis l'élaboration, dans la partie « Résultats et discussion » d'une liste non exhaustive d'axes participant à l'expérience positive de la maternité. Des projets d'action sont proposés afin d'améliorer les pratiques d'accompagnement de la maternité.

Revue de la littérature

1. La maternité

1.1. Définition, période couverte

Les définitions communément admises, pour « **maternité** » dans le sens du vécu personnel (et non du lieu d'accouchement) sont :

- Le fait d'être mère, les droits, devoirs, sentiments et attitudes liés à cette fonction. Fonction génératrice propre à la femme. Fait de porter un enfant et de le mettre au monde.
- Rapports privilégiés d'amour et de tendresse entre une mère et son ou ses enfants. Douceur, joie de la maternité.
- Lien unissant la mère à son enfant ; ses conséquences sociales et juridiques [3].

En latin médiéval, *maternitas* désignait la « *qualité de la mère* », et était créée sur le modèle de *paternitas* et *fraternitas* [4]. Les clercs inventèrent ce mot, « *comme s'ils éprouvaient le besoin de reconnaître une dimension spirituelle de la maternité [représentée par la Vierge], sans cesser de déprécier la maternité charnelle d'Eve* » [5]. Le terme **maternalité** est utilisé en 1961 par le psychiatre et psychanalyste Paul-Claude Racamier [6]. Il nomme ainsi le « *processus de maturation psychique que la mère suit en attendant [un enfant] ou en devenant parent* ». La maternalité englobe les modifications affectives issues des transformations corporelles et des remaniements psychologiques liés à la grossesse, la naissance d'un enfant et ses suites. De nombreux facteurs interviennent alors : hormonaux, neuropsychologiques, sociologiques et ethnologiques. Ils contribuent aux réaménagements conscients et inconscients de la femme devenant mère. Le terme *parentalité* et celui de *paternalité* apparaîtront à la suite. La parentalité « *début avec le désir d'enfant et se déroule pendant la grossesse pour se poursuivre et se développer après la naissance du bébé* » [7].

1.2. Dans l'histoire occidentale

En Occident, l'histoire des mères et de la maternité est marquée par deux grandes traditions différentes et imbriquées. D'un côté, la tradition la plus ancienne et populaire, honorait la fécondité de la femme, comme celle de la terre. De l'autre côté, la tradition chrétienne encourageait la chasteté. Cette ambivalence se répercutait dans l'éducation des filles, envisagées à la fois comme futures procréatrices et comme futures « *saintes filles* » (vierges). De même la perception de l'allaitement maternel souffre aujourd'hui encore

d'une ambigüité de représentations : le lait maternel fut vénéré comme « *la grâce divine qui nourrit l'âme* » puis comme aliment le plus sain pour un nourrisson, et en parallèle, l'histoire a rejeté le sein comme objet sexuel, et comme objet d'asservissement maternel entravant la vie sociale et professionnelle [5].

Avec l'essor du christianisme, la maternité a pris l'allure d'un parcours initiatique, à l'image de celui de Marie. Ce parcours construisait l'identité féminine, l'identité individuelle mais aussi l'identité collective.

Les mères jouaient un rôle primordial dans la transmission des valeurs par l'éducation des enfants. Au XVIII^{ème} siècle, la fonction sociale des mères est publiquement reconnue. Le corps de la femme est alors « *la matrice du corps social* ». Et au début de la Révolution française, la maternité semblait justifier la promotion politique des femmes. Mais très rapidement, elle vient au contraire invalider cette implication politique.

Puis la maternité sera glorifiée au XIX^{ème} siècle jusqu'à la première moitié du XX^{ème} siècle. La femme exprime et vit son pouvoir au sein du foyer, dans l'éducation des enfants. « *Les hommes font les lois, les femmes font les mœurs* » [5]. Mais dans le même temps, elles restent très dépendantes de leur mari.

La vie quotidienne est guidée autour de deux grandes notions : fierté de la fertilité, et pratiques conjuratoires [8]. Ce précieux cadeau de la fertilité, attendu comme un dû, est protégé et entouré de tout un lot de superstitions, de prédictions, et multitudes de « signes » vus dans la forme du ventre, des seins... Une attention particulière était portée aux « envies » de la future mère. « Envies » qui devaient être satisfaites pour que l'enfant n'en porte pas la marque sur son corps. Comme écrivait Henri Vincenot, « *les grandes étapes de la vie sont marquées par des seuils d'incertitude que la société traditionnelle conjure en les ritualisant* » [8].

En 1949, Simone de Beauvoir avec son ouvrage précurseur « *Le deuxième sexe* », dénonce la confusion femme-mère. Elle souhaite libérer la femme de la maternité, estimant que cette maternité la rend prisonnière de l'immanence, alors que le propre de l'humanité est de se dépasser, d'accéder à la transcendance. Cette notion de transcendance est intégrée dans la tradition chrétienne par l'expérience de la maternité représentée par Marie.

Avec la contraception et sa légalisation, la maternité peut être choisie et devient alors une source de jouissance. La maternité se doit d'être heureuse : auparavant les femmes n'avaient pas le droit de refuser une naissance, aujourd'hui elles n'ont plus le droit de laisser naître un enfant non désiré ! [5].

En contrepartie, le corps fécond de la femme est sous contrôle social avec la médicalisation et l'enregistrement des interruptions volontaires de grossesse.

Le bonheur d'être une femme semble être ressuscité, « le manque » (notion freudienne) est démenti, la honte et la culpabilité ancestrales sont effacées, les filles deviennent fières de leur sexe.

Le revers de cette médaille est alors que le plaisir sexuel vient supplanter le désir d'enfant. En chacune se vit dès lors un conflit intérieur : être femme ou être mère ? La maternité aux « *âges extrêmes* » s'accroît : on devient mère avant 18 ans ou après 40 ans, quand l'insouciance, la spontanéité ou bien l'urgence de l'horloge biologique, atténuent les hésitations quant aux conséquences de l'arrivée d'un enfant dans la vie conjugale, sociale et professionnelle.

1.3. Dans le monde, hier et aujourd'hui

L'observation des pratiques, au sein de diverses cultures dans le monde, retrouve deux grands thèmes présents également dans notre histoire occidentale de la maternité :

- La fécondité est vénérée, et comporte une fonction sociale essentielle.
- Les pratiques, comportements, attitudes de la femme enceinte et autour d'elle sont très codifiées, institutionalisées, emplies de superstitions et de tentatives de prédictions.

Concernant le domaine des plaisirs dans la maternité, sont retrouvés les « envies » de la femme enceinte, qui font l'unanimité partout dans le monde : elles doivent être assouvies pour le bien de l'enfant à naître, afin d'éviter qu'il porte des marques sur la peau, qu'il soit malformé, ou handicapé...[9]

1.4. Aujourd'hui, en France

1.4.1. Chez les femmes

La presse de vulgarisation aujourd'hui insiste beaucoup sur les risques de la grossesse. En parallèle, la femme enceinte est devenue « *icône du bonheur et de la plénitude* » dans les médias. Troisième volet, en pleine révélation et expansion, le thème des violences obstétricales anime les témoignages, soulève les vigilances, voire les méfiances, à l'égard des professionnels.

D'un point de vue sociologique, l'expérience de la maternité se construit aujourd'hui autour du désir d'enfant. Il est possible de choisir et programmer l'arrivée des enfants.

Aussi est-il sous-entendu par notre société de performances et de réussite, que la grossesse et l'accouchement doivent être « réussis » eux-aussi !

Comme l'écrit Béatrice JACQUES, « *dans toute société, l'expérience de la maternité est pensée, encadrée, socialisée* ». Ainsi des comportements spécifiques sont attendus de la future mère. Cependant, au-delà des règles et codes de la société, « *l'expérience est unique pour chaque femme et renvoie à ce qu'il y a de plus intime* » [10].

Le contexte culturel définit aussi ce qu'il est possible de percevoir et comment l'interpréter. Une définition médicale de la grossesse et de l'accouchement s'est imposée aujourd'hui. L'expérience de la maternité prend une importante dimension hospitalière. Aussi devient-elle l'expérience d'une structure, d'une équipe, de techniques. Le rapport de confiance, instauré ou non, influence l'expérience et la façon dont les femmes arrivent à faire de leur maternité un évènement personnel.

Quant aux « envies », elles sont aujourd'hui de l'ordre de « *l'anecdote alimentaire* » et permettent de singulariser l'expérience de chacune [10].

Hélène GONINET, sage-femme et sexologue, a mené une étude sur les messages reçus et les vécus autour de la maternité (2016), auprès de 324 femmes [11]. Elle révèle que les messages reçus dans l'enfance à propos de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, étaient positifs en majorité, neutres en deuxième position. Pour ce qui est du déroulement de la grossesse, par ordre de fréquence décroissante, il fut « *sans problème* » puis « *harmonieux* » puis « *avec petits problèmes gérables* ». Enfin, à propos de l'expérience de l'accouchement, elle fut « *une expérience riche* » en tête. L'item de seconde position est fortement divergent ici selon le lieu d'accouchement ; chez les femmes ayant accouché en institution, elle retrouve « *un moment difficile* » suivi de peu par « *un rite initiatique* » et « *un apprentissage* », tandis que pour les femmes ayant accouché à domicile, la seconde position est clairement « *un rite initiatique* » [11]. Ces termes étaient proposés par la sage-femme dans son questionnaire à choix multiples.

1.4.2. Chez les professionnels, et dans les écoles de Sages-Femmes

En 2017, les « *recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive* » indiquent que « *les expériences positives des femmes pendant les soins prénatals et l'accouchement peuvent créer les bases d'une maternité en bonne santé [...] et favoriser la prospérité des familles et des communautés* ». La définition de **l'expérience positive pour la grossesse**, comprend « *la préservation de l'intégrité physique et socioculturelle, vivre une grossesse saine pour la*

*mère et l'enfant (notamment par la prévention et la prise en charge des risques, des maladies et des décès), bien vivre le travail et l'accouchement et avoir une **maternité heureuse** (concept couvrant notamment la confiance en soi, la compétence et l'autonomie des mères) » [1].*

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie, en décembre 2017, une « *recommandation de bonne pratique sur l'accouchement normal* » permettant « *la mise en place d'un climat serein [et] d'un certain nombre d'attentions favorisant le bien-être* » [12].

Ainsi les sages-femmes sont tenues de s'appliquer au respect et à l'encouragement de la physiologie, en vue de favoriser une expérience positive de la maternité. Elles sont incitées à dédier une partie de leurs interventions à la prise en charge affective : écouter les femmes, respecter leurs désirs, ne pas interférer dans leur histoire, être présentes et pratiquer l'art de la réassurance et de l'incitation.

Une étude auprès de primipares norvégiennes montre que dès lors que la sage-femme se positionne dans une perspective de promotion de la santé, elle accompagnera plus facilement la femme à développer sa force et sa confiance personnelles, ainsi que l'élaboration de stratégies d'adaptation [2]. Le vécu des femmes lors de leur expérience de la maternité affecte fortement leurs sentiments de puissance et de confiance, et cela est un facteur conséquent dans la promotion de la santé sur le long terme. L'équipe de scientifiques norvégiens conclut que les sages-femmes ont un rôle primordial dans la promotion de l'accouchement normal et de l'expérience positive de la naissance. En effet, les femmes interrogées considèrent que l'attitude et le comportement de la sage-femme sont essentiels pour leur permettre de se sentir en sécurité et bénéficiaires d'une attention soignée [2].

Toutefois, dans la pratique des services de maternité français, le manque de personnel engendre un manque de disponibilité réelle des professionnels. Et pour les praticiens en libéral, le même souci de rentabilité peut écourter le temps disponible pour une prise en charge globale (physique, affective, soutien moral et psychologique...).

A noter aussi que dans le contexte actuel où l'aspect médico-légal pèse fortement, les professionnels et étudiants portent une grande part de leur vigilance à la gestion du risque.

Pour peindre un tableau complet du contexte dans lequel s'insère aujourd'hui la maternité, il paraît nécessaire d'évoquer le rapport au corps, tant dans la société que chez les professionnels médicaux.

2. Le rapport au corps et au plaisir

2.1. Dans notre société

Dans notre société où l'image et l'esthétisme ont une valeur prédominante, les représentations et valeurs corporelles sont bien codifiées. De même, l'accès au plaisir semble être guidé sur quelques chemins connus et normés. La grossesse et ses suites sont une formidable occasion d'ouverture à une puissance nouvelle des ressentis. L'acuité sensorielle se développe fortement, et les femmes vivent avec plus ou moins de plaisir cette nouveauté.

Parallèlement, « *la technique scientifique a annihilé aujourd'hui l'importance des premiers mouvements* ». En effet, avant, seule la femme pouvait dire si elle était enceinte. Maintenant, la perception a changé de registre, « *on a modifié le lieu de l'expertise ; l'expérience sensorielle est remplacée par l'expérience visuelle, avec l'échographie qui vient confirmer la grossesse et sa viabilité* ». Et la foi en la science réduit l'expérience physique à un fait biologique vérifiable (par les techniques d'imagerie, par les prélèvements biologiques et les résultats de laboratoire, par les multiples instruments de mesure...) [10].

2.2. Chez les professionnels médicaux

On assiste malheureusement à une perte de la clinique. Le sens clinique offre la possibilité que « *l'expérience sensorielle du corps [serve] d'instrument de surveillance de la grossesse et de l'accouchement* ». Ainsi il permet une prise en charge adaptée à l'individu, basée sur l'individu et ses ressentis. Or, l'instrument technique est partout, et implique une prise en charge identique pour toutes. Il remplace alors **l'expérience sensorielle du corps** [10].

Apparaît une notion de morcellement du corps induite par la technique et l'imagerie [13]. Le corps prend une dimension technique et on assiste à un effacement de la notion de personne. En obstétrique, ce « *morcellement du corps* » prend plusieurs formes : parfois on n'observe qu'un ventre ou un périnée, ou encore on n'évalue qu'un fœtus.

Enfin, la passivité est attendue (passivité physique et morale) par le fonctionnement institutionnel, par certains professionnels, mais aussi par certains « patients » qui « s'en remettent aux spécialistes ».

2.3. Maternité et sexualité

La maternité arrive dans le prolongement de la sexualité, et la sexualité est indissociable de la maternité. Il existe bien une sexualité de la grossesse et du post-partum, et, le coït et l'accouchement empruntent les mêmes voies génitales. La grossesse, l'accouchement et l'allaitement font partie de la globalité des expériences de la sexualité féminine [11,14–21].

Dans son étude « *La maternité est-elle sexuée ?* », Béatrice VAN DER SCHUEREN (2003), sage-femme et sexologue, partage sa prise de conscience « *d'une difficulté à juxtaposer l'obstétrique et la sexualité* ». Elle note : « *pour beaucoup de professionnels, les mots techniques et médicaux fréquemment utilisés n'avaient soudain plus cours lorsqu'il s'agissait de parler de sexualité [...] Le professionnel manque de connaissances ou ressent de la gêne à parler de sexualité, il peut avoir tendance soit à se cacher derrière des chiffres [...] ; soit à utiliser un vocabulaire implicite ou inadéquat [...] ou encore à ne pouvoir partager que son expérience personnelle* » [20].

Pourtant, plusieurs études montrent que les patientes et leur compagnon souhaitent que le sujet de la sexualité puisse être approfondi au cours des entretiens et que l'introduction du sujet soit à l'initiative des professionnels [11,14,20–22]. Les professionnels expriment alors souvent leur besoin de formation complémentaire.

Voici présenté un aperçu de l'ampleur de la problématique de la relation à l'intime, de la complexité des thèmes de la sexualité, sensualité, du rapport au corps... Le rapport personnel de chacun (soignant et soigné) avec ces thèmes influe le positionnement et les interactions. Selon son vécu personnel, le professionnel abordera les sujets avec aisance ou non. « *C'est son rapport à son propre corps, à ses sensations, à ses sentiments, bref à sa personne et à son histoire qui devient compétence professionnelle.* » [20]

3. Le plaisir et les plaisirs

3.1. Définition difficile

Plaisir :

- Etat affectif agréable, durable, que procure la satisfaction d'un besoin, d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante.
- S'emploie dans des formules de politesse pour exprimer un quelconque consentement, agrément.
- Plaisir sexuel, jouissance sexuelle, volupté.
- Ce qui procure une satisfaction sensuelle.

En psychanalyse, on trouve :

- un principe de plaisir, du plaisir : « *principe d'économie régissant l'appareil psychique, qui vise à la réduction des quantités d'excitation et des tensions* ».
- le plaisir d'organe, « *plaisir qui est lié à la satisfaction auto-érotique d'une pulsion partielle et qui est éprouvé indépendamment de la satisfaction d'autres pulsions et sans relation directe avec l'accomplissement d'une fonction* » [23].

3.2. Plaisir versus douleur ?

De la difficulté d'évaluer le plaisir

Parmi les préjugés entourant les ressentis, on trouve celui, très courant, qui consiste à penser que l'accouchement serait ressenti, d'un point de vue physique, uniquement comme une douleur. Pourtant le plaisir à l'accouchement est une réalité physique et sociale, en témoignent les nombreux récits glanés au fil des blogs ou de certains ouvrages sur l'accouchement physiologique [11,15–17].

Un second préjugé tend à considérer que « *les « éprouvés » ne pourraient être évalués que sur une échelle unique allant du plaisir à son opposé, la douleur* » [14]. Or, le contraire du plaisir n'est pas la douleur mais bien l'anhédonie, absence ou incapacité à ressentir le plaisir. Il existe des échelles pour tenter de mesurer la douleur. Concernant le plaisir, les outils de recherche sont rares, une seule et unique échelle validée en français existe pour mesurer le plaisir-déplaisir physique (EPD-P : Echelle du Plaisir -Déplaisir Physique). De plus, l'évaluation de la satisfaction en santé est obligatoire depuis 1996, or nous trouvons des questionnaires qui portent uniquement sur la satisfaction intellectuelle, voire l'absence d'insatisfaction physique, et faisant l'impasse sur la satisfaction physique.

Dans son étude sur la mise en évidence d'une jouissance obstétricale, Thierry POSTEL (2012), psychologue et sexologue, note que cette jouissance est souvent décrite à l'acmé de la douleur, nous conduisant ainsi à poser un double constat :

- Plaisir et déplaisir ne sont pas deux extrêmes d'une même échelle mais bien deux ressentis différents et non exclusifs,
- Perceptions nociceptives et perceptions plaisantes sont en mesure d'interagir [14].

L'absence de péridurale (ou une péridurale inefficace) est une condition *sine qua none* de l'émergence d'une telle sensation. L'enquête révèle que la jouissance à l'accouchement peut survenir même en cas d'antécédents de dyspareunies, voire même d'agressions sexuelles. Alors, l'expérience de la jouissance peut changer la sexualité future de la femme en lui ouvrant l'accès à l'orgasme [14].

Les éprouvés de plaisir sont, bien sûr, sous la dépendance de facteurs déclenchants et soumis à des facteurs limitants. Parmi ces derniers, nous trouvons, mentionnés discrètement par les femmes, les tabous culturels et religieux...

3.3. Les freins et les tabous

3.3.1. Entre pulsions et défenses

En toute personne se joue un équilibre dynamique permanent entre ses pulsions et ses interdits (si un déséquilibre se crée, des problèmes psychiatriques apparaissent). Le conflit permanent entre principe de plaisir et principe de réalité trouve une solution de compromis à travers différents mécanismes de défense inconscients. La composante affective et dynamique de ces pulsions, la libido, s'élabore selon les vécus et l'éducation. Par conséquent, les tensions liées aux pulsions trouveront leurs issues dans la concrétisation, ou bien la mentalisation, voire la sublimation, ou à défaut, dans une somatisation régressive.

Aussi les éprouvés corporels (plaisants ou douloureux) de la femme enceinte, en travail, ou allaitant son enfant, peuvent être à l'origine de fortes angoisses voire d'attaques de panique. Et à l'inverse, ils peuvent également emporter la mère « *dans un puissant mouvement régressif* » qui les met en contact avec ce sentiment de puissance infinie et d'animalité. Alors un extraordinaire plaisir d'organe peut parfois venir gratifier cette mère qui « *s'abandonne corps et âme à la dé-liaison physique* » lors de l'enfantement [14].

3.3.2. L'interdit de l'inceste

L'interdit de l'inceste, considéré comme fondateur de toutes les sociétés, pèse sur l'expérience de la maternité : le plaisir, voire la jouissance à l'accouchement, « *l'érogénéité de la glande mammaire* », et pour certains la sexualité pendant la grossesse, peuvent être vécus comme autant de « *rapprochés dangereux avec l'enfant* » ou de plaisirs coupables [14,18,24]. Mais les limites de l'inceste sont très variables selon la morale de chacun, le droit des états et le risque biologique lié à la consanguinité.

Le psychologue-sexologue Thierry POSTEL nous responsabilise face à ce tabou, en écrivant : « *le plaisir d'organe ne constitue que l'aspect factuel du plaisir ; c'est l'intentionnalité, l'imaginaire et le comportement qui lui prodiguent sa coloration soit érotique, soit tendre, soit perverse* » [14].

La jouissance obstétricale n'est ni attendue, ni fantasmée. C'est même plutôt une jouissance qui « *confronte brutalement la mère à ses propres interdits, alors qu'elle était entièrement absorbée dans son travail* » [14]. Cette jouissance risque alors d'être réprimée par les puissants interdits culturels, et cesse ou n'est pas reconnue comme telle.

3.3.3. La Malédiction biblique : « Tu enfanteras dans la douleur »

Dans son ouvrage « *Histoire des mères et de la maternité en Occident* », Yvonne KNIBIEHLER (2012), rapporte que les douleurs de l'accouchement n'ont jamais été perçues comme naturelles dans l'histoire occidentale ; elles représentaient le châtement infligé à Eve. Toutefois, leur signification n'était pas négative : elles permettaient le rachat du péché, et les femmes trouvaient dans cette croyance la force de les supporter [5]. Cette croyance est emblématique du rôle de la culture millénaire dans le bannissement du plaisir et l'idéalisation de la souffrance. Pour autant, il n'a jamais été interdit d'alléger ces douleurs et diverses pratiques circulèrent à cette fin.

Le culte de la Vierge Marie tempère cette représentation, en proposant le modèle d'une femme dans la joie d'être mère, exonérée des douleurs de l'enfantement. Mater gloriosa et mater dolorosa cohabitent en la même figure de Marie, comme potentiellement en chaque femme. Toutefois, même s'il est vrai que Marie accoucha sans douleur, elle conçut aussi sans plaisir. Ainsi, même la rédemption mariale ne parviendra pas à effacer de l'inconscient collectif le péché originel. « *Il y a là, dans l'interdit du plaisir obstétrical et du plaisir féminin en général, une forme d'excision psychologique qui rejoint toutes les autres formes d'excisions* » [14].

Plusieurs études prouvent qu'aujourd'hui encore, le sens que les femmes donnent aux douleurs du travail de l'accouchement conditionne et oriente leur vécu de ces sensations particulièrement intenses [25,26].

3.3.4. Etats modifiés de conscience

Les états émotionnels transcendants sont universels et sont à l'origine de toutes les religions. Ces mêmes religions ont ensuite organisé les chemins culturellement acceptables menant à la transcendance. Et les plaisirs corporels sont exclus de ces chemins culturellement et culturellement autorisés.

Le « *sentiment océanique* » ou « *cosmic religious feeling* » est profondément inscrit en chacun. Et l'orgasme, qui peut l'accompagner, est possible aussi sans aucune stimulation génitale chez les humains [14,18]. En contrepartie, la honte, la peur et la culpabilité sont, elles aussi, indiscutablement programmées en chacun. Et, malheureusement, ces émotions et sentiments ternissent souvent la représentation et le vécu des états orgasmiques.

Des termes évoquant les états modifiés de conscience sont très fréquemment associés aux récits des accouchements. Les récits de jouissance obstétricale, d'accouchement extatique, orgasmique décrivent une expérience extatique, sans limites, clivée du temps et de la réalité sensible. Cet état de conscience est très semblable aux états de transe hypnotique. La femme qui accouche, dans un lieu sûr et calme, bien accompagnée, au rythme de ses contractions et de sa respiration, focalise puissamment son attention sur son corps et plus encore sur sa douleur, pour finalement se dissocier du monde et s'isoler en elle-même. Dans les états de transcendance, la glande pinéale est activée grâce à la diminution de l'activité du néocortex. L'obscurité, la solitude et le silence facilitent l'émergence de telles émotions extatiques.

3.3.5. Politiquement incorrect ?

Dans son étude, Thierry POSTEL constate que le sujet de la jouissance obstétricale dérange et suscite des prises de position : réactions de surprise et de pudeur, réactions de déni ou de mépris, réactions souvent paradoxales. Chacune défend sa propre conception de l'accouchement. Deux fausses croyances se font écho : d'une part, l'accouchement devrait s'accompagner de souffrances terribles, d'autre part la douleur s'opposerait au plaisir. Il est vrai aussi que l'accouchement, instant éminemment féminin, intervient grandement dans la construction identitaire d'une femme. Remettre en cause sa

conception de l'accouchement revient à bouleverser son identité sexuée et son identification aux autres femmes.

3.3.6. L'histoire de la femme, son environnement, son entourage et son enfant

Parmi les facteurs influant les positionnements à l'égard des plaisirs, des composantes personnelles viennent ouvrir ou limiter les chemins d'accès et de composition avec le plaisir. Entrent en jeu, l'histoire personnelle de la femme et de sa naissance, son entourage et les idées et attitudes qu'il véhicule, l'environnement de vie et d'évolution... L'enfant lui-même, avec son identité propre module l'expérience offerte à la mère en matière de vécus plaisants et déplaisants [14,15].

3.4. Les hormones du plaisir et le « cocktail orgasmogénique »

Les principaux mécanismes neurologiques et les principaux médiateurs (hormones et neurotransmetteurs) impliqués dans les ressentis de plaisir sont aujourd'hui connus, notamment grâce aux études sur l'orgasme, manifestation de plaisir vécu particulièrement intense.

Michel ODENT, dans son livre « *fonctions des orgasmes* » paru en 2009 (écho contemporain à l'ouvrage de Wilhelm REICH), compare l'orgasme, le réflexe d'éjection du fœtus et le réflexe d'éjection du lait [18]. Ces trois phénomènes mettent en jeu le même complexe neuro-hormonal. Dans ce « cocktail orgasmogénique », l'**ocytocine**, « hormone de l'amour, de l'attachement et du bien-être », joue un grand rôle, avec à la fois une action d'hormone et de neurotransmetteur. C'est elle qui détermine l'intensité de la contraction orgasmique. C'est elle donc qui induit la contraction des cellules musculaires lisses de l'utérus et de la glande mammaire. Un pic d'ocytocine post accouchement aurait lieu, plus élevé que celui pendant l'accouchement, si on laisse la mère découvrir son bébé sans intervenir. Ce pic est vital pour une délivrance simple avec pertes de sang modérée.

Les **béta-endorphines** (opiacés), « hormones du plaisir, de la transcendance et du soulagement », ont un effet analgésiant et déclenchent la sécrétion de prolactine. De plus, elles créent une co-dépendance et l'attachement entre la mère et son enfant, dans l'heure qui suit la naissance.

Les hormones de la famille des **catécholamines** (adrénaline et noradrénaline), « hormones d'excitation et de stress », ont des actions complexes, en fonction des

récepteurs activés. Tantôt inhibitrices, tantôt excitatrices, elles ont tendance à bloquer la première phase du travail, mais se montrent indispensables momentanément au réflexe d'éjection du fœtus et à l'orgasme.

De plus, ce cocktail contient un ensemble de « *substances informationnelles* » ou « *ligands* » (hormones, neurotransmetteurs, ou ayant les deux rôles) qui peuvent être libérées par des cellules nerveuses, endocrines ou même immunitaires. Parmi ces substances, on retrouve des androgènes, oestrogènes, la progestérone, la vasopressine et le cortisol, l'histamine, l'acide gamma-aminobutyrique, l'acétylcholine... [18]

A cette liste s'ajoute la **prolactine**, hormone connue de la lactation. Elle joue également un rôle clé dans la réponse adaptative des parents aux besoins du nouveau-né, notamment en terme de vigilance et de présence nécessaires à ses soins [27].

En outre, l'activation du **système de récompense dopaminergique** semble participer à ce cocktail. Enfin, la mise au repos du **néocortex** est essentielle pour faciliter les processus de l'orgasme, de l'accouchement, et de l'allaitement, tout comme les états transcendants.

3.5. Les plaisirs de la maternité

3.5.1. Le risque d'une idéalisation du plaisir

La notion d'accouchement orgasmique et son essor pourraient provoquer le développement d'une volonté de jouissance obstétricale « à tout prix ». Il s'agit de veiller à ne pas focaliser uniquement sur la dimension sexuelle de l'accouchement. L'accouchement orgasmique ou jouissance obstétricale n'est pas une représentation idéalisée de l'accouchement : un tel plaisir reste exceptionnel et une future mère ne peut l'attendre comme une normalité, voire comme un droit. Il ne s'agit pas de « *[remettre] en cause les sensations douloureuses, bien présentes dans la quasi totalité des accouchements* ». Par ailleurs, accouchement sans douleur ne signifie pas nécessairement accouchement avec plaisir [14].

De même le plaisir durant la maternité n'est pas un modèle univoque à atteindre. Il en est ainsi pour chaque expérience de vie, et l'expérience de la maternité se situe dans cette zone de balance et de juxtaposition de douleur et de plaisir, de dégoût et de délice, de tristesse et de joie, d'ombre et de lumière... Les expériences lors de la maternité sont exacerbées par les modifications physiologiques qui rendent la femme plus sensible, par la « *transparence psychique* » et par la confrontation physique à ce grand mouvement de la vie et de la mort.

3.5.2. Quelques plaisirs de maternité cités dans la littérature

Il existe très peu de littérature ciblée sur le sujet. Les données recensées se recoupent permettant d'affirmer que la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont de grandes sources de ressentis plaisants et déplaisants, vécus avec d'autant plus d'intensité que la femme est alors d'une sensibilité décuplée, sur tous les plans (physique, sensitif, affectif et émotionnel, psychique). L'expérience de la maternité offre des ouvertures dans les domaines de la sensorialité, et de l'affectivité. Des émotions et sentiments tels que la fierté, la joie, le bonheur, l'amour sont souvent citées. Les notions de réceptivité et de plénitude sont évoquées.

La joie : Très peu de données ont été retrouvées concernant l'expérience de la joie pendant la grossesse. Pourtant, dans la culture occidentale, notamment chrétienne, la joie est associée à l'émergence de la vie et l'archétype de l'expérience joyeuse se situe dans le cadre de l'amour maternel, en témoignent les domaines de l'art et de la religion avec les évènements entourant la naissance du Christ (l'Annonciation, la Visitation...). La joie pendant la grossesse pourrait permettre la protection de l'enfant à naître contre les effets néfastes des hormones de stress. Et elle pourrait être nécessaire pour transmettre la capacité d'être joyeux de génération en génération [8,18].

La sensorialité : « *Etre enceinte peut ouvrir des perspectives sensorielles jusque-là bloquées ou refoulées* » [11]. Les odeurs, les saveurs et l'ensemble des sens augmentent en intensité pendant la grossesse. Cette ouverture sensorielle peut même conduire à des changements de profession comme pour cette femme qui devint restauratrice après avoir découvert le goût, et le plaisir de cuisiner, pendant sa grossesse [11]. De nombreux auteurs soulignent l'importance, pour la femme, de « *se laisser aller à ses sensations* », afin de faciliter le bon déroulement des évènements de la maternité [10,11,15–18,27]. Là encore, s'établit le lien avec la diminution de l'activité du néocortex, comme dans les orgasmes et les états transcendants.

La plénitude : Elle se manifeste, par exemple, par le « *plaisir à mettre en scène son gros ventre* ». La femme enceinte est devenue « *icône du bonheur et de la plénitude* » ; la grossesse est un « *état valorisé et valorisant aujourd'hui et non à cacher* » [10,28].

Cette revue de littérature propose à la fois une vision élargie des thèmes du plaisir et de la maternité, et une base de données spécialisées permettant une compréhension élémentaire des mécanismes sous-jacents. Les entretiens menés dans le cadre de ce mémoire compléteront cette présentation des plaisirs de la maternité.

Population et méthodes

Dans une perspective de promotion de la santé par une focalisation sur les aspects positifs de la maternité, l'objectif principal de cette recherche était de mettre en évidence différentes formes de plaisirs ressentis par les femmes au cours de leur expérience de maternité. L'objectif secondaire était d'explorer les sources de désagréments et d'inconfort vécus au cours de la maternité. Afin de répondre à ces objectifs, une étude de type phénoménologique a été menée auprès de femmes volontaires vivant en France.

1. Population

1.1. L'échantillon de l'étude

La population cible de cette étude était définie par les femmes ayant eu une expérience de maternité avec des ressentis de plaisirs, et vivant en France. La population source était représentée par des femmes ayant eu une expérience de maternité avec des ressentis de plaisirs, vivant en France et s'étant portées volontaires pour l'étude entre les mois d'Août et de Novembre 2018.

L'étude a inclus des femmes ayant vécu au moins une expérience de maternité, parlant français et vivant actuellement en France. Les critères d'exclusion étaient constitués des faits de ne pas parler français et de ne pas vivre actuellement en France.

Le recrutement était basé sur le volontariat.

La taille envisagée de l'échantillon était de huit à dix femmes, selon la durée des entretiens. Onze femmes ont répondu positivement au recrutement. La taille réelle de l'échantillon était de huit femmes, avec des entretiens d'une heure et dix minutes chacun en moyenne. Trois personnes volontaires n'ont pas été interviewées par manque de temps à consacrer à cette étude et parce que les données commençaient à se répéter.

Il s'agissait d'un échantillon de convenance dans le sens où les contraintes d'ordre pratique, d'accessibilité et de coûts ont été prises en compte. Il s'agissait également en partie d'un échantillon raisonné car seules les femmes volontaires et remplissant a priori les critères d'inclusion recevaient une lettre de présentation et d'information. Une personne de l'échantillon a été recrutée par effet boule de neige.

Au fil de l'avancée du recrutement et constatant que le temps manquerait pour interroger chaque volontaire, certains critères démographiques ou d'expériences vécues, ont été utilisés pour sélectionner les interviewées. Par exemple, une candidate enceinte a été choisie pour représenter le vécu pendant la grossesse (tous les autres témoignages sur la

période de la grossesse étant rétrospectifs). De même, deux femmes ayant vécu des suivis de grossesses, voire un accouchement, à l'étranger ont été retenues. Ces choix avaient pour but d'élargir l'hétérogénéité de l'échantillon et d'élargir la palette de données recueillies.

Le recrutement a eu lieu auprès de deux sages-femmes libérales de la région Auvergne-Rhône-Alpes et dans la société civile en France.

La recherche a été présentée aux sages-femmes libérales, qui, si elles acceptaient de participer au recrutement, se voyaient remettre une affiche, des lettres d'information et des cartes de contact que les femmes pouvaient emporter pour réfléchir au sujet et contacter les recruteurs si elles le souhaitaient (cf Annexe I).

En parallèle, un recrutement a été conduit au sein de la société civile.

Les moyens de prise de contact étaient variés. Les communications en face-à-face, par téléphone, et par mail ont été pratiquées suivant des aspects pratiques et les préférences des volontaires.

Cette étape s'est déroulée en août et septembre 2018 et a permis le recrutement de 11 participantes dans plusieurs régions françaises. En raison des contraintes temporelles, les interviews ont concerné huit femmes volontaires.

Au total, l'échantillon de cette étude était constitué de participantes ayant globalement une grande somme de connaissances et de savoir concernant la maternité. Il s'agissait de femmes portant une réflexion autour de ce thème et certaines étaient conscientes qu'elles pouvaient faire des choix au cours de cette expérience (type de suivi, de lieu d'accouchement...).

2. Méthodes

2.1. Type d'étude

L'orientation méthodologique choisie pour cette étude était de type phénoménologique. En effet, l'objectif principal était de mettre en évidence différentes formes de plaisirs ressentis par les femmes au cours de leur expérience de maternité. Le recueil des vécus des femmes et la description de l'essence de leur expérience semblait donc la méthode la plus appropriée.

2.2. Le mode de recueil des données

Le recueil des données par entretiens semi-structurés et longs a été choisi afin de répondre au mieux à l'objectif.

La durée envisagée des entretiens était de 30 minutes environ. En réalité, les entretiens duraient en moyenne une heure et dix minutes.

Lorsque cela été possible, le lieu des entretiens était laissé à la convenance de l'interviewée. Quatre entretiens ont pu se faire de visu. Les quatre autres se sont déroulés par téléphone.

Un mémo ou guide d'entretien a été élaboré à partir de la revue de littérature. Une première version du mémo et des objectifs a été testée lors d'une phase d'entretiens exploratoires auprès de personnes de mon entourage. Des réajustements ont conduit à la modification des objectifs secondaires ainsi qu'à l'élaboration d'une seconde version de mémo. Ce mémo détaillé a été complété au fil des entretiens lorsque des données nouvelles apparaissaient (cf Annexe II).

Lors de l'entretien dialogique, une rapide introduction rappelait les conditions de participation à l'étude, le résumé du projet de l'étude et demandait la confirmation du consentement à l'enregistrement, et les éventuelles interrogations de la part des volontaires. Ensuite, l'entretien commençait par la question essentielle : « Quels sont vos souvenirs de plaisirs vécus pendant votre (vos) expérience(s) de maternité ? ». Si nécessaire, le mémo permettait de questionner des thèmes non abordés spontanément.

Quelques données démographiques étaient demandées en fin d'entretien, si elles n'avaient pas été fournies par le récit.

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

Ils étaient ensuite anonymisés et retranscrits à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Les formulations et les termes utilisés ont été retranscrits tels quels, sans modification. Des notes sur le langage non-verbal observé ont été ajoutées au texte, aboutissant ainsi à des comptes-rendus d'entretien. Ainsi de précieuses informations issues des hésitations, silences, rires, attitudes (lors des entretiens de visu), intonations, ont été recueillies en complément du discours.

Les données recueillies émergeaient de la reconstruction du passé, réalisée par les participantes directement au cours de l'entretien. Ce type d'enquête aura participé, auprès des femmes interrogées, à une réinterprétation du passé parfois inconfortable et à son déploiement à la lumière du présent.

2.3. Le déroulement de l'étude

La conduite des entretiens s'est déroulée entre septembre et novembre 2018. Après huit entretiens d'une heure chacun en moyenne, il a été décidé d'arrêter le recueil de données. Deux éléments principaux ont motivé ce choix. Le premier élément fut le constat de la répétition des données d'un entretien à l'autre. La saturation des données commençait à se faire sentir, bien que le temps imparti pour recueillir et traiter la quantité des données de l'étude ne soit pas compatible avec l'atteinte d'une vraie saturation des données. Le deuxième élément décisif de l'arrêt du recueil de données fut donc le facteur temps.

2.4. Le mode d'analyse des données

L'analyse des données a été conduite grâce à la méthode de l'analyse thématique du contenu [29–31].

La constitution du corpus a été permise par la rédaction de verbatim pour chaque entretien. Puis le compte-rendu de l'entretien fut établi à partir du texte de l'entretien et des notes de langage non-verbal.

L'analyse thématique du contenu a fait émerger les thèmes, sous-thèmes et unités de sens, en portant une attention au vocabulaire et langage non-verbal utilisés. L'analyse thématique verticale a été réalisée ainsi pour chaque entretien.

Ensuite, une analyse thématique horizontale (ou transversale) a été appliquée à tout le corpus, regroupant tous les thèmes et leurs occurrences dans chaque entretien.

L'émergence des thèmes et sous-thèmes était soit guidée par la littérature (analyse descendante), soit issue directement de la spontanéité des discours (analyse ascendante).

Une analyse descendante était appliquée a priori pour chaque entretien puisque le guide d'entretien était construit au début à partir des seules données de la littérature.

Enfin l'analyse ascendante a été appliquée tout au long du processus en laissant émerger les thèmes nouveaux issus du discours. Ainsi, les données issues de la littérature servant de guide pour les thèmes furent complétées par les données issues des discours proposant de nouveaux thèmes.

La discussion sera ainsi alimentée par le discours entre les idées de la littérature et les idées supplémentaires issues des entretiens.

2.5. Les aspects éthiques et réglementaires

2.5.1. Avis de comités consultatifs

Le Protocole de Recherche de cette étude avait reçu l'aval du comité scientifique en Décembre 2017. L'accord avait été donné pour commencer les entretiens exploratoires afin d'affiner la grille d'entretien et éventuellement les objectifs.

Cette étude ne nécessitait pas d'avis de la part du Conseil National Informatique et Libertés car ne comportait pas de données sensibles et n'était pas multicentrique.

Une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD), Mr Rubio, avait été envoyée par mail pour présenter cette étude incluant des entretiens. L'accord pour débiter les entretiens a été reçu par téléphone et par mail en juillet 2018.

2.5.2. Information et consentement

Après une information orale présentant l'étude, une lettre d'information était donnée ou envoyée par mail aux femmes volontaires (cf Annexe III).

Elle précisait les conditions de participation à l'étude, le retrait possible à tout moment, l'absence de conséquence sur leur suivi de prise en charge ...

Un formulaire de consentement était signé en double exemplaire puis recueilli pour finaliser l'inclusion (cf Annexe IV).

2.5.3. Anonymat

L'anonymat a été respecté. Aucune donnée personnelle identifiante n'a été demandée par téléphone. Le formulaire de consentement permettait l'attribution d'un numéro d'anonymat, qui, par l'intermédiaire d'une clé de correspondance, générerait un code attribué à l'enregistrement. Les entretiens ont été anonymisés lors de la retranscription en utilisant de faux prénoms pour les femmes et les uniques personnes qu'elles nommaient parfois : leur(s) enfant(s) et leur conjoint.

Résultats et discussion

1. Portraits des femmes rencontrées

Les tableaux suivants présentent les participantes de l'étude. Les grandes idées abordées et les tonalités de l'entretien figurent sous forme de liste après le titre du tableau. Les participantes représentent une partie de la population impliquée dans sa maternité et cultivée ou demandeuse d'informations sur ce qu'elles vivent.

Aucune donnée concernant le conjoint, père du ou des enfants, n'ont été demandées.

Tableau I : Présentation de Sophie

Nature, animalité. Distinction Nature / Culture. Transmission. Métamorphose de soi et transformation des liens. Donner le meilleur à cet enfant. S'inscrire dans le vivant et la communauté informelle des femmes. Dépasser les traumatismes de l'histoire personnelle.

<u>Sophie</u>	
Age pendant la (les) grossesse(s)	39 ans
Age du plus jeune enfant	8 mois
Gestité Parité FCS IVG GEU	Gestité (G)1 Parité (P)1 Fausse Couche Spontanée (FCS) 0 Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) 0 Grossesse Extra-Utérine (GEU) 0
Vie conjugale	En couple, avec habitats séparés
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac+2 Soigneuse animalière (Père : salarié agricole, Mère : infirmière libérale)
Fratrie	1 grande sœur et 1 petit frère (10 ans de moins) dont elle s'est beaucoup occupée « <i>un peu comme une maman</i> ».
Milieu de vie	Rural
Contact avec la nature ou les animaux	Contact avec la nature et animaux dès toute petite et tout le temps. « <i>Mes grands-parents avaient une ferme, [...] j'ai toujours côtoyé de nombreux animaux, même chez moi.</i> »
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Famille loin mais présente, sensation d'être bien entourée
Type de suivi PNP	Suivi de la grossesse : « <i>C'était confus.</i> » Suivi par un médecin généraliste naturopathe ; « <i>il avait surtout un rôle administratif, c'était très expéditif, un accompagnement léger.</i> » Echographies faites ailleurs. PNP : haptonomie et travail sur les peurs
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix d'accoucher sans péridurale dans une maternité labélisée Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), « <i>pour rester au plus près de la nature</i> ».

Tableau II : Présentation d'Amélie

Physiologie améliorée par la grossesse. Résurrection personnelle par les expériences de maternité. Plaisirs des partages avec le conjoint, et chacun des enfants, dans la diversité. Plaisirs des contacts physiques avec le conjoint et les enfants.

Amélie	
Age pendant la (les) grossesse(s)	23 ans, 25 ans, 26 ans
Age du plus jeune enfant	20 mois
Gestité Parité FCS IVG GEU	G3P3
Vie conjugale	Vit en couple, mariée
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac+4 Métiers de la santé (Père : cadre, Mère : DEUG histoire Géó, assistante dentaire)
Fratrie	Deux frères et une sœur tous plus jeunes
Milieu de vie	Urbain
Contact avec la nature ou les animaux	Nombreux contacts avec la nature (marches, scoutisme, pensions dans des villages, camping).
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Ne se sentait pas très bien entourée pour la première grossesse. Pour les autres, elle se sentait bien entourée.
Type de suivi Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)	Première et troisième grossesse : PNP classique. Deuxième grossesse : pas de PNP, « <i>j'avais besoin de me retrouver moi, mon bébé, et d'autres femmes enceintes</i> ».
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix de la péridurale car peur des douleurs de l'accouchement.

Tableau III : Présentation de Nathalie

Vocabulaire sportif, jeu, aventure dans les changements et le dépassement de soi. « *Transformer l'essai* ». Des remises en cause autour de l'éducation. Des dépassements au profit des enfants. La notion de sens est très présente ; sens qui permettrait le dépassement de soi, des désagréments de la grossesse, des douleurs de l'accouchement... Les difficultés avec la perte de contrôle, le besoin de maîtrise de soi et de maîtrise de « *sa bulle de sophro* » qui lui permet de lâcher-prise.

Nathalie	
Age pendant la (les) grossesse(s)	28 ans, 31 ans
Age du plus jeune enfant	16 mois
Gestité Parité FCS IVG GEU	G5P2 : 2 FCS, 1 Accouchement Voie Basse (AVB), 1 GEU, 1 AVB « <i>Pour la fausse couche, [...] c'était un moment de désespoir ! Je pense qu'il devrait y avoir plus de sensibilisation autour de ce moment difficile. Savoir que ce sont des choses qui arrivent, que c'est très fréquent ! Et la grossesse extra-utérine, ça s'était vraiment un moment d'angoisse. Très difficile, car en plus, un service hospitalier horrible, avec des mots et phrases très rudes. Très mauvaise prise en charge.</i> »
Vie conjugale	Vit en couple
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac+5 Graphiste. (Père : PDG, Mère : assurance international)
Fratrie	Une sœur plus jeune
Milieu de vie Contact avec la nature ou les animaux	« <i>Citadine !</i> » Vie urbaine jusqu'à la naissance du premier enfant puis banlieue puis rural. « <i>De plus en plus rural avec les enfants et c'est chouette de les voir grandir à la campagne.</i> » A toujours été très sensible aux animaux, a été éduquée à « <i>la valeur de leur vie autant que la nôtre</i> ». Mais pas de sortie dans la nature.
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Bien entourée pendant les grossesses, beaucoup d'échanges avec la famille (par téléphone car éloignée géographiquement)
Type de suivi PNP	Suivi grossesse avec Sage-Femme (SF) libérale, Accompagnement global avec accouchement en plateau technique pour le deuxième enfant. PNP : Sophrologie pour les deux grossesses.
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix de la péridurale : « <i>je ne m'étais pas vraiment penché sur la question. C'était si j'y arrive sans non, sinon oui. Mais si on est là-dedans, on a la péridurale. Pour faire sans, à moins que ça aille vite, il faut se préparer, se renseigner ! On devrait être capable de préparer son corps et de l'écouter. Et puis maintenant j'ai un problème avec le fait qu'on laisse galérer le bébé avec les douleurs pendant que nous on n'a pas mal ! Je préfère aujourd'hui me dire que je l'accompagne, que je reste connectée avec lui pendant ce moment-là !</i> »

Tableau IV : Présentation de Charlotte

L'accouchement orgasmique, la sensorialité et l'animalité. Puissance et ouverture de la sexualité pendant la grossesse, avec son paroxysme à l'accouchement, puis l'absence longue de libido après l'accouchement. Experte en connaissances autour de la maternité.

Charlotte	
Age pendant la (les) grossesse(s)	29 ans, 34 ans
Age du plus jeune enfant	7 mois
Gestité Parité FCS IVG GEU	G4P2 : 1 FCS, 1 AVB, 1 GEU, 1 AVB. <i>« Mauvais souvenir de la GEU, douloureux, en plus avec le premier enfant... »</i>
Vie conjugale	Séparée du père de ses enfants pendant la deuxième grossesse
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac+2 Psychologie + Science du langage. Puis formation de secrétaire médicale. Puis CAP Pâtisserie. <i>« Du moment qu'il y a le contact avec les gens ça me va. J'avais toujours voulu être pâtissière, j'ai été frustrée dans ma carrière par mes parents. Mais j'ai quand même passé mon CAP pâtisserie en candidat libre pendant ma deuxième grossesse »</i>
Fratrie	1 petit frère (2 ans de moins), et 1 demi-sœur (10 ans de plus)
Milieu de vie	Rural.
Contact avec la nature ou les animaux	Contact avec la nature et les animaux par des promenades en forêt, en campagne. <i>« Au Canada c'était génial car même en ville il y a des parcs partout, j'avais toujours un arbre à portée d'étreintes ! »</i> Pas d'animaux étant jeune. <i>« Mais depuis le deuxième [enfant], on a adopté un poisson rouge et une petite chatte qui vient chez nous. Mais c'était pas trop mon truc les animaux. On les appelle pas, on leur donne pas de noms. »</i>
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Au Canada : pas d'entourage. En France : bien entourée, famille + copine doula <i>« au cas où »</i> .
Type de suivi PNP	Premier accouchement au Canada, suivi SF accompagnant l'Accouchement A Domicile (AAD). Deuxième accouchement en France, suivi SF libérale accompagnement global avec AAD. Donc a pu constater des procédures différentes. Pas de PNP à part toutes ses connaissances à elle. <i>« Mes questions à la sage-femme, c'étaient du genre qu'est-ce que tu as comme matériel ? » « J'aurai aimé le chant prénatal, ça m'aurait botté, plutôt que de pousser des cris d'animaux ! J'avais vachement vocalisé pour le premier accouchement. »</i>
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix AAD : plusieurs facteurs : <i>« déjà entendre tous ces récits autour de moi, des femmes qui disaient que la sage-femme avait été horrible, qu'elle criait sur la femme, il y avait si peu de respect. [...] on est livrée complètement au bon vouloir et à l'humeur de la sage-femme. Et ce n'était pas concevable que la naissance de mes enfants soit dû au hasard et à la bonne étoile de qui sera là ce jour-là. Et puis aussi l'hôpital c'est là où je vois mourir des gens. [...] Donc je me sens pas de donner naissance là où on va mourir. C'est ma vision de l'hôpital. Je trouvais ça tellement plus simple de rester à la maison. Et puis je me suis pas vraiment posé la question. Ça me paraissait évident ! [...] Après si y avait eu un problème on serait allé à l'hôpital bien sûr ! »</i>

Tableau V : Présentation d'Olga

L'humour, la spontanéité et l'expression de la joie et la malice. L'impact de la formation professionnelle sur la maternité et de la maternité sur la pratique professionnelle. Le travail sur la généalogie.

Olga	
Age pendant la (les) grossesse(s)	27 ans
Age du plus jeune enfant	4 ans
Gestité Parité FCS IVG GEU	G1P1
Vie conjugale	Vit en couple
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac Monitrice éducatrice (Père : électricité... « <i>Aujourd'hui je sais pas. J'ai coupé les liens pendant la grossesse. Donc oui j'avais un truc un peu enfantin, c'était que si j'avais un garçon ça se passerait pas bien entre lui et moi parce que moi avec mon père c'était pas bien !</i> » Mère : caissière, conseillère banque, Intendante lycée aujourd'hui)
Fratrie	Une sœur plus jeune
Milieu de vie Contact avec la nature ou les animaux	Très urbain (petite ville aujourd'hui). Beaucoup de contact avec la nature et les animaux étant enfant « <i>car je passais mes vacances chez mes grands-parents qui vivaient à la campagne, [...]. Donc il y avait la rivière d'un côté, la forêt de l'autre, et le verger de mes grands-parents. Et les champs ! Donc on passait les étés là-bas, et il y avait les poules, on sautait dans la rivière avec les cousins...</i> »
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Les deux familles sont éloignées géographiquement, mais nombreux contacts avec amies et familles par téléphone.
Type de suivi PNP	Suivi par un sage-femme libéral puis une sage-femme à domicile : alitement pour Menace d'Accouchement Prématuro (MAP). PNP : haptonomie sophrologie
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix de la péridurale : car peur de la douleur. « <i>Je voulais vraiment avoir la péridurale !</i> »

Tableau VI : Présentation de Raphaëlle

La découverte de la variété des goûts des pommes cuites, l'ouïe exacerbée. L'information et le savoir faciliteraient la physiologie et l'inactivation du néocortex à l'accouchement. Les difficultés dues à l'insécurité du couple et à l'isolement en *post partum*. Puis l'engagement professionnel dans l'accompagnement du *post partum* ou « quatrième trimestre » (*doula post partum*).

Raphaëlle	
Age pendant la (les) grossesse(s)	27 ans
Age du plus jeune enfant	5 ans
Gestité Parité FCS IVG GEU	G2P1 : 1 AVB, 1 IVG
Vie conjugale	Séparée du père de l'enfant (elle vit en France avec son fils, lui aux USA)
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac +3 (Parents : entrepreneurs à la retraite)
Fratrie	Un frère plus jeune et une grande sœur
Milieu de vie	Urbain et rural.
Contact avec la nature ou les animaux	Contacts réguliers avec la nature, « <i>j'ai vécu avec des chats petite, puis dans un centre équestre avec mon père pendant mon adolescence</i> ».
Entourage pendant la grossesse et le post partum	Manque d'entourage surtout après la naissance. « <i>Je me suis sentie entourée par ma sœur, mes amies pendant ma grossesse mais globalement déjà un peu isolée.</i> »
Type de suivi PNP	Suivi par une sage-femme libérale AAD + gynécologue de clinique privée pour les échographies PNP : Préparation classique + sophrologie et yoga prénatal.
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix AAD : « <i>J'ai eu la chance de partager avec ma soeur son expérience et de découvrir, grâce à elle, Michel Odent, son site de recherches scientifique, etc. J'ai donc vite compris que le meilleur endroit pour accueillir mon enfant serait dans un environnement familial avec uniquement nos bactéries. [...] Donc accoucher sans péridurale ou avec, je ne me suis pas posée la question, l'important était d'être entourée, soutenue dans mon choix et lors de l'événement.</i> »

Tableau VII : Présentation de Delphine

L'épanouissement de la grossesse. Le poids de la psycho-généalogique sur le sexe des enfants, sur « *l'impossibilité d'accoucher* » voie basse. La colère d'être privée de son bébé après la césarienne. Et le manque de réseau de soutien en *post natal*.

Dominique	
Age pendant la (les) grossesse(s)	27 ans, 29 ans, 31 ans
Age du plus jeune enfant	13 ans
Gestité Parité FCS IVG GEU	G3P3, 3 césariennes
Vie conjugale	Vit en couple avec le père des enfants « <i>depuis l'âge de 18 ans</i> ».
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Infirmière, (Père : représentant, Mère : Sage-Femme)
Fratric	Fille unique
Milieu de vie	Urbain dans l'enfance, rural étant adulte.
Contact avec la nature ou les animaux	Contact avec les animaux. « <i>Je suis fana d'animaux. J'ai souvent eu des petits animaux de compagnie, puis des chiens, poules... Oui, les animaux ont toujours été très présents.</i> »
Entourage pendant la grossesse et le post partum	« <i>Papa et maman très présents</i> », mais manque de conseils, d'entourage, de réseaux plus spécifiques grossesse, accouchement, allaitement « <i>et parentalité surtout ! Disons que j'ai connu le réseau et ces copines trop tard dans mon histoire de parentalité. J'ai manqué d'un environnement social ou professionnel qui aurait pu me conforter dans ce que je ressentais. Parce que je savais bien que je voulais rester auprès de mon enfant.</i> »
Type de suivi PNP	Suivi par un gynécologue dans une clinique privée. PNP : classique pour le premier. Essai haptonomie pour le deuxième ; « <i>au niveau du toucher, c'était bien, mais la visualisation ça marchait pas, ça ne nous parlait pas donc on a fait de l'ostéopathie</i> ». Pas de PNP pour le troisième enfant (césarienne prévue dès début grossesse).
Choix péridurale, lieu d'accouchement	« <i>C'est rigolo en fait, je ne m'étais même pas imaginé accoucher ! C'est fou ! Je pense que non je n'étais pas partie pour avoir forcément la péridurale. Ca pouvait être un truc de confort, mais pas en première intention. Mais bon j'ai jamais ressenti de contractions ! Rien, rien, rien c'est terrible !</i> »

Tableau VIII : Présentation d'Elisa

L'euphorie d'être enceinte. L'implication personnelle et en couple dans la grossesse. La finesse des ressentis. Une sexualité plus tendre, « *comme dans du coton* ». Une quantité de connaissances impressionnante sur la physiologie de l'accouchement. L'ambivalence devant les modifications du corps, teintée par les « *casseroles familiales* ». Experte en connaissances autour de la maternité.

Elisa	
Age pendant la (les) grossesse(s)	28 ans
Age du plus jeune enfant	Grossesse en cours, fin de 6 ^o mois
Gestité Parité FCS IVG GEU	G1P0
Vie conjugale	Vit en couple
Niveau d'études Profession (+ celles des parents)	Bac+5 Ostéopathe (+ multiples formations autour de la périnatalité, pédiatrie en ostéopathie). (Père : retraité, éducateur spécialisé, Mère : formatrice de travailleurs sociaux, éducatrice avant)
Fratrie	2 sœurs : une grande, une petite (+ un demi-frère)
Milieu de vie	Rural depuis l'enfance (petits passages urbains pour les études).
Contact avec la nature ou les animaux	Contact avec la nature et animaux tout le temps.
Entourage pendant la grossesse et le post partum	« <i>Bien entourée oui et non : pas de lien social assez « touffu », pas d'amitié forte retrouvée, mais les personnes présentes m'entourent bien.</i> »
Type de suivi PNP	Suivi grossesse « à l'arrache » par une copine sage-femme. PNP : Haptonomie, chant prénatal, yoga (+ formation yoga <i>pré/post natal</i>). « <i>Mes formations professionnelles me servent de prépa !</i> »
Choix péridurale, lieu d'accouchement	Choix AAD : « <i>C'est un chemin un peu long, qui s'est mis en place progressivement. C'était pas forcément évident au départ pour moi l'accouchement sans péridurale.... Mes formations m'ont ouverte à ça. Les informations lors des formations (péridurale et ostéopathie, accouchement physiologique, ...) m'ont amenée à ce choix. Plus j'avais d'infos plus c'était évident pour moi, et plus j'allais chercher des infos dans ce sens-là. Et maintenant, j'ai tellement d'infos sur le truc que je ne peux plus me dire que je vais aller à la mater avec une péri et accoucher sur le dos quoi ! La connaissance du sujet a fait que ! Merci mon boulot ! Car sinon la remise en question aurait peut-être été après un premier accouchement...</i> »

2. Les grands axes de l'expérience positive de la maternité

Chaque entretien a permis la mise en évidence de trois grandes catégories liées à l'expérience de maternité : les plaisirs de la maternité, les sources d'inquiétudes et de désagréments, et enfin les changements durables issus de cette expérience. Les tableaux synthétisant les thèmes et sous-thèmes sont visibles à l'annexe V.

Les données issues de la catégorie des plaisirs de la maternité et de celle des sources d'inquiétudes et désagréments ont été regroupées par thèmes. Enfin, la catégorie des changements à long terme est apparue rapidement au cours des premiers entretiens et a donné lieu à une question supplémentaire dans le mémo. Cette question était posée de manière systématique par la suite tant les premiers témoignages relevaient son importance. Les changements à long terme viennent illustrer les conséquences positives des expériences de maternité.

Les thèmes issus des entretiens constituent les grands axes participants à l'expérience positive de la maternité.

La classification des témoignages a été difficile car chacun aborde souvent plusieurs notions sur un même extrait significatif. De même la sélection fut une étape laborieuse tant l'attention était forte à respecter l'exhaustivité, ainsi que des retranscriptions conformes à la source, sans coupure qui pourrait en modifier le sens. La tentation était forte de laisser parler les témoignages sans ajouter de commentaires.

2.1. Les expériences du corps

2.1.1. La sensorialité et la finesse des ressentis

Les entretiens confirment les données de la littérature quant aux **modifications sensorielles**. En effet, la grossesse correspond à une période où les sens sont exacerbés. L'odorat et le goût ont été les plus cités par les femmes interrogées. Les « envies de la grossesse » sont mentionnées par certaines participantes.

L'odorat : Charlotte nous en donne un exemple très courant : « *Déjà de base j'ai un odorat très sensible. Donc là les odeurs de clope, ou bien les odeurs en ville, les échappements, les odeurs synthétiques d'after shave... Boah c'était horrible ! Heureusement qu'il y avait des bonnes odeurs, par exemple quand je passais à côté d'une boulangerie...* »

Le goût et les « envies » : Olga s'exclame encore de son envie de boisson qu'elle déteste habituellement : « *La honte : J'avais des envies de Coca ! Je déteste ça. Je n'en bois jamais. Et euh... j'avais envie de Coca [chuchoté]. C'était juste affreux [rires]. Enfin*

non, parce que sur le coup ça me déplaisait pas mais bon, sucre, caféine... Tous les trucs qui y a dedans. » Ce témoignage révèle aussi les **contradictions qui peuvent apparaître entre les envies du corps et les principes moraux.**

Raphaëlle illustre sa découverte des subtilités des saveurs des pommes en compote : « *Et les différentes pommes quoi, je sentais les différences des goûts alors que d'habitude pas forcément. Mais là je sentais l'acidulé, le sucré ou alors le fruité, juteux...* ». Sa consommation de compote avait un caractère d'« envies » car elle en a mangé tout au long de sa grossesse.

Le toucher : Sophie raconte que de « *sentir que le fait d'être habitée, [...] j'étais beaucoup plus sensible à son toucher à lui [compagnon].* » Elle raconte aussi : « *Toucher mon ventre, j'ai pas arrêté pendant toute la grossesse, de me caresser le ventre.* » De son côté, Elisa constate : « *Des copines ostéo [ostéopathes] me disaient qu'enceintes, elles sentaient beaucoup plus les choses, pas moi !* »

L'ouïe : Raphaëlle : « *Euh mais j'avais l'impression de vraiment pouvoir entendre plus distinctement autour de moi, les gens parler, les portes, les placards... C'était même des fois perturbant !* »

Une grande finesse se développe dans la sphère de la sensibilité. Certaines femmes ont par ailleurs témoigné du **développement de leurs ressentis et de leur intuition**, notamment concernant le fait d'être enceinte, ou bien le sexe de l'enfant ou encore la confiance dans le fait que tout allait bien se passer pour leur bébé. Olga donne l'exemple du premier soupçon : « *Le premier soupçon ... et puis j'ai eu du retard et ça m'arrivait jamais. J'ai fait un test mais il été négatif, c'était trop tôt. Alors un matin avant d'aller en cours : je veux savoir. Je suis passée dans un labo pour faire une prise de sang, j'ai demandé ce que je voulais. [...] Alors c'était la première joie !* »

L'intuition et le travail sur la confiance s'entremêlent. Les femmes travaillent au renforcement de leur confiance en cas de suivi échographique anxigène par exemple. En effet, le suivi échographique a été cité deux fois comme source d'angoisse. Immédiatement les femmes mettent en parallèle leur confiance intime « *que tout se passait bien* ».

Des **sensations nouvelles** apparaissent chez toutes les participantes, comme dans l'allaitement détaillé plus loin ou bien avec les contractions. Nathalie se souvient : « *J'adore les contractions la nuit, les jours d'avant l'accouchement, c'est génial : t'es toute seule, et t'es trop contente parce que t'as des contractions qui arrivent et donc ça veut dire ça va être pour bientôt ! [...] C'est des moments où j'ai pas envie de réveiller*

Luc, j'ai envie d'en profiter moi toute seule dans mon lit, dans ma tête, c'est là que je me dis : alors comment c'est, comment ça marche, qu'est-ce que ça fait... ? ».

La validation et l'explication de l'expérience ressentie, par un.e professionnel.le apparaît rassurante pour certaines. Les professionnels ont donc aussi cette fonction de validation de l'expérience vécue, qui passe nécessairement par une écoute attentive et active.

L'ouverture extrême du corps à l'accouchement et le lâcher-prise sont rapportés par Raphaëlle qui a accouché sans anesthésie péridurale (APD) : « *Euh.. j'ai vraiment ressenti quand ton corps il s'ouvre. Et le sentiment que il fallait se laisser aller quoi. Accepter, lâcher-prise, laisser faire les choses quoi. Même si tu as l'impression que tu vas mourir, que tu es en train de te couper en deux. »*

2.1.2. Le corps en mouvement

Tout d'abord, le mouvement est fait de changements corporels, de mouvements internes de la physiologie. La **physiologie** est améliorée chez certaines femmes enceintes. Amélie en témoigne : « *avec les grossesses j'ai plus du tout d'acné [...]. J'avais jamais connu un transit normal, et pendant les grossesses, ça a tout débloqué. Finalement il y a beaucoup de choses qui vont mieux quand je suis enceinte. Donc même physiquement c'est assez gratifiant ! Même s'il y a toujours des petites douleurs. Mais je me sens belle, je me sens mieux dans mon corps, alors que ça paraît contradictoire. » « J'ai toujours fait des bonnes nuits enceinte, pas trop de fatigue... Donc je pense que ça aide à se sentir relativement bien. » De même pour Delphine qui déclare « *Donc pendant la grossesse aucun maux, moi qui d'habitude ai plutôt des soucis de dos, là jamais de problème de dos, même en fin de grossesse ... euh, mais vraiment épanouie. J'ai adoré être enceinte !* » D'autres changements corporels sont nommés pour illustrer les plaisirs de la maternité. Par exemple, le **ventre de la femme** devient sujet d'émerveillement. Et les rondeurs sont assumées pour Amélie : « *Et puis, le ventre de la femme enceinte, je trouve ça tellement beau ! Moi qui ai toujours eu des rondeurs, finalement quand on est enceinte c'est des rondeurs qui sont assumées. Et un ventre qui est assumé, qui se met en avant, ben y a plein de choses qui passent beaucoup mieux et qu'on met sur le compte de la grossesse ! On peut manger ce qu'on veut, sans trop faire attention...».* Olga raconte avec malice la gêne de sa sœur devant ce gros ventre : « *C'était rigolo de voir ma sœur... coincée devant moi, de pas savoir quoi faire, de pas avoir suivi la grossesse, l'évolution du ventre. C'était rigolo de la voir coincée, pas oser me faire un câlin... Ça a pas duré longtemps après elle s'est jetée sur moi, pour me faire un gros câlin. »**

Parfois la femme ressent de **l’ambivalence devant ce corps qui change**. Elisa en donne un exemple : « *Des fois j’ai beaucoup de plaisir à voir mon corps changer et d’autres fois c’est presque de la panique, [...]. Ça fait partie de mes peurs d’avant grossesse ; la peur que, mon corps va être changé, et qu’il ne me plaise plus, pas tellement pendant, mais après la grossesse. Mon chéri m’accompagne beaucoup par rapport à ça [...]. Et puis y a d’autres fois je trouve ça génial, je regarde mon ventre tout rond. Et j’étais un peu frustrée par rapport à ça parce qu’il a mis du temps à ressortir mon bidou. Certainement parce que j’étais dans ce paradoxe-là.* »

Une forme de **fascination pour la fonction reproductive** peut apparaître ou trouver accomplissement dans la grossesse et ses suites. Par exemple Elisa découvre en cours de grossesse, « *qu’on pouvait faire sortir un peu de colostrum, et moi ça m’a fait tripper de découvrir que mes seins pouvaient produire quelque-chose ! C’était un plaisir de découvrir une autre fonction à ma poitrine ! [...] J’étais sidérée, il y a eu l’effet surprise ! Et c’est bien c’était rassurant pour la suite !* » De même, Charlotte témoigne de sa fascination : « *[...] depuis que j’ai mes règles [...]. Je trouvais ça fou de me dire que je peux donner la vie, avoir des enfants* ».

Une importante **variété d’émotions et sentiments** se retrouvent au fil des témoignages de cette recherche. Plusieurs participantes rapportent l’euphorie de se savoir enceinte, et le décalage avec le corps qui ne paraît pas modifié. Elisa observe : « *les premiers mois je trouvais ça curieux, surtout au niveau psychologique ; j’avais l’impression d’être obsédée par ça. [...] Ça tournait en boucle dans ma tête. [...] Ouais j’étais un petit peu euphorique, je trouvais ça curieux parce qu’au niveau des sensations physiques, les premiers mois, j’avais pas grand-chose. [...] C’était tellement l’explosion dans ma tête que je ne comprenais pas que ne soit pas pareil dans mon corps tout de suite !* »

La plénitude est également présente dans la majorité des entretiens. Elle semble liée à la capacité à porter un enfant, à transmettre et à s’inscrire ainsi dans le courant de la vie. La femme se sent emplie de la générosité du don de la vie. Elle est dans un « *état de légèreté et de joie... d’être enceinte* » pour Sophie, qui avait « *l’impression d’être sur un petit nuage tous les jours* ».

Elisa invente un terme original pour qualifier son ressenti particulier : le « rire-pleur » et l’explosion de la spontanéité qui remue tout l’émotionnel, et son franc-parler : « *Un autre truc que j’ai découvert pendant ma grossesse et que je trouve génial, c’est le rire-pleur ! J’avais pas ça avant. Y a eu des moments où je me suis pris des fous rires, je savais pas si je pleurais ou si je riais. [...] C’est assez bizarre mais ça fait du bien ; J’ai l’impression*

que ça remue tout au niveau de l'émotionnel. Je ris plus facilement enceinte. Je pleure pas plus que d'habitude, mais je ris plus. Et il y a aussi plus de franc-parler, je mets moins de filtres dans ce que je dis. »

Les techniques corporelles sont largement représentées dans les discours, avec une grande diversité dans les pratiques : massages, massages des pieds, haptonomie, sophrologie, ostéopathie, kinésithérapie, mouvements du corps à l'accouchement... Sophie raconte comme elle a aimé « *pouvoir bouger en salle nature, faire danser mon bassin, m'accrocher aux écharpes.* ». Et Olga parle des pratiques de détente et de préparation à l'accouchement et du plaisir de la découverte de différentes techniques (sophrologie et haptonomie). A contrario, les positions imposées ou les mouvements empêchés sont sources de désagréments. Raphaëlle témoigne : « *je m'attendais à pouvoir prendre la position que je voulais, on m'a pas du tout encouragé à faire la position que je voulais, elles m'ont juste l'une et l'autre attrapé une jambe de chaque côté. Voilà je trouvais que c'était un peu choquant, mais euh elles m'ont fait pousser.* »

L'ensemble des données des entretiens donnent matière à réflexion autour de la notion introduite par Marcel MAUSS, des **techniques du corps**. MAUSS identifie la dimension sociale et culturelle du langage corporel, et de la maîtrise du corps [32]. Il convient donc de garder à l'esprit que les techniques et langage corporels sont non seulement un miroir de l'individu, mais aussi des reflets de la culture et la société au sein desquelles il s'insère.

2.1.3. La sexualité, la bulle de l'accouchement et le plaisir extatique

A propos de la sexualité, Charlotte parle de sa nymphomanie de grossesse : « *J'ai vécu une grossesse très épanouie, je l'attendais depuis longtemps, c'était mon rêve donc j'étais contente. Moi qui en temps normal n'ai pas un appétit sexuel extraordinaire, j'avais l'impression d'être une nymphomane, même moi j'avais du mal à me supporter, j'avais un appétit sexuel incroyable. [...] Même si je dis pas que je n'aime pas le sexe en temps normal, mais là ça a été impressionnant de ressentir ça. Est-ce que l'état de grossesse fait qu'on perçoit les choses différemment ou alors il y a une désinhibition ? »*

Elle détaille plus loin les sensations nouvelles découvertes pendant la grossesse : « *Le vagin je l'ai trouvé, je sais pas, comme beaucoup plus engorgé, plein de sang, ou même les hémorroïdes je sais pas mais j'ai eu cette sensation que vraiment au niveau de la pénétration c'était beaucoup plus agréable que d'habitude. Et puis [...] y avait aussi « trop bien je suis enceinte » et là waouh tout peut arriver je suis open à tout ce qui peut*

arriver, même si mon partenaire pouvait avoir des craintes, [...] je l'ai rassuré et il s'est pris au jeu. Je sais pas si c'est l'état de grossesse qui fait que le cerveau lâche des choses et ça se passe bien là où avant c'était un peu plus coincé. Mais il me semble aussi qu'il y a un côté perception qui joue (pas que le psychologique). Les seins par exemple c'était même presque trop sensible. Ou l'utérus en direct ouh c'était trop sensible aussi ! Mais la pénétration clairement oui, alors qu'avant c'était pas la partie la plus fun. [...] je me suis dit c'est peut-être à cause des hémorroïdes [...] ou bien la partie anale parce que même si c'était la pénétration vaginale, la cloison elle est mince donc peut-être que ça joue, je sais pas. »

Elisa raconte : « *quand j'ai appris que j'étais enceinte, j'ai eu beaucoup envie de faire l'amour. Je pense que c'était l'émotion, l'excitation.* » Quand l'enquêtrice fait préciser la différence, mentionnée plus tôt dans l'entretien, entre sexualité de conception et sexualité de plaisir, Elisa répond : « *L'intention qui est derrière, et la tendresse dans le rapport qui est différente. [...] Ça fait un petit peu plus, j'sais pas, cocoon quoi, comme dans du coton, on a moins envie de sexe bestial, animal, où ça va être un peu plus sauvage, un peu plus torride. Là on fait plus l'amour dans du coton, ça reste globalement plus cotonneux quoi, c'est un peu les bisounours !* »

Plusieurs femmes ont cité « **la bulle de l'accouchement** », parfois comparé à la « *bulle de sophro* », comme un état particulier de focalisation sur soi. Elle semble se rapprocher d'un état modifié de conscience, ou « *sentiment océanique* » décrit par M. ODENT [18] ou encore des états de transe hypnotique. Les données de la littérature faisaient mention de tels états, ouvrant l'accès au plaisir extatique, voire à l'orgasme parfois ressenti à l'accouchement. Les interviewées ont pu la vivre, en partie ou totalement, en cours de préparation à l'accouchement ou même à l'accouchement ; cette « *bulle* » peut être rêvée pour un éventuel prochain accouchement. Elle est favorisée par l'intimité respectée, l'auto-protection, ainsi que la capacité à se laisser aller. Certaines participantes pensent qu'il y a « *un cap à passer* » pour y accéder. Le témoignage de Charlotte vient étayer la notion « *jouissance obstétricale* » nommée par T. POSTEL [14]. Elle se souvient de ce **petit nuage d'ocytocine** qui débute le travail et la conduit jusqu'au **plaisir extatique et à l'orgasme à l'accouchement** : « *Le premier accouchement a été comme on appelle orgasmique. [...] Du coup la notion de plaisir à l'accouchement, je pense que c'était dû au fait que c'était juste après qu'on ait fait un gros câlin, ça a déclenché les contractions, et moi j'étais déjà sur un petit nuage, j'étais déjà shootée à l'ocytocine avant le travail. Et je pense que j'ai gardé cet état de plaisir pendant tout le travail. Après je me suis isolée*

dans ma salle de bain, toute seule tranquille, sans parler. Je vivais tout ça très bien. » Elle illustre à quel point une femme peut **se dissocier du monde et s'isoler** en elle-même **par la puissance de « la bulle » ou l'état extatique à l'accouchement** : *« De toutes façons, j'étais tellement absorbée qu'il y aurait pu avoir le président, je ne l'aurai pas vu ! »*

Dans un extrait intéressant, Nathalie insiste sur **la différence entre la bulle créée et la perte de contrôle de son corps due aux thérapeutiques** : *« En plus l'opération c'était sous AG [anesthésie générale], et je déteste ça : pas contrôler son corps et son esprit, être dans un truc artificiel et où tu peux rien contrôler j'ai horreur de ça ! Même sensation qu'avec le produit contre les contractions. J'étais dans le brouillard, j'arrivais pas à me concentrer. Rien à voir avec la bulle de l'accouchement, car elle je peux la contrôler ! J'aime pas être contrainte globalement ! En plus **ma bulle de sophro** c'est moi qui l'ai créée et elle est trop bien ma bulle ! Parfois j'y retourne dans ma bulle. La péridurale ça m'a angoissé aussi. J'aime pas ne plus pouvoir bouger mes jambes. Mon corps me hurle que si je suis en danger je ne pourrais pas m'en aller, et je trouve ça pas naturel ! La péri c'est pas que soulageant. Mais ma péri était très très dosée. C'est une sensation de non contrôle que je n'aime pas ! »*

L'allaitement peut être une source d'augmentation de la libido. Amélie va même jusqu'à rapporter : *« pendant l'allaitement, j'ai une libido très développée ! Pour la dernière, j'aurai pu avoir un rapport dès le séjour en maternité ! »*. Il peut également être une source de **plaisir physique**, *« plaisir physique et sensuel, plaisir aussi relié au sexe »*. D'après D. STARENSKYJ, l'allaitement serait inclut dans *« Les cinq dimensions de la sexualité féminine »* [19], tout comme la grossesse et *« l'enfantement »*. Cette donnée du plaisir lié à l'érogénité de la glande mammaire est apparue de manière très minoritaire des entretiens. L'interdit de l'inceste cité dans la revue de littérature peut encourager ce tabou.

Le témoignage de Charlotte révèle un **paradoxe entre ouverture de la sexualité pendant la grossesse et absence de libido en post partum** : *« Ensuite ma nymphomanie est retombée à plat complet ! Ça a même mis deux ans avant d'avoir envie de reprendre une activité sexuelle. J'ai allaité, on faisait du co-dodo... C'était la fusion maman-bébé, j'avoue que le papa a un peu été mis de côté ! [...] Pour moi c'était : « ça y est qu'est-ce qui pourrait égaler cet orgasme de l'accouchement ? Rien donc [...], mon pauvre j'ai plus rien à attendre de toi ! » [rires] »* Plus tard dans l'entretien, elle émet une hypothèse sur le lien entre **le manque de libido après un accouchement et les séparations de**

couple, qui seraient selon elle dues à l'absence de désir sexuel, parfois pendant longtemps. **L'aventure des découvertes érogènes et sexuelles peut tout de même se poursuivre** après l'accouchement, en couple ou en solo. Les découvertes de la grossesse ont « *ouvert des horizons* », le corps « *a pu laisser passer un bébé* » et la femme apprécie de « *se connaître encore davantage dans son corps par rapport au plaisir* ». Différentes zones sont citées telles le clitoris « *un peu malmené pendant l'accouchement* » ou encore « *le point G* », la paroi postérieure du vagin et sa proximité avec la région anale ; la présence d'hémorroïdes est questionnée comme source possible d'interactions agréables avec la sexualité. Charlotte conclut : « *Donc ça modifie quand même pas mal la sexualité après un bébé, et puis encore après un deuxième parce que le corps est encore modifié. [...] Est-ce qu'il a fallu un accouchement vaginal pour faire émerger quelque-chose ou peut-être qu'avant j'avais pas la curiosité de voir de ce côté-là ?* »

Les témoignages montrent la puissance des ressentis de la maternité. Et comme l'évoque T. POSTEL [14], ces ressentis puissants cherchent à se situer entre pulsions et défenses, dans le thème de la sexualité ainsi que de l'animalité traversant le corps.

2.1.4. Le corps sauvage

Le corps sauvage, libre et libéré des conventions et conditionnements culturels, s'exprime dans la sexualité et dans les témoignages d'accouchements physiologiques non anesthésiés (sans APD). La maternité est également une période où des attitudes animales peuvent se manifester. L'explosion des hormones, et les conditions d'intimité et de calme préservés permettent la diminution de l'activité du néocortex, et l'apparition de ces attitudes animales, déviances admises culturellement. Les comportements animaux restent conscrits au territoire des normes comportementales entourant la maternité, expérience amplement socialisée et ritualisée.

L'animalité est présente dans le témoignage de Sophie : « *J'étais vraiment centrée sur mon rôle de louve !* » ou encore « *Voir que la vie s'était installée dans mon ventre, là ! [...] Sentir qu'elle était bien vive, bien vivante, que la grossesse se passait bien donc que j'étais un bon nid.* ». Et à l'accouchement, elle sentait la « *connexion à la louve en moi, et à la partie gorille en moi. Accouchement en salle « nature » en plus ! Pouvoir accoucher accroupie.* » Cette animalité se retrouve chez Charlotte, juste après la naissance, dans sa relation avec son bébé : « *Du coup quand il est né, personne aurait pu le décrocher de moi, ça c'est sûr, je l'aurai bouffé [rires]. [...] je passais mon temps à le renifler, il a passé 48 heures sur moi quoi. Même pour le peser je montrais les crocs !*

J'avais ce besoin viscéral de le coller à moi, et : foutez moins la paix, ne me parlez pas ; je suis avec mon bébé, rien ne peut arriver, ou tout peut arriver je m'en fous ! »

L'interaction avec les animaux de compagnie est même abordée par Elisa en fin d'entretien. Cette attention aux animaux souligne aussi la sensibilité exacerbée mentionnée précédemment. Elisa s'exclame : « *La relation avec les animaux depuis que je suis enceinte ! Ils sont très très câlins, très très pot-de-colle. Mon chien, il vient chercher des câlins, énormément, et le chat qui vient se poser sur moi, faire des ronrons, qui s'adapte à mon gros ventre, [...]. Et maintenant elle vient me faire des ronrons partout alors qu'avant elle allait plus vers mon conjoint. »*

Une énergie féroce après l'accouchement est rapportée. Deux femmes interrogées ont vécu au moins un accouchement avec péridurale et un sans péridurale (ou avec une APD qui n'avait pas soulagé ou qui n'avait eu le temps d'agir). Il paraît intéressant de relever que pour ces deux interviewées, la remise sur pied en post partum fut plus rapide après le ou les accouchements sans APD. Amélie raconte : « *Je me suis très bien remise après les deuxième et troisième accouchements [APD inefficace pour ces accouchements]. Je trouve que les semaines après l'accouchement, je me sens toute légère, j'ai plein de projets, envie de faire plein de choses...* ». Et plus loin, elle rajoute : « *Je me souviens de cette vague d'énergie après qui m'aurait fait passer tout. Je pense que je serais tombée enceinte juste deux mois après ma deuxième je l'aurai vécu super bien. J'étais vraiment...je sais pas ce qui m'est arrivée mais cette maternité ça a été vraiment extraordinaire.* » De son côté, Nathalie a vécu un premier accouchement avec APD et déclenchement, et un second où elle n'a pas eu le temps de bénéficier de l'APD. Elle se souvient : « *Contrairement à mon premier accouchement, je me suis remise très très vite. Quatre jours après tout allait très bien alors que pour Albin il m'a fallu un mois pour ne plus sentir que j'avais accouché.* »

Concernant **l'allaitement maternel**, le discours de Delphine illustre une part naturelle ou instinctive de l'allaitement : « *L'allaitement, je me suis même pas posé la question du biberon, pour moi c'était tellement naturel, que du coup, je pense que comme j'étais complètement détendue, bein ça c'est super bien passé.* » En revanche, d'autres participantes témoignent d'un aspect « pas si naturel » de l'allaitement. Elles évoquent l'idée de persévérance, de motivation voire d'entêtement à allaiter qui serait nécessaire pour dépasser les désagréments physiques. Amélie résume son vécu : « *La sensibilité du mamelon ce qui m'a aidé à la passer, c'est le peau-à-peau et l'envie têtue d'allaiter ! »*

Deux idées s'opposent ici. D'un côté, le raisonnement intellectuel permet le dépassement. Dès lors que les femmes ont donné un sens suffisamment fort et important à l'allaitement, elles arrivent à en dépasser les sensations intenses qu'elles considèrent comme des douleurs. A l'opposé, l'absence de questionnement, la détente sans activation néocorticale, facilite le processus physiologique de l'allaitement.

Plusieurs mois après les naissances, Nathalie et Amélie évoquent ce désir de **retrouver leur corps de femme, même s'il est modifié**. Amélie raconte : « *Aujourd'hui, retrouver son corps de femme, c'est aussi très très agréable ! Sauf les boutons qui reviennent ! C'est comme des cycles de vie qui se bouclent et qui recommencent... [...] Et là c'est vrai que j'ai beau avoir des kilos en trop, je me sens super bien. [...]. Retrouver mon corps même s'il est modifié. Même mon mari trouve que les vergetures ne sont plus dérangeantes, alors qu'avant oui. [...] Là je sens que vraiment les hormones sont parties, ça a bien mis 18 mois, mais je sens que je suis contente de retrouver cet état.... On a besoin de tout en fait ! »*

Les plaisirs du corps ont leurs pendants déplaisants ; le corps est également source d'inconfort ou de désagréments. Les **désagréments physiques** rapportés par les femmes sont majoritairement constitués par les difficultés du premier trimestre, avec la fatigue, les nausées et vomissements. Sophie parle également des « *tiraillements du ventre* », de « *moments de blues* », de « *certaines fois [où] ça a pu m'atteindre de me sentir diminuée.* »

Le versant émotionnel constitue une grande source de difficultés de la maternité, notamment avec les **peurs et incertitudes** fréquemment évoquées. La conscience du danger est aiguisée chez Sophie : « *Je ressens plus de peurs du coup. En voiture beaucoup. [...] J'avais peur qu'il arrive quelque-chose, [...] et qui mette fin à ce bonheur-là* ». Sophie témoigne aussi de sa peur d'être diminuée, de perdre ses capacités : « *J'ai eu plusieurs fois peur de perdre la mémoire, d'être perdue dans mon quotidien, de ne plus être en contact avec la réalité concrètes des choses. [...] peur que ça dure cet état-là de perdre la mémoire, ne plus arriver à réfléchir, ne plus avoir les idées claires, de mélanger ou pas trouver mes mots. D'avoir l'impression des fois d'avoir perdu plein de savoir-faire, de ne plus savoir faire des trucs que je savais faire avant. Physiquement aussi.* »

La peur des douleurs de l'accouchement est mentionnée par plusieurs participantes. La péridurale devient alors « *le cadeau qui [...] permet d'accueillir plus sereinement [ses] enfants* ». Olga révèle une gêne liée à sa peur de la douleur physique. Elle illustre aussi

sa peur de ne pas agir selon ce qu'on attend d'elle : « *Mais du coup le problème avec la péridurale c'est que on gère tout seul ! Oui, enfin souvent on a le petit... le petit pistolet, c'est pas vraiment une télécommande. J'ai... j'ai fait une erreur de dosage...[...]. Alors je sais pas si c'est ça ou pas mais quand il fallait y aller je [ne] sentais plus de contractions. [...] J'imagine que ça aurait été mieux que je les sente, je sais pas, j'imagine.* » De son côté, Nathalie déclare : « *je pense que le plaisir reste tant qu'on arrive à rester connectée à soi, à son bébé, à sa peur, à ce qu'on arrive à écouter sa peur et à se dire qu'il faut pas qu'elle prenne le dessus* ». Nathalie a pu partager sa peur de ne pas pouvoir revenir en arrière, d'être « *obligée d'aller jusqu'au bout de ma grossesse* ». Enfin, Sophie parle d'un nettoyage émotionnel bénéfique ressenti après avoir exprimé ses peurs.

Devant l'ampleur des modifications et mouvements corporels, l'attention au corps est développée pendant la période de la maternité, comme en témoignent les participantes. Une valorisation de la connexion des femmes à leur corps, à leur physiologie, leur animalité et leurs mouvements divers (physiques, physiologiques et émotionnels), semble faciliter les processus physiologiques. L'implication active, confiante, réassurée et éclairée des femmes dans leur corps serait gage de bonne santé, physique et mentale. Et elle permettrait aux femmes de rebondir, de rester en mouvement pour trouver leur manière de s'adapter à la puissance et l'impériorité des sensations. H. GONINET met en garde contre une volonté de normer le naturel et la physiologie. Elle rappelle que « *la physiologie peut mettre en œuvre [...] la capacité de l'être humain à s'adapter en permanence* » [11].

La prise en compte des émotions et l'écoute des peurs seraient à favoriser également dans un objectif d'accompagnement positif de la maternité. Ariane SECCIA distingue les peurs traditionnelles des peurs spécifiques, liées à l'histoire personnelle [33]. Le site web du Primal Health Research référence un panel d'études sur les conséquences d'un stress pendant la grossesse et l'accouchement, sur la mère et sur l'enfant [34]. Des corrélations sont retrouvées entre le stress prénatal, les conditions de l'accouchement et l'apparition de troubles de développement de l'enfant ou de pathologies chroniques chez l'enfant mais aussi de complications chez la mère, même en cours de grossesse. Un soutien psychologique continu pendant la grossesse favoriserait la confiance des femmes [35] et encouragerait ainsi l'eutocie.

2.2. La relation à l'enfant

Après les ressentis corporels, la relation à l'enfant apparaît comme une des plus vives sources de plaisirs relationnels.

2.2.1. La rencontre

La première rencontre est souvent vécue lors de **la première échographie**. Ce média de rencontre est source d'ambivalence, entre celles ou ceux qui apprécient ce mode de rencontre avec l'enfant et celles qui en sont perturbées. Sophie par exemple a ressenti beaucoup de « *légèreté et de joie* » lorsqu'elle a pu « *voir Fleur [sa fille] pour la première fois et écouter son cœur pour la première fois. Entendre son cœur ! C'était à l'échographie car je ne la sentais pas avant.* ». Au contraire l'expérience fut négative pour Elisa, mais pas pour son conjoint : « *La première écho : moi j'ai pas aimé du tout ! [...] Et puis, ça m'a perturbé le décalage entre avoir l'image de mon bébé, avoir le son de son cœur alors que dans mon corps je ne le sentais pas encore. Ça a été trop violent pour mon cerveau et quand je suis sortie de là j'étais perturbée, chamboulée mais pas forcément dans le bon sens quoi. Alors que mon conjoint lui si, chamboulé mais dans le bon sens. [...] et comme il ne le sent pas au quotidien c'est plus émouvant pour lui.* »

Parfois c'est l'instrument de mesure qui valide l'expérience corporelle, comme l'écrivait B. JACQUES [10]. Cependant l'échantillon de l'étude, dans sa majorité, est suffisamment attentif à son corps et ses ressentis, pour continuer à accorder à l'expérience sensorielle une importance supérieure aux données issues des techniques et appareils de mesures médicaux.

De manière univoque, la meilleure source de plaisir à apparaître dans le lien à l'enfant est celle des **premiers mouvements perçus**. Amélie raconte : « *Pour moi les meilleurs moments : quand il y a symbiose avec son bébé, que je le sens bouger, les premières chatouilles, quand on guette les premières petites bulles quand on n'est pas encore sûre. C'est super ces moments-là !* ». Les premiers mouvements ressentis sont vécus comme la confirmation claire de la présence de l'enfant in utero : « *Après [la confirmation de la grossesse], c'était assez vague... jusqu'à ce que... jusqu'à ce qu'il commence à bouger je pense.* » Parfois, les premiers mouvements sont ressentis en couple dans une grande émotion, comme chez Elisa : « *Mais le moment le plus émouvant pour tous les deux ça a été quand on l'a senti bouger la première fois tous les deux. [...] C'est rigolo ces petites relations qui se créent à travers le ventre !* »

La symbiose, le sentiment d'être en amour avec son bébé, renforce « *la certitude que tout irait bien* ». **La confiance** se dégage de ce lien, et Raphaëlle parle de « *ce sentiment de bien-être et sécurité comme si on se faisait confiance l'un à l'autre* ».

Juste après l'accouchement, lorsque l'état de la maman et du nouveau-né le permettent, le nouveau-né est posé sur le ventre de sa mère. **L'accueil ou la première rencontre avec bébé concentre alors toute l'attention**. Le monde extérieur semble ne plus exister et les mères focalisent sur **le premier regard** de leur enfant. Amélie raconte : « *Au moment de l'accouchement, je pense que toutes les femmes doivent dire ça mais, la première réception de son enfant sur soi, c'est ... c'est la vie quoi, c'est l'émotion pure en fait. [...] c'est des moments indescriptibles. C'est vrai ce qu'on dit, une fois qu'on a son bébé sur soi on ne ressent plus...rien quoi ! Pour ma deuxième, j'avais une péri qui marchait pas bien, j'ai eu une DA/RU (délivrance artificielle et révision utérine), donc elle m'a mis le masque, et j'avais mon bébé sur moi et je ne ressentais pas vraiment la douleur pendant la DA/RU. J'avais ma petite fille sur moi et tout était parfait ! Le reste c'était en bas, et c'était autre chose, je n'y pensais plus trop.* »

Le corps n'existe plus pour Nathalie non plus : « *Oui, c'est complètement dingue, c'est complètement fou ce moment-là. Même si on en avait douze à mon avis, ça serait pareil. Là on est même plus dans le plaisir on est dans le bonheur, là je n'existe plus, je n'ai plus de sensations physiques, je suis uniquement dans l'intellect, là j'ai mon bébé, et il est né il est là et je le rencontre et c'est juste du bonheur [...]. Je [ne] suis plus dans la douleur, je [ne] suis plus dans le plaisir, je suis au-delà du corps je crois !* »

La **vague d'amour fou** est décrite par les mères, au moment de ces premiers échanges de regards. Elle arrive parfois tardivement mais toujours avec intensité, quand la rencontre a été perturbée par une nécessité de soins immédiats, comme chez Olga par exemple : « *Ce grand amour, il est arrivé au bout d'un mois à peu près. Sauf que là c'était wouhaou plus rien n'existait ! Je pense que j'ai passé deux mois au lit, avec Antoine ! Bon je sortais un petit peu, mais il tétait, il s'endormait et je restais comme ça avec lui. C'est comme s'il fallait que je rattrape le premier mois.* »

Le premier regard du naissant porte un caractère fondateur dans la relation mère-enfant. Marc PILLIOT détaille ce « *proto-regard* » de la première demi-heure et lui reconnaît également un effet « *parentalisant* » et parfois un effet réparateur [36]. L'établissement d'un contact précoce entre la mère et l'enfant est une des priorités du post partum immédiat, car il impacte la suite de l'expérience maternelle et du relationnel avec le bébé.

2.2.2. Les contacts physiques

Au travers du ventre pendant la grossesse, par les caresses, par l'haptonomie, plusieurs femmes témoignent de cet échange privilégié entre elle et leur bébé. Sophie a aimé « *sentir ce plaisir-là d'être en connexion avec Fleur, avec Quentin aussi. D'avoir fait l'haptonomie et de la vivre à trois. Pouvoir réaliser mon idéal...* ». Raphaëlle se souvient « *des grands moments de bonheur ... Sentir la vie à travers soi ouais c'était assez fort* ». Le compagnon est souvent impliqué dans ces rencontres. Parmi les témoignages recueillis, quelques rares futurs pères restent à distance, mais souvent, c'est lui qui demande à partager ce contact avec l'enfant. Olga donne un exemple d'un positionnement marqué du conjoint : « *Richard était jaloux, il voulait être enceinte lui aussi [ton plus secret]. Donc j'avais trouvé l'haptonomie, on était content parce qu'il pourrait ressentir son bébé lui aussi.* »

Le partage en couple autour des mouvements de bébé devient parfois corps-à-corps, comme chez Amélie : « *Avec le papa... je me rappelle au début quand j'ai pas encore trop le gros ventre, mon mari se met sur moi et il sent lui aussi les petits pieds, les petits mouvements du début, là du coup aussi sur son ventre, et ça lui fait tout bizarre... C'est vraiment des moments... Voilà !* »

Parfois **le partage se fait avec les familles**, lorsqu'elles sont éloignées, par l'intermédiaire « *des photos, des vidéos du ventre déformé* ».

La sensorialité joue un rôle important dans la relation avec le bébé. Elle passe notamment par le toucher avec le portage et le peau-à-peau, mentionné avec beaucoup d'enthousiasme par les mères ayant pratiqué. Amélie se souvient : « *Non seulement c'était agréable de faire les choses, mais en plus c'était agréable de le faire avec son bébé. Je le portais énormément en écharpe et ça aussi c'est un plaisir, pour moi c'est le continuum du peau-à-peau. Ces moments de peau-à-peau, ça recharge les batteries ! On sait pas vraiment ce qui se passe mais c'est comme les gens qui font des câlins aux arbres, ça recharge ! [...] Moi je profite aussi dès qu'il y a des copines avec des tout-petits, je les prends et j'adore ça !* » Charlotte aussi partage son plaisir à porter son bébé : « *J'ai porté aussi beaucoup en écharpe et ça c'est du plaisir. On est avec son bébé, Il est à portée de nez, à portée de bisous.* » L'odeur de bébé se révèle être également une source de plaisir des sens. Charlotte rapporte même le délice qu'elle éprouve à l'odeur du méconium : « *L'odorat : l'odeur du méconium, je trouve que ça sentait le foin coupé c'était merveilleux ! Alors j'attendais avec impatience le méconium du deuxième ! Je sais*

pas si c'est parce que c'est la mère avec son bébé mais moi je trouvais que ça sentait merveilleusement bon ! »

2.2.3. L'intimité et l'exclusivité

La complicité de l'allaitement se retrouve chez toutes les interviewées qui ont allaité. Pour Amélie, « *les grands plaisirs c'est l'allaitement. C'est des moments magiques avec son bébé !* ». Nathalie mentionne également l'aspect pratique de l'allaitement. Et pour Olga, « *c'était plus... un sentiment intérieur de bonheur de plénitude ! [...] Mais même après être passé au biberon je trouve que ça restait, bon c'était pas pareil mais ça restait des moments... des moments de joie, de le voir comme ça... goulou, joufflu, plein d'appétit...* »

Les **nuits partagées** sont citées parmi les plaisirs dans la relation à l'enfant. Amélie en donne une illustration : « *Moi ce que j'aime par-dessus tout, et c'est ce qui me sauve parce que j'ai besoin de beaucoup de sommeil, c'est que je dors avec mon bébé au sein. Je me fais gronder à la maternité. Mais se réveiller après quatre heures de sommeil, sans avoir bouger, son bébé au sein, on est dans une plénitude, j'sais pas, j'ai l'impression d'avoir dormi 20 heures. Rien n'a bougé, tout est calme, tout est paisible et on a son petit bout qui est à côté, qui n'a bougé lui non plus, qui est tout apaisé... Du coup les sages-femmes m'ont appris les règles de sécurité à la maternité, car je disais que moi je voulais le faire sinon je ne dors pas ... C'est un réveil naturel, c'est pas le bébé qui me réveille et ça c'est les meilleurs sommeils réparateurs que j'ai fait de toute ma vie ! On dort comme un bébé, on a l'impression que c'est un peu suspendu, on attend que son enfant se réveille, on profite du calme...* ». Par ailleurs, ce témoignage illustre la notion de « *préoccupation maternelle primaire* » introduite par D.W. WINNICOTT : la mère, hyper-vigilante, perçoit les micros mouvements et se réveille quelques instants avant son enfant [40].

Les récits des femmes ayant plusieurs enfants démontrent l'importance d'accepter **la diversité entre les enfants et les particularités de chaque relation**. C'est d'ailleurs Amélie qui aborda la première ce thème, qui fût ensuite noté dans le mémo. Elle raconte : « *J'ai pas pris les mêmes plaisirs pour chacun des enfants, c'est bizarre. J'ai eu du mal à m'attacher pour la deuxième, bon son papa n'était pas là, pis je la trouvais pas du tout jolie [...]. Bon après c'est passé mais au début je culpabilisais un peu je me disais que, pour le premier, ça je prenais plaisir à le faire... et puis au bout d'un mois j'ai pris conscience que c'était pas du tout les mêmes plaisirs ! La deuxième c'était beaucoup le*

bain le grand plaisir ! Donc j'ai réussi à me dire que je n'avais pas à culpabiliser mais que juste c'était différent. En fait [...] j'ai pris conscience que je m'attendais à faire pareil avec tous mes enfants. Et là je me suis rendu compte, une fois où c'est ma maman qui lui a donné le bain, que ça m'avait contrariée. Il me manquait quelque-chose avec elle. J'ai compris alors ! Le premier c'était plus l'allaitement, la deuxième plus le bain, et la troisième c'était chouchoutage tout le temps ! [Rires] ».

L'exclusivité dans la relation avec l'enfant revient fréquemment. Amélie le présente de manière globale avec « *les petits plaisirs du quotidien, même les changements de couches. En fait c'est le fait de s'occuper de son enfant, d'avoir son enfant juste pour soi, les sourires, les gazouillis...* ». Nathalie lie la force de la relation mère-enfant aux moments d'exclusivité vécus la nuit ou lors du portage : « *Ce qui m'a rapproché de mes enfants et là où j'ai vraiment senti des moments d'intimité avec eux c'est plutôt le fait, la nuit, d'être toute seule avec eux parce que Luc dormait, ces moments toute seule avec eux la nuit, où je leur parlais ... Et aussi d'être proche d'eux en les portant.* » Enfin, Charlotte nous rappelle l'importance du respect de la première rencontre : « *Quand la sage-femme est arrivée, 20 minutes plus tard, ça a un peu cassé le charme ! Moi j'étais en amour avec mon bébé, elle était inquiète, [...] et voulait toucher le bébé, le voir...* ».

L'allaitement est aussi une source abondante d'instant d'exclusivité avec son enfant. Pour Olga, cette exclusivité est même une condition sine qua non de l'allaitement : « *Ah oui et par rapport à l'allaitement, il y a quelque-chose à quoi je n'ai pas pensé ; c'est que l'allaitement c'était à moi ! C'est-à-dire qu'il fallait qu'il n'y ait personne. [...] Richard [son compagnon] pouvait être là... éventuellement [rires]. [...] C'était pas une question de nudité. C'était ... c'était notre moment à nous !* »

La relation à l'enfant est également un lieu d'expression de **peurs diverses**, peurs qui peuvent affecter la relation d'attachement. L'histoire d'Olga en donne une illustration. Elle explique la naissance de son fils uniquement avec des termes techniques, ceux-là même qui ont été utilisés par les professionnels alors qu'il y avait des difficultés à l'expulsion de l'enfant et à sa respiration autonome. Elle avouera plus loin dans son témoignage que « *ce grand amour est arrivé au bout d'un mois à peu près* ». Diverses peurs ont été mentionnées dans les témoignages ; les peurs ou incertitudes concernant l'état de santé de l'enfant à venir ou bien la peur de l'enfant mort : Sophie raconte : « *Quand la sage-femme me l'a mise dans les bras, elle était complètement inerte, bleue-violette et je ne m'étais pas du tout préparée à ça. Je m'étais préparée à plein de choses*

mais pas à ça, pas au fait de la voir inerte dans mes bras. Ressenti très bizarre, sensation que j'ai encore en moi. »

Olga raconte l'inquiétude de ne pas aimer l'enfant, « *Alors qu'en fait, je me suis rendu compte après coup, que quand j'étais enceinte je l'aimais déjà !* ». Parfois apparaît transitoirement une peur pour la relation avec l'aîné ; qui traduit peut-être une peur de la perte de la relation fusionnelle avec cet enfant. Sophie parle d'une peur de ne pas être à la hauteur, de ne pas être « une assez bonne mère », elle avoue que cela lui fait « *[...] revoir [ses] peurs d'avant, avoir peur qu'elle [la] trouve pas suffisamment cultivée, pas suffisamment intelligente comme maman* ».

La relation à l'enfant est elle-aussi un domaine où de nombreuses peurs peuvent se présenter. La moitié des femmes interrogées a évoqué l'importance de « *travailler sur ses propres peurs* » pour l'assainissement de la relation mère-enfant.

2.2.4. Être témoin du lien père-enfant

Amélie est la plus loquace au sujet de la relation père-enfant. Elle témoigne de ses divers ressentis à la contemplation du lien entre son conjoint et son enfant. Pour elle, cela joue sur son sentiment de **fierté**, d'**émerveillement**, et même sur son **désir** et sa **libido** : « *Et si c'est pas moi qui l'ai au sein, c'est mon mari qui fait du peau à peau. Et ça je trouve ça extraordinaire ! De voir mon mari avec le bébé, c'est ... [...] C'est pas du tout une frustration de pas avoir le bébé sur moi, si je vois qu'il est avec quelqu'un que j'aime et en qui j'ai confiance. En plus c'est beau de voir le papa partager ces moments avec son bébé.* » Et plus loin encore : « *Mon mari s'occupe super bien de ses enfants, bon j'ai de la chance il a toujours adoré le peau-à-peau. Je l'ai très souvent pris en photo à son insu en train de faire du peau-à-peau. Je regardais souvent ces photos avec du bonheur, du désir aussi. Voir son homme aussi attentionné envers quelqu'un, aussi tendre, aussi doux, ça réveille quelque-chose, des émotions, des sentiments, des envies... De la fierté aussi. Finalement les enfants ça rapproche aussi ! Un papa qui s'occupe de ses enfants je trouve que y a plein de choses qui se dégagent. Ouais y a de la fierté, du désir. [...] Finalement moi j'ai pas spécialement de plaisir sensuel à allaiter, mais de voir mon mari en peau-à-peau avec mon enfant, ça vraiment ça me fait quelque-chose ! Oui au niveau de la libido ça fait quelque-chose. Oui je trouve ça vraiment beau. La beauté des corps... »*

Les témoignages révèlent qu'une part d'animalité s'exprime aussi dans la relation à l'enfant. Elle participe à l'adaptation de la mère à l'enfant et de l'enfant à la vie extra-

utérine. La proximité est de mise, le contact est privilégié. J.LIEDLOFF développe « le concept du continuum » et la nécessité d'une transition douce à la sortie du monde intra-utérin [37]. De même, M.ODENT rappelle qu'il est important de respecter les besoins mammifères qui s'expriment sans filtre chez le petit d'homme [38]. Et JM.DELASSUS, dans son ouvrage « Le sens de la maternité », souligne l'attention à porter à l'instauration et la préservation du lien mère-enfant dès la salle de naissance mais aussi dans les mois qui suivent [39]. Certains témoignages abordent les thèmes, introduits par D.W. WINNICOTT, de la « *préoccupation maternelle primaire* » et de la « *mère suffisamment bonne* » [40]. Notamment avec le « *holding* » ou manière de porter son enfant, et le « *handling* », façon de manipuler l'enfant, d'agir sur lui dans le cadre du soin, qui participent au développement de l'enfant.

2.3. Le savoir et l'Empowerment

Le terme « *empowerment* » signifie « *renforcer ou acquérir du pouvoir* ». Ce concept est apparu de manière récurrente et sous différentes formes dans les entretiens. Cette notion est donc directement issue de l'analyse ascendante des données.

2.3.1. Le pouvoir du choix et des décisions

Décider de concevoir un enfant, choisir « *le bon partenaire, le bon papa* », offrir un « *cadre serein* » et une « *relation stable* » pour des « *enfants voulus* », ou encore « *avoir la chance de ne pas travailler, donc d'être en connexion avec [son enfant] tout le temps, pouvoir vivre pleinement [...] cette priorité-là !* », sont autant de plaisirs cités par les femmes interrogées.

Le **pouvoir de choisir** s'applique ensuite de manière forte au type de suivi et de préparation à l'accouchement, au lieu et au mode d'accouchement. Sophie se déclare : « *Contente d'avoir fait ce choix ! D'avoir pu accoucher dans ces conditions-là, et offrir ça à Fleur. Ça a énormément de sens ! Sécurité et liberté. Pouvoir être centrée sur mes ressentis.* » Les choix nourrissent le sens ; ils sont liés aux idéaux mais aussi à la confrontation avec la réalité. Charlotte avoue : « *Et puis on se sentait un peu bête d'appeler la sage-femme au dernier moment ! Mais du coup moi j'ai pu accoucher comme j'en avais envie : être seule, tranquille, faire mon petit truc...* » La tension se manifeste quand le choix risque d'être remis en cause. Raphaëlle l'illustre avec son histoire : « *sur la fin de la grossesse, ils m'ont fait faire deux échos supplémentaires [...]. Et donc ça*

c'est évident ça a créé du stress. Ça a créé du stress parce que du coup j'avais peur qu'ils m'empêchent d'accoucher comme j'avais envie d'accoucher quoi ! »

2.3.2. Les informations et le savoir

L'échographie est citée plusieurs fois comme source d'informations. Elle informe, confirme, rassure ou inquiète selon les cas. Sophie ne sentait pas encore les mouvements de son bébé et l'échographie lui a permis de « *voir que la vie s'était installée dans [son] ventre, là !* »

Le sujet de la **douleur** et de l'information à ce propos est revenu plusieurs fois dans les entretiens, montrant des positions divergentes. Certaines l'occultent et focalisent sur l'anesthésie péridurale. D'autres, désireuses d'accoucher de façon plus « *naturelle* » et plus active, regrettent le manque d'information à son sujet. Elles insistent sur la nécessité d'être dans une démarche active de recherche d'information et d'outils. Nathalie affirme : « *Je pense que douleur et plaisir ne sont pas du tout incompatible [...]. Par contre, ce qui, je pense, ne peut pas exister ensemble c'est plaisir et souffrance. Mais en fait la douleur ne bascule pas forcément dans la souffrance, il suffit de savoir l'écouter et d'apprendre à la gérer. Après je pense qu'on est très mal préparé à ça. Même pendant nos prépas à l'accouchement. Même avec ma sage-femme avec qui j'ai beaucoup travaillé sur la sophro, la récupération, me mettre dans ma bulle instantanément après chaque contraction, ça a très bien marché, ça m'a énormément servi.... Mais en fait si je m'étais pas intéressée moi de mon côté à la douleur on m'avait jamais parlé de la douleur et de ce que ça signifie la douleur. Après moi c'était un truc qui m'intéressait parce que si on veut un accouchement sans péri y a bien un moment où il faut se questionner sur la douleur [...]. Mais je trouve qu'en France, je sais pas si c'est pareil ailleurs, on est dans un pays où on veut pas entendre parler de la douleur, où elle est complètement niée, on n'en veut pas. [...] Je pense qu'on pourrait être vraiment vraiment mieux accompagné dans la douleur et avoir un rapport très différent à la douleur mais pas seulement pendant l'accouchement, d'une manière générale dans la vie, et plus particulièrement à l'accouchement ! (Rires) »*

Le savoir, recherché et acquis, permet de se préparer : par exemple en apprenant à distinguer les contractions utérines des mouvements du fœtus ; ou encore, en permettant aux femmes de se sentir « *très engagée[s] à prendre soin [d'elles] et [se] préparer pour accoucher de manière la plus physiologique possible* ». Raphaëlle et son conjoint avaient « *fait le choix que j'accouche à la maison, donc ça nécessitait le fait de vraiment bien*

s'informer ». Elle regrette de ne pas avoir été informée de l'existence du « *réflexe d'éjection du fœtus* » (réflexe de poussée involontaire déclenchée par la pression de la tête fœtale, notion développée par M. ODENT) car elle considère « *que c'est intéressant de le savoir. De pouvoir préparer les mamans même pour un premier enfant !* »

Parfois, **le savoir ouvre les possibles et facilite la physiologie**. Charlotte a trouvé « *chouette et intéressant de pouvoir voir les statistiques, et toutes ces choses-là concernant les tabous aussi... Et pis oui voir que l'accouchement ben c'est du sexe aussi quoi ! Pendant ma première grossesse je faisais une formation de Doula au Canada. Donc super parce que j'ai pu mettre à profit ce que j'avais appris. Donc j'avoue que je parlais avec des billes. Sinon je pense que j'aurai été moins sereine dans ma baignoire, tranquille.... La SF n'en revenait pas qu'une primipare appelle trop tard. Jamais ça lui été arrivé !* »

Le paradoxe du savoir qui permettrait la mise au repos du néocortex émerge de plusieurs témoignages. Raphaëlle rapporte : « *Même si j'ai quand même lâché le néocortex, mais je pense que j'ai pas réussi à complètement rentrer dans le ressenti et dans les sensations qui pouvaient passer. [...] Je pense que je suis restée assez consciente. Parce que j'ai pas eu ces informations-là et je pense aussi le soutien de mon partenaire. Et parce que, les connaissances que ma sage-femme m'a fait passer, c'était pas assez poussé pour euh pour pouvoir se préparer pour cette étape-là quoi.* »

Par ailleurs, Elisa évoque : « *La sortie sans poussée : info capitale, révolution sur la façon de mettre au monde je trouve ! La connaissance ! Et c'est fou, il y a tellement de copines autour de moi qui, pour un premier enfant, veulent pas trop en savoir, sont plutôt dans une dynamique de : on se laisse guidée, on verra bien. [...] Et puis ça a été un processus tellement long pour moi, que je me demande si la grossesse c'est le bon moment pour faire ça.* » Paradoxalement, Elisa, hyper impliquée dans la recherche d'informations pendant sa grossesse, met en évidence son doute quant à l'adéquation de ce moment pour s'informer. Comme si l'information comportait un risque ? Un risque de compromettre la quiétude, les joies de la grossesse, ou bien de compromettre le bon déroulement de cette grossesse ? Peut-être signifie-elle que l'acquisition de connaissances est une activité prenante, voire remuante, qui peut bousculer et conduire la femme à se positionner plus activement (ce qui peut aller à l'encontre de certaines prises en charge classiques).

Les termes utilisés dans les témoignages de Charlotte, Raphaëlle et Elisa révèlent leur niveau de connaissances élevé, voire leur posture de chercheuse avec un savoir supérieur au savoir courant et commun des sages-femmes.

2.3.3. L'autorisation à prendre soin de soi et la transgression

Que les femmes aient soif de savoir ou non, la grossesse est vécue comme une permission à prendre soin de soi. Il s'agit même pour plusieurs femmes de la première autorisation à prendre soin d'elles. Pour Amélie, « *c'était la permission à manger un peu plus, à prendre plaisir dans plein de petites choses de la vie qu'on ne se permet pas trop quand on n'est pas enceinte.* » Olga, avec ses contractions précoces et menaçantes, a appris à se détendre : « *le soir quand j'en avais marre de rester allongée. Alors je mettais une lumière tamisée, une petite musique, sous la douche... j'étais zen !* »

Les besoins du corps deviennent plus présents et pressants, et certains droits sont reconnus à la femme enceinte. Le plaisir de la transgression des droits courants peut se manifester. Olga raconte : « *j'étais malade pendant longtemps [...]. En fait je me suis rendu compte que je ne ressentais plus la faim. Je me suis rendu compte que mon corps me réclamait comme ça... la nourriture, [en étant malade]. Parce que dès que je grignotais quelque chose, c'était bon, ça passait. Ça faisait rire mes collègues parce que [...] jusqu'à un certain moment j'allais encore en cours, et quelquefois pendant le cours on entendait srcatch (bruit d'un emballage qu'on ouvre) et on me voyait ouvrir un truc et tout le monde me regardait, l'intervenant aussi et ils souriaient. Quand on est enceinte on a un peu plus de droits !* » Raphaëlle aussi a relevé cette nécessité de s'alimenter régulièrement.

Certaines savourent ce qu'elles vivent comme une **absence de contraintes**. Sophie était dans le souci d'une alimentation saine et sans pesticide bien avant sa grossesse. Elle parle alors d'un « *autre plaisir : me rendre compte que je n'avais pas besoin de me contraindre. [...] Plaisir d'offrir le meilleur à cet enfant-là.* » D'autres en font un jeu, comme Nathalie : « *Je sais que y a des femmes pour qui c'est pénible. Moi ça m'a pas du tout fait ça. Arrêter de boire de fumer ça ne m'a pas du tout dérangé ! [...] C'était comme ça, c'était moi qui l'avait choisi je l'avais choisi... et c'était très bien d'arrêter de fumer. C'est l'aventure !* »

Cette autorisation à prendre soin de soi se poursuit **après la grossesse**. Sophie déclare « *C'est devenu plus facile. Prendre soin de moi au niveau alimentaire, au niveau du repos... Pour la conduite aussi, je dis plus facilement quand je suis fatiguée [...]. Je préfère ne pas prendre des risques. Prendre soin d'elle le plus possible. Là du coup, ça avait plus de sens ! Là j'ai une responsabilité qui est là, donc ça change des choses.* »

L'information et le pouvoir du choix apparaissent comme des éléments primordiaux dans l'implication et la démarche active des femmes dans leur expérience de maternité. Les informations comportent plusieurs dimensions : le savoir peut apaiser et rassurer, il peut permettre la symbolisation, et il peut ouvrir l'accès à des compréhensions différentes. Les mêmes éléments vécus comme inconfortables se transforment, sont dépassés et prennent une signification positive, lorsqu'ils trouvent sens pour les femmes. L'information reçue sur les processus physiologiques de la maternité semble être déterminante, chez certaines femmes, pour faciliter le bon déroulement des événements. Paradoxalement, les informations données au néocortex faciliteraient son inactivation ! Selon certaines femmes, le lâcher prise et l'émergence du cerveau archaïque nécessaire à la physiologie seraient encouragés par les explications données privilégiant une présentation positive des événements, des prises en charge et des thérapeutiques. L'étude récente de Withburn et al. révèle que la manière dont les femmes perçoivent la signification de la douleur influence leur vécu de cette douleur. La valorisation ciblée des douleurs de l'accouchement comme étant des douleurs et efforts utiles et conduisant à l'accouchement permet de développer la capacité des femmes à trouver leurs solutions pour y faire face. Cette attention soigneuse aux mécanismes cognitifs des femmes et à leur environnement social améliore l'expérience des douleurs de l'accouchement et réduit le recours aux antidouleurs et anesthésiants [26].

La communication thérapeutique, dérivée de la pratique de l'hypnose, vise un objectif de réassurance et joue aussi un rôle important dans l'accompagnement positif.

2.4. Le Care, l'importance de l'accompagnement reçu

2.4.1. La qualité de présence du conjoint, gage d'intimité, de réassurance et de sécurité

Le compagnon est très précieux pour les femmes de l'étude pendant la maternité. Elles accordent une grande importance à la qualité de leur relation ainsi qu'à la qualité de son investissement. Le conjoint **accompagne et rassure** devant les modifications corporelles et physiologiques. Il aide à passer les coups de blues, les peurs, comme chez Sophie par exemple : *« pouvoir vider mon sac avec Quentin. Il a été tellement présent. Il a vraiment pu me rassurer, me reconforter. [...] Le plus important ça a été que Quentin soit là, que je puisse lui exprimer mes peurs, mes craintes, même si pour lui ça paraissait pas réaliste, pas fondé, le fait qu'il puisse me rassurer ça a été vraiment aidant pour moi. »*. Ou encore chez Elisa : *« Ça fait partie de mes peurs d'avant grossesse ; la peur que mon corps va*

être changé et qu'il ne me plaise plus, pas tellement pendant, mais après la grossesse. Mon chéri m'accompagne beaucoup par rapport à ça ; il me répète très régulièrement oui c'est normal tu es enceinte ! Des fois il craque un peu ! » La qualité de présence attendue du conjoint est similaire pendant la grossesse et à l'accouchement ; les femmes l'envisagent comme une source de réassurance et de stabilité.

Amélie relève l'intérêt de l'**accompagnant « qui vous connaît »** : « *J'ai eu la péridurale un quart d'heure avant la poussée, j'ai vécu mon travail assez activement, et puis mon mari était là, il a été super. A y repenser, ça aussi c'est un bonheur, C'est vrai que d'avoir vécu ça : un accouchement sans mon mari et l'autre avec après, le fait d'être soutenue par quelqu'un qui vous connaît c'est ... [...] Ben c'est des moments dont on reparle souvent ! »* C'est encore le conjoint qui **motive**, après les maternités, à la reprise d'une activité physique et **qui rassure encore la femme sur son corps** : « *Même mon mari trouve que les vergetures ne sont plus dérangeantes, alors qu'avant oui. C'est mon mari qui me pousse à reprendre le sport, à me muscler... Être deux c'est bien ! »*

Le pendant désagréable dans la relation au conjoint se situe dans **les difficultés du couple et de la place du père**. Charlotte raconte les conséquences de la séparation avec son conjoint au début de la seconde grossesse : « *Donc même si on a du plaisir, y a aussi psychologiquement, on est séparé, on porte le bébé toute seule... [...] Du coup je sais pas si c'est normal mais j'ai pas eu du tout toutes ces pulsions, toutes ces envies comme pour le premier. »* L'instabilité du couple est source d'incertitude et d'insécurité, comme le partage Raphaëlle : « *comme on n'était pas en couple c'était pas du tout prévu donc ça a été assez difficile, moi ça a créé beaucoup d'insécurité ... de savoir que j'étais enceinte et en fait de pas savoir ...ben si il y allait avoir un papa, etc. [...] Et euh c'est vrai que tous les deux on était content mais on avait beaucoup d'incertitude par rapport à notre couple quoi. Et moi c'est ça qui a créé beaucoup d'insécurité, parce que j'avais pas de stabilité professionnelle Et personnelle ! Donc ça faisait beaucoup. [...] Les fondamentaux n'étaient pas là en fait. Y avait pas un amour établi donc c'était compliqué. »*

La difficile place du père est souvent évoquée par les femmes. En voici deux témoignages : Olga : « *Mais c'est sûr que pour les papas qui s'investissent c'est dur pour eux aussi. Parce que y a ce cliché de la femme qui s'occupe, qui sait mieux. Alors que chez nous, c'est beaucoup Richard qui s'occupait d'Antoine, [...]. Et même pour sa mère quand il disait quelque-chose, elle revenait vers moi pour me poser la question. C'est dur.... Il a pas toujours un rôle euh Il est pas vraiment reconnu. »*

Elisa : « *je trouve que la place du papa, elle est pas très guidée, pas très entourée. Il est très secondaire, toujours au second plan, je trouve pas que ce soit facile. J'aimerais bien qu'il trouve plus facilement sa place. Et encore moi il a été très demandeur tout de suite, c'est lui qui voulait faire de l'haptonomie...* »

Les inquiétudes du conjoint sont parfois supérieures à celles des femmes elles-mêmes. Olga tente une explication : « *il ressentait pas les choses alors c'est peut-être plus compliqué !* »

Parfois le père paraît même absent, comme dans l'histoire de Raphaëlle. Et quand le père ne prend pas sa place, la charge maternelle et la culpabilité sont lourdes à porter pour la mère. Raphaëlle raconte le décalage d'implication auprès de l'enfant qu'elle attribue à « *une génération de différence* » due à une différence culturelle entre elle et le père de son enfant (elle est de culture française, lui de culture indienne).

2.4.2. La présence respectueuse et bienveillante de la sage-femme

La **présence** de la sage-femme permet à la femme de se sentir « *extrêmement soutenue [...], énormément entourée* » ou encore « *accompagnée, guidée* ». Amélie se souvient : « *je n'ai pas passé une seule contraction toute seule [la péridurale ne fonctionnait pas] et ça, ça a beaucoup compté.* »

La **bienveillance** de la sage-femme est appréciée. Les professionnelles sont remerciées par des douceurs (bonbons) d'avoir été « *très à l'écoute [...], très présentes, à n'importe quelle heure* » et d'avoir donné leurs conseils « *sans jugement, tout en douceur* ». La présence de la sage-femme peut se révéler « *rassurant[e] pour [le] partenaire* » et « *apport[er] de la sécurité et de l'apaisement* ».

Le **respect** des choix et demandes par la sage-femme est mis en valeur. Charlotte note : « *La sage-femme a été très respectueuse de mes choix : je veux pas qu'on me touche, je veux pas qu'on me parle, enfin si c'est comme le premier...* » et plus loin : « *Avec cette sage-femme [en France] c'est ça qui était chouette c'est qu'on avait vraiment pu dialoguer. Moi j'avais que mon expérience au Canada. J'avais pu poser toutes mes questions...* »

Enfin les femmes apprécient de **partager de l'humour, et une proximité humaine** notamment facilitée par le suivi régulier avec un.e même professionnel.le.

Les autres professionnels médicaux sont estimés quand ils offrent leur douceur, et leur présence rassurante, et quand ils donnent des explications rassurantes.

Un des aspects négatifs de l'accompagnement est révélé **par le poids des mots utilisés**. Nathalie raconte par exemple comment la douleur est devenue souffrance à la suite d'une communication centrée sur les faits et mesures techniques : « Elle m'a dit que j'étais à deux ou trois [centimètres de dilatation]. Alors là tout de suite j'ai pensé : non c'est pas possible ça va être trop long je vais pas tenir.... Elle m'a dit factuellement ce qu'il se passait. Mais la sage-femme qui me connaissait m'aurait dit : « là où tu en es, tu n'en auras pas pour des heures ! » Alors là j'ai basculé dans la souffrance [anesthésiste indisponible], je pense que je suis passée en phase de désespérance rapidement, j'avais mal tout le temps. »

Nathalie se plaint des termes employés autour des soins : « J'ai été très angoissée [...] pendant le pré-travail, quand ils m'ont injecté un produit pour calmer les contractions parce que le col ne bougeait pas. Et ils m'ont dit ça va faire battre le cœur plus vite. Bon ben c'était épouvantable, j'ai fait une crise d'angoisse [...] j'aurai préféré ne pas ressentir ça ! »

Le positionnement est ambivalent devant les examens complémentaires. Elisa le reconnaît pleinement : « J'ai eu peur aussi avant la première écho. Peur qu'elle nous dise qu'il y a un truc qui n'allait pas. Et pourtant j'ai refusé le test sur la trisomie ! Donc c'est paradoxal ! »

Certaines femmes témoignent de **la tension créée quand le projet et les choix risquent d'être remis en cause**, notamment par le suivi échographique. Raphaëlle a eu « peur qu'ils [l]'empêchent d'accoucher comme [elle] voulais[t] ». Et Nathalie raconte ce « moment d'angoisse qu'on m'a créé. Parce qu'en fait moi je savais très bien que tout se passait bien, mais en fait à force d'aller voir les gynécos à la mater j'ai fini par être un peu flippée, parce que Joris se positionnait pas bien, [...] donc ils me disaient que le plateau technique ça allait pas être une bonne idée s'il se positionne pas on pourra pas le faire ».

Charlotte et Raphaëlle ont vécu **les différences de suivi et accompagnement selon les pays**. Charlotte constate : « [au Canada] c'est normal, y a un questionnaire : vous voulez accoucher à la maison, à l'hôpital, je ne sais pas. C'est tout à fait normal, y a pas de problème si on veut accoucher à la maison. [...] Ils ne font pas du tout de touchers vaginaux, sauf si y a un doute médicalement [...]. Ensuite [au Canada] y a deux sages-femmes à l'accouchement, c'est obligatoire. On appelle une sage-femme qui arrive en premier pour l'accouchement, puis une deuxième est là pour le bébé. Y en a une pour la maman, une pour le bébé au cas où il y ait quelque-chose qui se passe mal, hémorragie

ou quoique-ce-soit. Et puis même si tout va bien elles sont deux et elles s'aident. [...] Ah oui au niveau du poids, là-bas ils sont pas trop stressés car il y a beaucoup d'obésité donc si on est en dessous de 100 kilos c'est pas inquiétant pour eux. Alors qu'en France si on prend 10 kilos on est très surveillé. [...] Et puis aussi les doulas là-bas c'est normal. Dans les pays anglosaxons c'est normal. » Raphaëlle rajoute l'accompagnement du post partum par des réseaux, notamment de « doulas du post partum », qu'elle a découvert aux Etats-Unis.

2.4.3. Les autres accompagnant.e.s : choisis, connus et expérimentés

Le besoin d'une **présence rassurante** est évoqué aussi pour les accompagnants autres que le conjoint et les professionnels. Amélie se souvient de l'accouchement où son mari ne pouvait être présent : « *Je voulais être soulagée avant que ma mère me rejoigne, car j'avais peur d'avoir à gérer et ma mère et mes contractions.* »

Olga parle de l'importance de l'**accompagnante expérimentée**, qui vient expliquer, prévenir ou rassurer : « *J'ai eu la chance d'avoir une collègue dans un boulot qui m'a dit « tout ce que tu vas vivre, tout ce que tu vas ressentir c'est normal, c'est comme ça ! ». [...] C'était juste cette phrase-là. [...] Et c'était important ! »*. Une personne, choisie pour son expérience personnelle, a pu palier l'**incompréhension des examens médicaux** d'Olga : « *Alors un matin avant d'aller en cours je veux savoir, je suis passée dans un labo pour faire une prise de sang, j'ai demandé ce que je voulais... J'étais avec une copine de formation qui m'a expliqué, elle avait déjà des enfants, moi j'y comprenais rien.* »

L'interview de Charlotte aborde la **qualité de présence et de connaissance des accompagnant.e.s**, au travers de son activité d'accompagnante de la périnatalité ou doula : « *Ben en fait j'étais déjà doula sans le savoir [rires] avec les copines. [...] Donc je me suis beaucoup beaucoup documentée et finalement je m'étais créé un ensemble de connaissances sur le sujet. Et puis voilà j'étais à l'aise avec les femmes enceintes, ça m'effrayait pas, voir un accouchement ça m'effrayait pas. Et puis de base j'ai une écoute et une empathie donc les gens viennent me parler naturellement. Donc même sans avoir été enceinte j'avais un bon bagage. [...] Même sage-femme ça m'aurait plus mais comme j'ai toujours détesté l'école, là, cinq ans, ça m'a refroidi ! Et puis c'est pas pareil, la sage-femme, elle a toutes les responsabilités. Là, doula, on est vraiment confortable [...] on est vraiment là pour écouter, accompagner. C'est toute la partie sympa du boulot de sage-femme quoi ! »*

2.4.4. L'auto-protection : intimité, sécurité et liberté

L'intimité est citée plusieurs fois. A la fois comme élément protecteur vis-à-vis de l'extérieur, mais aussi comme permission à plonger dans ses ressentis. Nathalie révèle par exemple : « *Et aussi être seule la nuit avec ses contractions, avec son corps, ahlala c'est génial ! J'adore les contractions la nuit, les jours d'avant l'accouchement, c'est génial : t'es toute seule, et t'es trop contente parce que t'as des contractions qui arrivent et donc ça veut dire ça va être pour bientôt ! [...] C'est des moments où j'ai pas envie de réveiller Luc, j'ai envie d'en profiter moi toute seule dans mon lit, dans ma tête, c'est là que je me dis : alors comment c'est, comment ça marche, qu'est-ce que ça fait... ?* »

Charlotte évoque l'importance de la **sécurité et de l'environnement évoquant la sécurité** : « *Je pense que je me serais démenée en France quand même pour trouver une sage-femme pour faire l'AAD, car c'est là que je me sens bien et confortable. L'hôpital pour moi c'est pas synonyme de joie et de sérénité donc voilà je ne me voyais pas accoucher à l'hôpital.* »

Plusieurs témoignages démontrent une attitude de **protection contre les avis et les peurs des proches ou des professionnels**. Charlotte parle de son choix d'AAD : « *Après je ne l'ai pas dit à ma mère. Elle aurait pas supporter. [...] Je voulais pas prendre la peur de tout le monde sur moi. Donc je ne l'ai pas dit. Mais pour moi c'était normal !* »

De même, Raphaëlle a choisi les personnes à qui annoncer son choix : « *Mais à côté de ça, je suis tombée sur un gynécologue qui était adorable. Il travaillait avec ma sage-femme libérale et il avait aucun problème avec l'accouchement à la maison. En France c'est plutôt rare ça, c'est pas très courant les gens du système qui sont favorables à l'accouchement à la maison. Donc je me suis sentie rassurée. J'avais vraiment dit le minimum à l'anesthésiste parce que je l'avais senti beaucoup plus radical, donc j'avais pris les informations qu'il voulait me transmettre et j'avais rien dit de mon projet d'AAD. [...] j'ai fait le minimum et j'ai pas été embêtée.* »

Toute l'expérience de la maternité semble encourager au **travail sur la confiance**. Les femmes la développent, l'exercent particulièrement face aux situations stressantes ou angoissantes.

L'espace autour de la femme se modifie. La visibilité du corps enceint puis du bébé, attire les regards. La femme met en place une sphère personnelle plus ou moins développée, et peut se sentir envahie par diverses attitudes. Les participantes dénoncent **les intrusions**, qui prennent différentes formes. L'attraction vers le ventre peut être mal vécue. Olga l'illustre : « *dans ma belle-famille, une tante de Richard était venue poser les mains sur*

mon ventre. Ça m'a dérangée, je me suis reculée, je n'aime pas qu'on me touche. » De même, l'attirance vers le bébé peut être agaçante. Charlotte témoigne : « J'ai porté aussi beaucoup en écharpe et ça c'est du plaisir. [...] Il y a pas trop de monde qui vient parce qu'il est pas très visible. C'est pas comme avec la poussette, où c'est le miel avec les mouches ! Mon bébé je ne le prête pas, c'est pas un jouet quoi. » Alors que pour d'autres c'est un amusement, un plaisir de partager avec des inconnus touché par le bébé.

Les conseils, voire injonctions, des autres mamans engendrent parfois de la déception. Ils sont parfois intrusifs, comme le raconte Olga : « Y a aussi des fois des gens plutôt bien intentionnés je pense mais qui ont certains propos que je trouvais intrusifs : « est-ce que tu vas allaiter ? C'est bien, C'est pas bien... » Des fois je pensais à un bras ou une jambe cassée : et là tout le monde qui a eu un jour une jambe ou un bras cassé dans la vie, raconte comment ça s'est passé pour lui son bras ou sa jambe cassée. C'est pas très rassurant ! Alors avec la femme enceinte c'est pareil on raconte ces histoires, mais on sait pas ce qu'elle vit... »

Olga rapporte les intrusions des professionnels médicaux : « et puis il y avait du monde, en salle d'accouchement y a du monde [soupir]. Et puis on était dans un CHU donc je m'attendais à ce qu'il y ait du monde. Sage-femme, étudiante, sage-femme libérale venue voir un accouchement ; elle prenait une place qui n'était pas la sienne, elle prenait la place de mon compagnon, Richard est resté derrière elle. Mais ça ne me convenait pas ! Il fallait que mon compagnon soit là aussi, alors j'ai demandé de changer de position et de faire une position qu'on avait vu en haptonomie et j'ai expliqué comment c'était et j'ai placé mon compagnon à sa place en disant « et toi, t'étais là ! » Il fallait qu'il soit là ! »

A l'opposé des intrusions, **l'isolement** a été mentionné comme source d'épuisement, de difficultés ou d'arrêt précipité de l'allaitement, ou encore de perturbation du lien mère-enfant.

Les expériences de la maternité comportent un aspect visible marqué. Les sphères personnelle et publique sont modifiées. Le care participe à dessiner de nouvelles frontières entre privé et public. P. MOLINIER et al. ont développé, à la suite de Joan TRONTO, cette notion de care « qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre « monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie »

[42]. Les accompagnants de la maternité, qu'ils soient professionnels de santé, de l'accompagnement ou proches, sont appelés à intervenir sur de multiples plans inter-pénétrants (physique, psychique, affectif ou émotionnel). Qu'elles l'acceptent ou non, les sages-femmes joueront un rôle dépassant le seul cadre médical et physique. A ce propos, Bettyna BILLAUD (2016) écrit dans son mémoire : « *La prise en charge de l'affectif et du psychique ainsi que la maîtrise de la parole devraient être une expertise au même titre qu'une compétence technique et témoigner de la spécificité de la maïeutique. Il est retrouvé, chez les sages-femmes, un double mouvement : d'un côté une demande de technicisation qui valorise et rassure, et de l'autre, une volonté d'une plus grande proximité avec les femmes pour renouer avec les bases du métier* » [43].

Selon Fenwick et al. (2017), les sages-femmes bénéficiant de séances de formation offrent un meilleur soutien psychologique aux femmes ayant de grandes peurs de l'accouchement et permettent la réduction de ces peurs. La continuité du suivi par le même professionnel est un facteur favorisant l'implication des sages-femmes dans cette dimension psychologique du soutien [35]. Par ailleurs, l'accouchement normal, tel que défini par l'OMS, s'inscrit dans un acte de care. En effet, « *un accouchement normal, à condition qu'il soit à faible risque, nécessite seulement l'observation attentive d'une accoucheuse ou d'un accoucheur qualifié capable de déceler les signes précoces de complications. Il ne requiert aucune intervention, seulement des encouragements, un soutien et un peu de tendresse* ».

2.5. Le don et la transmission

L'expérience de la maternité est riche d'occasions de donner et de recevoir, de vivre le grand mouvement de la transmission et de l'inscription dans l'histoire, de la vie et de la famille.

2.5.1. S'inscrire dans le vivant

Amélie avoue qu'elle aimerait pouvoir expérimenter **l'attente**, « *pas que ça arrive tout de suite ! Cette petite attente serait aussi agréable...sachant qu'on n'a pas de souci à avoir des enfants* ».

Sophie apprécie les **changements de relation dans la famille**, « *avec ma mère, mon frère, mon père, certains oncles et tantes* ». Elle rapporte aussi son plaisir des **échanges facilités avec le monde extérieur** : « *Un bébé, c'est comme un aimant, il est sensible et du coup il attire l'envie de contact. Plaisir de ce que ça provoquait comme intérêt auprès des gens dans la rue. Ça crée le lien.* »

L'annonce est un moment fort pour les femmes, tantôt joyeux tantôt douloureux. Il fût joyeux cette fois-ci pour Amélie : « *Il n'y avait pas trop d'intimité car j'ai entendu les collègues le [le conjoint] féliciter au téléphone... mais c'était quand même un très grand bonheur partagé.* » Au contraire, l'annonce reçut un très mauvais accueil du côté d'Elisa : « *Mais par rapport à ça, j'ai un peu des antécédents, des casseroles familiales : j'ai une grand-mère anorexique qui est tombée enceinte à la suite d'une hospitalisation pour son anorexie. Donc pour elle ça a été l'horreur totale. Donc quand je lui ai annoncé ma grossesse, pour elle c'était l'horreur totale que je sois enceinte. Elle m'a transmis toutes ses peurs, que ça allait être l'horreur que j'allais être grosse, que mon homme allait me quitter... [...] C'est pour ça que mon ventre a attendu un peu avant de sortir !* »

L'inscription dans l'histoire familiale et la transmission des « casseroles familiales » ou mémoires souffrantes est présentée ici, comme dans plusieurs autres témoignages.

Il arrive que les femmes fassent fi du « **protocole culturel autour des annonces** » nommé par Elisa. Olga l'illustre : « *Puis la joie de partager la nouvelle Certains couples attendent le troisième mois...moi non ! Fallait tout partager tout de suite, ma joie, ma douleur si ça devait pas marcher, tant pis [rires]. Tout le monde serait triste avec moi, tant pis !* »

Olga s'amuse encore de **l'humour dans l'annonce**, de **l'annonce-devinette** qu'elle a orchestré pour son conjoint. Puis elle se souvient : « *Puis la joie d'annoncer ça à ma petite sœur : au téléphone elle hurlait de joie ! C'était juste génial ! La joie était d'autant plus forte chez nos deux familles car ça allait être le premier petit enfant, neveu ...des deux côtés !* ». Ce témoignage présente aussi **l'importance du premier petit-enfant, celui qui fera devenir grands-parents**, celui qui ouvrira une branche supplémentaire à la généalogie.

Olga, d'origine étrangère, témoigne de **l'influence de la culture** sur la manière d'envisager les étapes de la maternité : « *Je viens d'une culture où on a des enfants ! La grossesse c'est un plaisir, avoir des enfants c'est un plaisir, l'allaitement c'est un plaisir quand on allaite pas c'est pas bien... En France un petit peu, si, on présente, au niveau de la société, oui c'est formidable c'est très bien, on est en forme, on a un joli bidon, et après on a un joli bébé tout rose et qui fait ces nuits, c'est formidable...* ». L'histoire de Raphaëlle montre que la différence de culture entre les parents peut être vécue comme une « *génération de décalage* », notamment dans l'implication auprès de l'enfant, et devenir une source de séparation.

2.5.2. L'histoire du couple

La décision de faire entrer un enfant dans l'histoire du couple est un moment important. Une certaine dose de spontanéité est appréciée dans ce moment crucial. La malice est toujours présente quand Olga parle du **moment de la conception** : « *C'était très spontané, dans le sens où on avait très envie de faire un enfant mais bon j'étais en formation. Donc on disait bon on va être raisonnables on va attendre la fin de la formation. Et puis un soir c'était très fort, ça devait être le bon moment... Je sais pas, c'est tombé au bon moment, j'en sais rien c'était le bon moment. Il a été voulu en même temps ça n'a pas été totalement planifié dans le sens : on se pose on discute, c'est le bon moment. Non. On a anticipé ce bon moment. De manière spontanée.* » Pour Elisa, c'est le **cap à passer dans l'histoire du couple** : « *Pour moi la première source de plaisir c'est quand on passe le cap de se dire qu'on a envie d'avoir un enfant. Je trouve que cette transition-là c'est hyper intéressant, quand on hésite, à en parler à l'autre...* »

Amélie se souvient des **plaisirs du couple retrouvés, même avec le bébé** : « *Avec mon mari on s'est jamais restraint, on n'est pas trop prise de tête donc on va à la plage, voir la coupe du monde... Bien sûr on s'adapte à son bébé, on y va plus le soir, on fait attention à la fumée de cigarette... En fait, c'est super agréable de faire ça avec son tout-petit. Surtout qu'ils sont tellement pas embêtants quand ils sont tous petits. Partager ces plaisirs à trois. L'avoir au sein, partout, sans se poser de questions... Finalement la vie est facile !* »

Nathalie nomme **une intimité de couple particulière pendant la grossesse** : « *Un plaisir auquel je pense hyper souvent : Se dire qu'on a plus que quelques mois à deux et je trouve que pour le couple c'est génial. On partage un truc génial, et en même temps on a aussi notre vie d'avant qui est presque en train de changer et on s'attache à ça. Idem pour la deuxième grossesse : passage de trois à quatre. Une espèce de moment où on sait que bientôt ça va changer et on note ce qui se passe, les moments qui vont ne plus exister parce que ça va passer à autre chose. Y a une intimité particulière qui se forme pendant la grossesse, et qui est vraiment très très chouette !* » Et elle ajoute son souvenir du long travail précédent son premier accouchement : « *j'ai un souvenir merveilleux de ces moments avant l'accouchement ! Souvenir merveilleux d'être à deux pendant ces deux jours de contractions. Prendre des bains, regarder des films, dormir, parler, raconter des blagues... être tous les deux tout le temps.* »

Le dépassement vécu en couple et le dépassement personnel du conjoint peuvent se révéler fondateurs dans la relation parentale naissante dans le couple. Raphaëlle l'exprime

en creux dans son histoire. Et Olga l'annonce clairement : « *La joie de l'avoir sur moi, et ensuite de le voir dans les bras de son papa ! C'est tellement énorme ! C'était chouette parce qu'à la base, il voulait pas participer à l'accouchement. Il avait peur de pas y arriver... Moi je lui disais « Ecoute, moi j'ai pas le choix, moi je peux pas dire je veux pas y être. Et j'ai besoin de toi ! » Mais du coup il est resté bien en arrière, il voulait pas couper le cordon... Et du coup, de le voir avec bébé c'était ...waouh ! »* Ensuite, le conjoint devenu papa était très présent dans les soins à l'enfant, entre autres lors de l'allaitement : « *Le tout premier mois [...] [le nourrisson] se réveillait toutes les heures jour et nuit... Mais bon du coup on était là. On se réveillait tous les deux ! Moi pour donner le sein, lui [le conjoint] pour surveiller si je m'endors pas sur Antoine. [rires] »*

2.5.3. Le don

L'émerveillement, la joie et la fierté sont courantes devant **cette capacité du corps à « donner la vie », « porter la vie »**. Sophie s'enthousiasme aussi devant le « *plaisir d'offrir le meilleur à cet enfant* » et « *de tout ce plaisir de la voir grandir, et d'être sa maman* ». Delphine ajoute **le plaisir d'accompagner son enfant** devenu plus grand.

Le don de la vie porte en lui le **don de génération, don d'une descendance** qui vient prolonger l'histoire de la famille.

Les plaisirs partagés avec les autres enfants témoignent aussi d'une attitude de partage et de don. Des formes de **satisfaction intellectuelle à donner le meilleur à son enfant** sont courantes, comme par exemple avec l'allaitement. Charlotte rapporte cette satisfaction et celle de sentir son **autonomie** : « *J'ai adoré allaiter mes deux enfants mais [...] ça ne m'a jamais procuré du plaisir au sens sexuel. Par contre, c'était la satisfaction de dire : ah ben oui je nourris moi-même mon enfant. »*

2.6. Le sens et le sacré

2.6.1. Le sens des évènements de la maternité

Sophie se rappelle avoir ressenti de la satisfaction concernant **le moment de la conception**. « *dès la conception, car c'est un jour dont je me souviens, un très beau jour, une très belle connexion avec le papa, ça a un sens que la conception ait eu lieu ce jour-là. En plus c'était le jour du printemps. Il n'y avait pas l'intention qu'elle arrive mais c'était chouette qu'elle arrive à ce moment-là.* » Elle émet différentes hypothèses qui pourraient donner un **sens à l'arrivée de cet enfant à ce moment-là de sa vie**. Elle évoque d'abord sa conscience et son attention personnelle à une alimentation saine :

« donc j'étais heureuse d'être enceinte à ce moment-là de ma vie, avec cette conscience-là. Il y avait une forme de plaisir pour moi comme si j'étais peut-être pas prête avant, sentir que la vie est bien faite et que ça avait un sens que l'enfant vienne maintenant. ». Elle pense également à la psycho-généalogie, au legs indésirable d'une part souffrante de son histoire : *« Et j'avais peur de lui transmettre un patrimoine qui ferait qu'elle soit plus sujette à ce genre de situations [différentes formes d'abus]. Et en même temps je comprenais pourquoi elle arrivait que maintenant, car si elle était arrivée avant, je n'avais pas fait tout ce chemin et guéri certaines choses, et je lui aurais vraiment passer un relais et j'aurai eu une énorme culpabilité, alors que maintenant je me sens beaucoup plus prête à l'accompagner là-dedans. »*

Olga suppose aussi le sens du moment d'arrivée de l'enfant par rapport à sa formation professionnelle : *« je pense que devenir maman m'a formée en tant que professionnelle différemment. Du coup je me dis que de ne pas tenir jusqu'à la fin de la formation pour avoir ce bébé, ce n'était pas pour rien ! [rires] »*

Pour sa part, Nathalie donne **un sens aux maux de la grossesse** : *« Comme tout le monde j'ai eu des nausées, j'ai eu mal au dos, mais à chaque fois j'ai trouvé des solutions. Et au final on se dit que tout ça, ça va se finir très très vite et on va passer à plein d'autres choses. Mais en même temps, tout ça, ça veut aussi dire que le corps est en train de fabriquer quelque-chose, de faire quelque-chose qu'il a jamais fait, et donc que la douleur elle est là pour nous indiquer qu'il y a quelque-chose qui se passe... Pour la deuxième, j'avais déjà eu une première fois, et je me disais que c'était peut-être la dernière fois donc fallait en profiter ! »*

Et sur **le sens des événements de l'accouchement** : Sophie, Nathalie et Olga font part de leur interprétation positive du déroulement des événements autour de l'accouchement. Olga raconte par exemple : *« J'étais contente que ça se passe comme ça, finalement j'ai commencé par rompre la poche des eaux à la maison ! Comme ça on était sûr d'avoir à aller à la maternité.... Et de pas y aller pour pas grand-chose [rires] »*

Charlotte nomme le **sens positif de la naissance** : *« J'ai pas souffert. J'ai pas pleuré j'ai pas crié. C'était pas du plaisir mais c'était pas quelque-chose d'horrible non plus ! J'étais dans le côté du sens positif de sa naissance. [...] Oui je pense qu'il y avait un peu de douleur mais je ne l'ai pas très mal vécu comme certaines copines ! ».* Nathalie l'évoque aussi en résumant son premier accouchement : *« Pas de ressenti physique [à cause d'une péridurale trop dosée] mais t'as ton bébé qui arrive et ça c'est trop bien !*

Oui j'ai eu mal mais c'était pas ce qui était le plus notable. » Le sens et la connaissance permettent aux femmes de distinguer douleur et souffrance.

2.6.2. Le sens qui permet le dépassement

Nathalie raconte comment la souffrance est apparue dès qu'elle « *ne voyai[t] plus le but de cette douleur* » et qu'elle avait perdu la connexion avec son bébé. Plus loin, elle reconnaît la **valeur initiatique de l'expérience** : « *C'était un accouchement très intense mais bon ça fait un an et demi et aujourd'hui je me dis que c'était quand même génial, parce que j'ai accouché comme je voulais, parce que j'ai ressenti cette douleur-là et que je pense que c'est important de savoir qu'un corps peut ressentir ça aussi !* »

Raphaëlle honore encore ce moment où : « *tu as l'impression que tu vas mourir, que tu es en train de te couper en deux. En fait, le fait d'accepter, de lâcher-prise, tu sens que c'est..., c'est... LE déclencheur qui fait que ça te permet d'accepter que ça te traverse quoi. Et donc du coup que [...] ça permet au processus de se faire quoi. [...] Mais j'ai trouvé que c'était une expérience assez... pfoufff, impressionnante quoi. Ouais quand on dit que c'est un parcours initiatique, j'ai trouvé que c'est clairement ça quoi !* »

A propos de **l'initiation personnelle**, Amélie parle aussi du « *cap à passer* », pour « *prendre du plaisir au moment de l'accouchement* », puis elle relate le **dépassement vécu en couple** : « *Bon et puis, les enfants ça rapprochent, j'ai trouvé que la maternité nous a beaucoup unis. Y a eu l'épreuve des premiers mois où j'étais malade, j'avais des nausées, et mon mari se disait : « est-ce qu'elle va rester comme ça toute notre vie ? J'ai pas signé pour ça ! » Epreuve très difficile à surmonter en couple. Et finalement quand on voit le résultat, les enfants, de voir que la souffrance peut engendrer quelque-chose de beau et de bonheur... »*

Nathalie offre un témoignage reflétant le **dépassement par le jeu des changements**. Elle utilise tout au long de l'entretien des termes évoquant le jeu sportif pour qualifier ses expériences de maternité. Elle parle de « *transformer l'essai* », de « *jeu* », « *d'aventure* ». Elle relate ainsi ses périodes de grossesses : « *[...] même si j'ai dû arrêter plein de choses, mais c'est neuf mois, c'est tellement rien en fait, ça fait partie du jeu. Et c'est tellement chouette de changer quelque-chose à sa vie pendant une période comme ça. Ça arrive pas souvent en fait de changer quelque-chose à sa vie comme ça très temporairement ! Je trouve que ça fait partie du truc.* » L'expérience de la maternité constitue un passage sur le chemin de la vie et porte en elle des occasions de dépassements.

Elisa aimerait que la grossesse soit plus entourée de **magie et de sacré** : « *Et puis les petites remarques « bonjour ma grosse ! » de ma belle-mère ; C'est pas forcément positif. Je trouve qu'il manque un peu de magie, de sacré autour de la grossesse. Aussi dans la façon dont on bosse, bosser comme si de rien... Je trouve que la place de l'enfant dans le ventre, elle est pas vraiment reconnue et la place de la femme enceinte non plus. Je pense que ça peut être quelque-chose de culturel, que ça peut être différent ailleurs. Je sais qu'au Canada par exemple dès que les femmes sont enceintes, elles sont arrêtées. »*

2.6.3. L'émerveillement

Divers témoignages rapportent **l'émerveillement devant la capacité du corps à « faire un enfant »**, à « porter la vie » ainsi qu'à « donner la vie ». Amélie, Nathalie, Charlotte, tout comme Sophie, s'extasient devant « *ce que le corps est capable de faire ! La magie de la vie !* ».

Sophie explore la notion de **l'âme de l'enfant** qui s'en vient : « *Joie de me dire qu'il y avait une âme qui avait choisi de venir s'incarner là, de me choisir moi comme maman, ça contribuait aussi à ma joie.* »

Plusieurs femmes de l'enquête encouragent à l'évocation du caractère sacré de la maternité. Tout au moins, elles invitent à l'émerveillement devant « *la magie de la vie* » et souhaiteraient que ces aspects de la maternité soient pris en compte dans les représentations culturelles, les comportements sociaux et le suivi de leur maternité. Est-ce que cela participerait à l'émergence de cet état de transcendance décrit par M. ODENT, au même titre que l'obscurité, le silence et la solitude [18]? Quoi qu'il en soit, remettre du sens ainsi que l'émerveillement devant les processus de vie semble favoriser l'appréhension positive des expériences vécues au cours de la maternité.

De même, s'appuyer sur la valeur initiatique des événements peut accompagner le mouvement de dépassement de soi intrinsèque à chaque expérience de maternité. Selon H. GONINET, les femmes interrogées pour son étude considèrent l'accouchement soit comme un acte médical soit comme un rite initiatique avec une valeur d'expérience fondatrice [11]. La limite avec la notion de compensation est parfois floue, mais ici la « compensation » ne se trouve pas au même niveau de l'équation ; l'initiation se vit comme la sublimation du résultat de l'équation des événements plaisants et déplaisants de la maternité. Elle permet à l'être de trouver un déploiement au-delà des expériences purement physiques. La puissance des ressentis invite au passage au-delà de ces mêmes

ressentis, à l'image du système physiologique de protection contre la douleur qui déclenche la production d'endorphines quand un certain seuil de douleur est atteint [18,27].

2.7. La notion de compensation

Cette idée de compensation est revenue fréquemment dans les récits. Abordée de manière indirecte, elle apparaissait comme un élément intrinsèquement lié à l'expérience de maternité, expérience époustouflante, impliquante et même initiatique.

Sophie a eu la « *sensation d'avoir énormément de plaisirs, en tous cas que ça ait pris le dessus sur les désagréments de la grossesse. [...] J'étais tellement heureuse d'être enceinte que ça prenait le dessus sur les désagréments.* » Amélie raconte aussi : « *Bon au début j'étais un peu malade, il y avait les nausées, c'était un peu difficile et il y a pas encore les aspects positifs de la grossesse. [...] C'était super difficile pour mon mari de voir sa femme comme ça, et finalement de voir le résultat, de voir l'enfant, ben finalement on passe par-dessus tout ça.* »

Nathalie explique son processus de compensation et détaille un vécu pénible transformé en souvenir agréable : « *Moi, rétrospectivement je dirais que j'ai adoré être enceinte. J'ai un très bon souvenir de mes grossesses, avec les douleurs, avec les désagréments... J'ai eu des grossesses assez faciles [...]. Je pouvais faire plein de choses en étant enceinte. Je dirais que, pendant quelque temps, on a comme une raison d'être qu'on sait qu'elle va s'arrêter à un moment donné pour passer à un autre rôle. Et donc moi les dérangements je ne les ai pas tellement retenus car il y avait toujours cette sensation que ça allait très vite passer, [...] que les dérangements [...] allaient très vite passer, et qu'il fallait profiter de ces dérangements autant que le reste parce que ça faisait partie du jeu et que ça allait vite passer ! Par exemple, j'avais beaucoup de remontées acides, ben c'était très dérangeant, très pénible, mais en même temps j'en retiens aussi que Luc me préparait des jus de citron en plein milieu de la nuit pour les faire passer... Donc ça un souvenir de ma grossesse. Et j'adore tous les souvenirs de ma grossesse y compris ceux qui ont dû être sur le moment très pénibles. Et du coup et je pense que c'est ça un peu la magie du truc on finit par transformer l'essai, et on finit par transformer ces petites choses en quelque-chose d'agréable par ce que c'est ça qu'on retient.* »

La notion de compensation s'inscrit en partie dans les mouvements de donner-recevoir, et traduit peut-être l'empreinte de la tradition biblique et des tabous sociaux autour du corps et de ses jouissances. Dans quel sens va le courant : de la punition pour

les plaisirs vécus ou des plaisirs trouvés en paiement des maux ? Là n'est pas la vraie question. Les deux mouvements co-existent probablement. Et l'important semble se résumer à favoriser les mouvements, empêcher les cristallisations, trouver le mouvement et le jeu du changement pour « *transformer l'essai* » et ressortir grandie de l'expérience.

2.8. Les changements durables à la suite de l'expérience de maternité : Engagement et responsabilité ou la puissance d'être parents

La troisième grande catégorie de résultats de cette étude est constituée par les grands changements que les femmes ont perçus dans leur vie à la suite de leur maternité. Les réponses ont été fortes, emplies d'affirmation, de puissance et de gratitude. Gratitude pour cette expérience qui les a conduites à la rencontre d'elle-même, puis à la confiance en elle. Une volonté d'engagement se manifeste dans les entretiens. Volonté, tantôt douce tantôt féroce, mais toujours puissante, elle se manifeste par des engagements envers soi, envers ses enfants, et envers la communauté.

2.8.1. Se trouver soi, et renaître à soi

Les notions qui reviennent le plus souvent dans les récits sont les idées de **se trouver soi et devenir soi**. Amélie rapporte : « *Je pense que les maternités ont beaucoup fait pour que je devienne moi quoi. Et là c'est vrai que j'ai beau avoir des kilos en trop, je me sens super bien. Après les inconvénients des grossesses, parce qu'il y en a aussi, et ben le fait de se retrouver, enfin se trouver pour moi puisque dans mon cas, c'est les grossesses qui m'ont fait évoluer.* » Raphaëlle y ajoute le fait de **mieux se connaître et la confiance en soi** : « *Ça m'a ouvert à une connaissance approfondie de moi-même, et à oser, euh... à [ne] plus avoir peur, à me faire confiance et à y aller quoi.* »

Amélie utilise même des idées fortes de **renaissance, résurrection et début de vie de femme** : « *Le deuxième accouchement a été une vraie renaissance, une résurrection, ça m'a guérie de plein de complexes d'adolescence, des difficultés et la dépression suivant le premier accouchement... Même si cet accouchement a été dans la douleur, car c'est celui où j'avais le moins de péri, mais en même temps il a été plus rapide. Cette deuxième maternité, je sais pas si c'est lié à l'âge, si c'est parce que c'était la deuxième fois, je sais pas à quoi ça correspond mais ça a été le début de ma vie de femme ! J'étais dans un regain d'énergie !* »

Elle évoque ensuite les **conséquences dans le couple** : « *La deuxième grossesse, ça a été le début de beaucoup de choses, la fin de ma dépression du premier (même si j'ai jamais*

été soignée pour ça), la fin de tous mes soucis physiques... Je me sentais pleine d'énergie à accueillir la vie, à accueillir tout, je me sens vraiment bien dans ma peau. Une plénitude, une renaissance, beaucoup de choses que j'ai beaucoup plus assumées. Je l'ai senti dès la fin de l'accouchement, c'était immédiat, parce que c'était fait, c'était la délivrance ! Y a eu un second temps à l'arrivée de mon mari, parce que lui aussi il m'a vu revivre, donc tout ce qu'il avait vécu par rapport à moi, au premier bébé... ça avait été traumatisant. Et dans tout : notre vie de couple, notre communication... tout a changé. »

Les maternités offrent aux femmes la possibilité de **devenir soi, devenir meilleur**. Sophie, Raphaëlle, Delphine en témoignent, ainsi que Nathalie : *« Mes enfants prennent une place énorme dans ma vie, c'est vrai ! Mais je pense que j'apprends tout autant qu'eux voire même plus avec eux. Ils m'apprennent à devenir quelqu'un d'autre. La maternité en fait ça questionne tout ! Corps, couple, consommation, idéaux, lieu de vie, manière de parler, d'être.... C'est une remise en question intégrale de la personne qu'on a envie d'être, de devenir pour quelqu'un d'autre. Et je pensais pas que ça ferait ça ! J'ai l'impression qu'en quatre ans j'ai changé autant qu'en 28 ans de ma vie avant ! Ça a tout changé, c'est complètement dingue ! Comme ça changera tout quand ils partiront ! »*

La transmission et la généalogie induites par la maternité font souvent le lit de résurgences de l'histoire personnelle. La grossesse a un impact sur une partie du corps, souvent taboue, voire traumatisée. Les abus sexuels sont une réalité pour une femme sur quatre. La vie prend forme dans une partie du corps de la femme qui peut être anesthésiée, peu investie symboliquement et sensuellement. Les traumatismes de l'histoire familiale ressortent à l'occasion des maternités. Sophie révèle sa peur de transmettre un legs souffrant : *« Autre peur, c'est quand j'ai su que c'était une fille. Ayant vécu depuis que je suis petite, différentes formes d'abus physiques, je me disais que je porte quelque-chose en moi, mes croyances, mes vécus... Et j'avais peur de lui transmettre un patrimoine qui ferait qu'elle soit plus sujette à ce genre de situations. »* Pour Olga, le sexe de l'enfant fait remonter les traumatismes de son histoire avec son père : *« Inquiétude oui, c'était par rapport à mon histoire personnelle... Par rapport au sexe de l'enfant... Euh... J'avais absolument besoin de savoir si ça allait être un garçon ou une fille. Pour euh... faire un travail sur moi si jamais c'était un garçon. [rires] Il est là ! [rires] Et puis à l'écho ça se voyait bien ! Même si on n'avait pas voulu le demander [rires] »* Amélie raconte son expérience de l'enfant qui vient panser les traumatismes antérieurs : *« Et pis la petite troisième, c'est là où l'accouchement s'est super bien passé, et qui a permis à mon mari*

de vivre un accouchement serein, où il s'est senti utile, où il a pu avoir son bébé sans stress tout de suite sur lui, et ça a permis de tourner la page sur plein de choses. »

L'attribution d'une intentionnalité au bébé est évoquée dans plusieurs récits. Par exemple, Nathalie explique : « *Ce qui a été difficile l'année suivant l'accouchement, c'est une espèce de sensation que j'avais un peu échoué [...] parce que j'ai demandé la péridurale. De n'avoir pas su l'accompagner là-dedans parce que j'étais tombée dans la souffrance. Et en même temps ça a développé un truc un peu particulier pour Joris [l'enfant né à cet accouchement] ; c'est que j'ai beaucoup d'admiration pour Joris parce qu'en fait il a fait en sorte que l'accouchement se passe comme j'avais envie qu'il se passe, c'est-à-dire que j'ai eu mon accouchement sans péridurale, j'ai eu mon accouchement avec la douleur qui m'indiquait ce qui se passait sauf que j'ai pas réussi l'écouter à ce moment-là, mais lui a réussi à faire en sorte que ça se passe comme j'avais envie que ça se passe. »* Les femmes témoignent de leur volonté de transmettre à l'enfant une histoire au moins consciente et si possible assainie des vieux traumatismes.

Par ailleurs, l'expérience de maternité peut porter en elle le germe du sentiment **d'intégrer la communauté informelle des femmes**. Quelques femmes abordent ce sujet. Parmi elles, Sophie déclare se sentir connectée à toutes les femmes : « *Un autre plaisir enceinte : de me sentir connectée avec toutes les femmes, je peux enfin comprendre mieux les autres mamans, et d'avoir d'autres échanges avec les mamans qui m'entourent. »*

Et Nathalie reconnaît un aspect « **histoire de femmes** » : « *Moi j'ai besoin d'une femme, parce que c'est [...] quand même une histoire de femme ! Même si la présence des hommes est primordiale et moi heureusement que Luc [conjoint] était là surtout pour l'accouchement de Joris [sans APD] parce que je sais pas comment j'aurai fait sans, mais je crois que j'aurai pas été à l'aise avec un homme [sous-entendu professionnel masculin]. Même si j'ai pas de gêne du corps face à un homme. Mais j'ai l'impression d'avoir envie de partager ça avec quelqu'un qui a vécu, ou qui vivra peut-être, ça. Y a un côté histoire de femmes ! »* Ce témoignage nourrit également la notion d'accompagnante expérimentée. Le fait que l'accompagnante ait vécu elle-même l'expérience de la maternité participerait à la confiance de la parturiente.

2.8.2. L'affirmation de soi

Olga illustre **l'affirmation** : « *En tout cas, c'était cette envie de faire comme ça et pas autrement avec mon enfant. Je me suis énormément affirmée. Pour mon enfant et aussi pour moi. [rires]* »

Nathalie rappelle **le travail sur la confiance** qui parsème le parcours de la maternité : « *Ça m'a un peu angoissée mais quand j'y réfléchis je pense que je savais très bien que ça allait bien se passer, qu'il allait tourner, qui fallait arrêter de lui demander de faire tout ce qu'on voulait qu'il fasse, et qu'il y avait pas de raisons que ça se passe pas bien.* » ou encore : « *J'ai accouché un mardi et le mercredi matin j'aurai été déclenchée si j'avais pas accouché. Et ça m'aurait vraiment pas plu d'être déclenchée mais alors pas du tout ! [...] Mais au fond j'étais pas si angoissée parce qu'au fond, jamais j'ai cru que j'allais être déclenchée.* »

Enfin, **la confiance acquise et l'estime de soi** augmentent avec le vécu de cette expérience. Charlotte avoue : « *je peux quand même dire que ça a [...] changé ma perception du corps, dans le sens où on est devenue mère, on a donné la vie, on a accès à un statut, comment dire... pas supérieur mais quand même quoi... on est mère maintenant. Et moi ça m'a permis d'avoir plus confiance au quotidien, d'avoir une meilleure estime de moi, en disant : « attends mais tu as fait ça quoi ! » Pas le fait d'avoir accouché seule à la maison, je pense que ça aurait été pareil si ça avait été un accouchement en structure, même avec épisio [épisiotomie]... Mais juste le truc : c'est moi qui l'ai fait !! C'est mon bébé et je sais faire ça quoi !»*

2.8.3. Engagement et responsabilité

Olga démontre son **engagement dans l'éducation de son fils et le travail sur ses propres peurs** auquel elle se sent invitée : « *Et puis cette affirmation (dont j'ai parlé toute à l'heure) du coup qui était nécessairement importante pour parfois, oui le mot est fort, mais parfois défendre le modèle parental qu'on avait envie de mettre en place, la manière dont on accompagne Antoine [leur enfant]. [...]. Trouver les mots justes au quotidien, finalement. Accompagner l'enfant dans la verbalisation, de ses émotions aussi. C'est un travail de tous les jours. Être parents ça fait aussi beaucoup travailler sur nos peurs aussi. Comment on accompagne notre enfant, lui permettre de faire ses découvertes, ses apprentissages, et mettre de la distance avec nos peurs personnelles.* » De même, Raphaëlle raconte sa **prise de conscience de l'importance de ses choix** : « *J'avais pas encore 30 ans et j'ai pris conscience de tout ce que je représentais pour*

mon enfant et l'importance de mes choix et de... de .. d'aller au bout de mes choix. Et ce que ça a changé aussi, c'est que ça m'a permis aussi de me rendre compte de certaines choses dans mes souffrances, de ce que notre société en fait. Dans l'inconscient collectif ben en fait on oublie à quel point on a besoin de créer un réseau de soutien.... euh pour une mère qui vient juste d'accoucher quoi ! D'où mon engagement pour le réseau de soutien post-natal ! »

2.8.4. Répercussions professionnelles

Charlotte concrétise son engagement professionnel après sa première grossesse, puis profite de sa seconde grossesse pour passer, en candidat libre, le CAP de pâtisserie qu'elle avait toujours rêvé de faire.

Olga témoigne de **la maturité et l'humilité** apportée par son expérience de maternité sur sa formation et sa pratique professionnelles : *« Mais le fait de devenir maman...hummm... m'a fait changer de regard sur un certain nombre de choses sur mon futur accompagnement...des personnes, du travail avec les parents. C'est juste énorme ce que ça change ! Et je pense que c'était d'autant plus fort que j'étais en formation. Et quand j'ai repris la formation, j'ai eu besoin de reprendre les choses avec une formatrice, de lui parler de tout ça ! [...] Du coup les choses que je lisais, que j'apprenais dans certains domaines étaient devenues palpable, c'était juste là. [...] je pense que devenir maman m'a formée en tant que professionnel différemment. »* Elle témoigne aussi *« Moi je suis devenue plus humble en tous cas ! Je pense qu'on fait plus attention à comment on aborde les enfants et aussi comment on travaille avec les parents, avec les familles. [...] Intellectuellement je savais qu'il fallait prendre de la distance par rapport aux lectures [...]. Mais là du coup c'était devenu vrai. »*

Raphaëlle raconte comment **ses difficultés et sa responsabilité nouvelle de mère sont devenues des richesses et des motivations** pour son engagement professionnel : *« Je pense que, en fait, à la fois ma difficulté, et à la fois mon enfant, ça m'a ouvert sur [...] dans quoi j'ai envie de m'engager dans ma vie quoi. Quel impact j'ai envie d'avoir dans mon quotidien [...]. Et c'est surtout dans le soutien post-natal pour moi ! L'élément de changement en devenant maman ça a été de... de trouver ma voie. Avoir un projet professionnel, que je puisse transmettre cette passion et cette volonté de faire, localement, une différence pour la communauté quoi ! [...] Dans toutes les villes de France il faudrait pouvoir accéder à du soutien post-partum. »*

Les changements durables mis en avant par les témoignages montrent que le dépassement de soi demandé par l'expérience portent des fruits en termes d'évolution personnelle pour certaines femmes. Le constat de sa capacité à « créer » un enfant ainsi que l'accès au rôle de parents et la responsabilité liée, peuvent conduire à la prise de conscience de ses pouvoirs personnels. La mère se positionne donc de manière plus réfléchie et plus forte. Des engagements sont pris envers soi, envers son enfant et envers la société. Et l'expérience de la maternité vécue se répercute sur la pratique professionnelle.

3. Forces et limites de l'étude

3.1. Forces

La rareté des études sur le sujet confère à cette recherche un caractère original. Le type d'entretien semi-directif aura favorisé une liberté d'expression propice à l'exploration du thème. De plus, la motivation de la chercheuse pour le sujet à l'étude et le mode de recueil des données, ont permis de recueillir des récits ciblés sur les particularités des vécus propres à chaque femme. La grille d'entretien a pu être adaptée en fonction des participantes afin de tirer les éléments les plus intéressants pour l'étude. Par ailleurs, la reconstruction du passé proposée aux femmes pour l'entretien leur aura donné l'opportunité de mettre des mots sur leurs vécus, d'y apporter du sens et de constater les aspects positifs qu'elles y trouvaient aujourd'hui. L'hétérogénéité volontaire de l'échantillon permet la diversité et la richesse des données. Les types de suivi étaient variés : en maternité, SF libérale avec ou sans accompagnement global, un suivi de grossesse dite pathologique (pour MAP) en structure puis à domicile. Les projets d'accouchement l'étaient également : structures hospitalières de différents types, cliniques privées, plateau technique, AAD. Enfin, deux femmes ayant bénéficié d'une prise en charge à l'étranger ont été recrutées (Etats-Unis et Canada). Le recrutement a permis l'exploration d'une partie du réel, en s'appuyant sur les vécus d'une part de population impliquée de manière active dans le suivi de grossesse, l'accouchement et la parentalité.

3.2. Limites

Une des principales limites à la conduite de ce travail de recherche fut le temps. Le recrutement d'un échantillon permettant l'atteinte d'une saturation des données, puis la retranscription et l'analyse des contenus des entretiens, auraient nécessité une plus grande disponibilité du chercheur ou une répartition des échéances favorisant les parties consacrées à la réalisation de la recherche et à l'analyse des données.

L'exhaustivité et la représentativité ne sont pas poursuivis en recherche qualitative. L'échantillon de cette étude présente un taux de femmes ayant accouché à domicile ou ayant ce projet de trois femmes sur huit soit 37,5% ce qui est largement supérieur au pourcentage français connu de 1% d'accouchements à domicile, incluant les accouchements à domicile inopinés c'est-à-dire non prévus à domicile. Cet échantillon n'est donc pas fidèle à la moyenne de la population française. Les entretiens sur-représentent donc certaines catégories de population.

Cette recherche a fondé son recueil de données sur le travail de mémoire effectué par les participantes pour l'entretien. Les femmes ont été interrogées dans des délais variables entre l'accouchement et l'interview selon les participantes. L'intervalle le plus long était de 13 ans après l'accouchement, le plus court de sept mois. Une femme a été interrogé en cours de grossesse, en fin de sixième mois, afin de varier les points de vue.

Ce mémoire est le résultat du premier travail d'analyse qualitative de la chercheuse. Aussi, le manque d'expérience en analyse thématique de contenus et le manque de références maîtrisées en sciences humaines et sociales auront fait perdre en qualité l'interprétation des résultats.

Par ailleurs, l'absence de double vérification des retranscriptions des entretiens a pu engendrer quelques erreurs de retranscription ou d'interprétation.

Enfin, le sujet de cette recherche était vaste. Il aurait pu être ciblé sur l'étude d'un groupe d'éléments. Cependant devant le manque d'informations dans la littérature, il a paru intéressant dans un premier temps d'explorer le thème de manière vaste afin de dresser un tableau large des thématiques concernées.

4. Perspective(s) ou Projet d'action(s)

Les thèmes émergents de l'étude étaient nombreux et vastes. Aussi la recherche concernant les données de la littérature n'a pas été approfondie pour chacun des thèmes. Des études complémentaires pourraient permettre d'affiner l'analyse et de proposer des actions ciblées sur un thème en particulier afin de favoriser l'expérience positive de la maternité. Kringeland et al. (2009) ont étudié par exemple les caractéristiques communes des femmes désirant accoucher le plus « *naturellement* » possible. Les auteurs concluent : « *Les expériences positives des précédents accouchements et l'absence de peur de l'accouchement sont les facteurs majeurs associés au souhait de vivre un accouchement aussi naturel que possible et devraient être pris en considération dans la santé publique* » [45].

L'expérience de la maternité, de la conception au *post partum*, comporte un caractère fondateur, qui peut avoir des répercussions sur l'implication active des femmes dans leur santé. La promotion de la santé concerne tous les professionnels de santé. Dahlberg et al. (2016), encouragent « *les sages-femmes [à] aborder[...] la femme dans une focalisation positive plutôt qu'en se concentrant sur tous les facteurs négatifs* » [2].

Ainsi, l'ensemble des thèmes présentés dans les résultats peuvent servir de base de réflexion à propos des axes participant à l'expérience positive de la maternité. Ils pourraient être l'objet d'une attention particulière au cours du suivi de la maternité, de la grossesse au *post partum* en passant par l'accouchement. Par exemple, C.JARLIER dans son étude sur la sexualité pendant la grossesse révèle que 74% des femmes interrogées souhaiteraient que ce sujet soit abordé par le professionnel de santé au cours de la grossesse [22]. Il est donc du ressort des professionnels de santé de prendre soin de cette thématique afin de participer à la promotion de la santé. Ou encore, l'étude australienne de McDonald et al. (2017) sur la satisfaction sexuelle et émotionnelle dans les 18 mois du *post partum* met en évidence le lien entre l'investissement du partenaire dans les tâches ménagères et la satisfaction émotionnelle. Elle conclut ensuite au bénéfice que les couples pourraient tirer d'une information et discussion autour des possibles changements dans leur relation de couple aux plans émotionnel et sexuel après l'accouchement [21].

Le pouvoir du choix et celui de l'information apparaissent comme des éléments primordiaux dans l'implication et la démarche active des femmes dans leur expérience de maternité. La focalisation sur les aspects positifs, et l'autorisation à prendre soin de soi, soutiennent la santé. L'information éclairée et la recherche du consentement doivent

participer à cette implication et encourager la femme à se positionner pour être actrice de sa maternité. De même, l'OMS demande aux professionnels de santé d'augmenter la participation des femmes aux prises de décision afin d'« *obtenir les meilleures issues possibles sur les plans physique, affectif et psychologique pour la femme et son enfant* » [41].

Les professionnel.le.s accompagnant.e.s pourront évoquer l'existence des divers phénomènes et ressentis possibles pour encourager les femmes à vivre pleinement leurs expériences. Libre ensuite à chaque professionnel.le d'approfondir les thèmes qui l'intéressent et d'améliorer ses pratiques par des lectures ou des formations.

Dans ce sens, les cours d'anthropologie, sociologie et de psychologie proposés pendant les années d'études de sage-femme sont intéressants. Ils permettent un premier aperçu de la diversité des dimensions et manifestations qui composent l'expérience de la maternité. Une évaluation de l'impact de tels enseignements sur la pratique des futur.e.s professionnel.le.s pourrait être l'objet d'une étude complémentaire.

Conclusion

L'expérience de la maternité, de la conception au post partum, comporte un caractère fondateur, qui peut avoir des répercussions sur l'implication active des femmes dans leur santé. Ce mémoire s'inscrit dans cette perspective de promotion de la santé par une focalisation sur le bien-être et les expériences positives des femmes. Ainsi l'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence les différentes formes de plaisirs ressentis par les femmes au cours de leur expérience de maternité. L'objectif secondaire était d'explorer les sources de désagréments et d'inconfort au cours de la maternité. Les huit entretiens semi-directifs menés au cours de cette étude phénoménologique ont permis la mise en évidence d'une liste non exhaustive de grands axes participant à l'expérience positive de la maternité.

Les expériences du corps sont une source de ressentis qui peuvent être exacerbés au cours de la maternité. La sensorialité augmentée, les modifications corporelles, émotionnelles et sexuelles, encouragent les femmes à porter une attention particulière à leur corps. Les besoins vitaux deviennent également plus pressants. Une valorisation de la connexion des femmes à leur corps, à sa physiologie, son animalité et ses mouvements divers (physiques, physiologiques et émotionnels), semble faciliter les processus physiologiques et l'implication active des femmes. De même, l'écoute des émotions, et des peurs notamment, serait à favoriser dans un objectif d'accompagnement positif de la maternité.

La relation à l'enfant est une source vive de plaisirs relationnels. La proximité est de mise, le contact est privilégié, même à travers le ventre, une certaine dose d'intimité et d'exclusivité est souhaitée, mais la contemplation du lien père-enfant est également un élément de satisfaction émotionnelle. Une part d'animalité s'exprime aussi dans la relation à l'enfant. Elle participe à l'adaptation de la mère à l'enfant et de l'enfant à la vie extra-utérine. Les premiers mouvements, le premier regard, le portage, le peau-à-peau, l'allaitement et le sommeil partagé sont cités dans les témoignages comme des éléments essentiels dans l'instauration de l'amour dans cette relation.

La notion d'*empowerment* a émergé spontanément des témoignages. Ce processus de renforcement ou d'acquisition du pouvoir est soutenu par le savoir et les informations reçues ou trouvées dans une démarche active de recherche. Il passe par le pouvoir du

choix et des décisions et l'autorisation à prendre soin de soi. Les femmes interrogées mettent en valeur le savoir qui prépare et soutient la physiologie.

La qualité de l'accompagnement reçu est primordiale dans l'expérience positive. Le conjoint, la sage-femme puis les accompagnants sont attendus dans une éthique du care. Les femmes utilisent également l'auto-protection quand elles le jugent nécessaire.

L'expérience de la maternité fait entrer la conscience de s'inscrire dans le vivant. Le mouvement du don touche les femmes. Cependant le caractère généalogique des transmissions constitue un point de vigilance car des traumatismes peuvent être associés.

Les participantes évoquent le caractère initiatique des événements lorsqu'une signification positive leur ait donnée. Elles regrettent un manque d'attention portée à l'émerveillement et au sacré.

Une idée de compensation met à jour la balance qui s'opère entre les vécus plaisants et les désagréments de l'expérience. Les femmes interrogées considèrent que le bonheur vécu et les apports positifs sont supérieurs aux désagréments.

De plus, les changements à la suite de cette expérience sont positifs et durables. Ils permettent aux femmes de mieux se connaître, se faire confiance, prendre leurs responsabilités et s'engager.

Les professionnel.le.s de l'accompagnement de la maternité peuvent porter attention à ces grands thèmes afin de favoriser la physiologie ainsi qu'une démarche active des femmes dans leur santé. De même les écoles de sages-femmes pourront compléter les enseignements proposés en s'appuyant sur cette liste non exhaustive d'axes participant à l'expérience positive de la maternité. Une étude complémentaire de l'impact de tels enseignements sur la formation des professionnels en devenir serait susceptible d'apporter des pistes de réflexion et d'amélioration de la formation initiale.

Références bibliographiques

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. S.l.: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018.
2. Dahlberg U, Persen J, Skogås A-K, Selboe S-T, Torvik HM, Aune I. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience ? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. mars 2016;7:2-7.
3. MATERNITÉ : Définition de MATERNITÉ [Internet]. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/maternit%C3%A9>
4. Picoche J. Dictionnaire d'étymologie du français. La Tipografia Varese. Italie: Le Robert; 2000.
5. Knibiehler, Yvonne. Histoire des mères et de la maternité en Occident. Paris: Presses Universitaires de France; 2012. (Que sais-je ?).
6. Comité éditorial pédagogique UVMaF. Modifications physiologiques de la grossesse [Internet]. 2011 [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/modificationsphysiologiques/site/html/15.html#15>
7. Solis-Ponton, Leticia. La parentalité. Presses Universitaires de France; 2002. (Le fil rouge).
8. Vincenot, Henri. La vie quotidienne des paysans bourguignons au temps de Lamartine. Hachette. Paris; 1976.
9. Bartoli L. Venir au monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Paris: Payot; 2007. 284 p. (Petite bibliothèque Payot).
10. Jacques B. Sociologie de l'accouchement. Presses Universitaires de France. Paris; 2007.
11. Goninet, Hélène. L'Enfantement, entre puissance, violence et jouissance. Une dimension méconnue de la sexualité féminine. Mama Editions. Paris; 2016.
12. Haute Autorité de Santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2017 déc.
13. Estival, Cécile. Corps, imagerie médicale et relation soignant-soigné. Etude anthropologique en centre de cancérologie. Seli Arslan. Paris; 2009.
14. Postel T. Naissance et jouissance [Mémoire]. [Nantes]: Université de Nantes; 2012.
15. Trélaün M. J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur. Gap: Le Souffle d'Or; 2008. (chrysalide).

16. Davis E, Pascali-Bonaro D. La naissance orgasmique. Guide pour vivre une naissance sûre, satisfaisante et agréable. Villiers-sur-Marne: Editions du Hêtre; 2010. (Arbres de vie).
17. Gaskin IM. Le Guide de la naissance naturelle: Retrouver le pouvoir de son corps. Paris: Mama Editions; 2012. (Naissances).
18. Odent M. The Functions of the Orgasms: The Highways to Transcendence. Pinter & Martin Publishers; 2009.
19. Starenkyj Danièle. Les cinq dimensions de la sexualite feminine. Orion. Québec; 1992.
20. Van der Schueren B. La maternité est-elle sexuée ? [Thèse]. [Genève]: Genève; 2003.
21. McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. Midwifery. déc 2017;55:60-6.
22. Jarlier C. Parler de sexualité pendant la grossesse enquête auprès de 174 accouchées du CHU Estaing de Clermont-Ferrand. [Clermont-Ferrand]: Université d'Auvergne; 2012.
23. PLAISIR : Définition de PLAISIR [Internet]. [cité 5 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/plaisir>
24. Deutsch H. Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1994.
25. Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, Small R. Women's experiences of labour pain and the role of the mind: An exploratory study. Midwifery. 1 sept 2014;30(9):1029-35.
26. Whitburn, L, Jones, L, Davey, M-A, Small, R. The meaning of labour pain : how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;
27. Bonapace J. Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace. Les Editions de l'Homme; 2009.
28. Bastien Danielle. Le plaisir et les mères. Féminité et maternité. Imago. Paris; 1997.
29. L'analyse de contenu du discours - Analyse-du-discours.com [Internet]. [cité 29 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.analyse-du-discours.com/l-analyse-de-contenu-du-discours>
30. Berelson B. Content analysis in communication research. Glencoe, Ill.: Free Press; 1952.
31. Negura L. L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. Sociologies [Internet]. 22 oct 2006 [cité 11 janv 2019]; Disponible sur: <http://journals.openedition.org/sociologies/993>

32. Mauss M. Les techniques du corps. Chicoutimi: J.-M. Tremblay; 2002. (Classiques des sciences sociales.).
33. Steinberg AS. Message d'une sage femme pour une naissance libre: Les peurs de la grossesse et de l'accouchement. A.S.22.11 productions; 2008. 199 p.
34. Primal Health Research Databank | Keyword search [Internet]. [cité 4 avr 2019]. Disponible sur: <http://primalhealthresearch.com/search.php>
35. Fenwick J, Toohill J, Slavin V, Creedy DK, Gamble J. Improving psychoeducation for women fearful of childbirth : Evaluation of a research translation project. Women Birth. 2017;
36. Pilliot M. Le regard du naissant. Spirale. 2006;37(1):79-96.
37. Liedloff J. Le concept du continuum: A la recherche du bonheur perdu. Ambre Editions; 2014.
38. Odent M. Le bébé est un mammifère. Editions l'Instant Présent; 2012.
39. Delassus J-M. Le sens de la maternité. Dunod. 2011. (Psychismes).
40. Winnicott DW. La mère suffisamment bonne. Payot; 2006. 122 p.
41. OMS | Pour que l'accouchement soit une expérience positive, il est essentiel d'apporter des soins individualisés [Internet]. WHO. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/fr/>
42. Molinier P, Laugier S, Paperman P. Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Payot. Paris; 2009. (Petite bibliothèque Payot).
43. Billaud B. Accoucher sans accompagnant en salle de naissance. [Clermont-Ferrand]: Université d'Auvergne - Clermont 1; 2016.
44. Don, pardon, abandon, avec Jean-Marie Delassus - Fabrique de sens [Internet]. [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.fabriquedesens.net/Don-pardon-abandon-avec-Jean-Marie>
45. Kringeland T, Kjersti Daltveit A, Moller A. What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention ? Sexual & Reproductive Healthcare. 2010;1:21-6.

Annexes

Annexe I : Affiche et cartes de contact pour les cabinets de Sages-Femmes

Annexe II : Mémo (ou guide d'entretien)

Annexe III : Lettre d'information

Annexe IV : Formulaire de consentement

Annexe V : Tableaux de synthèse des résultats

Annexe VI : Affiche OMS de recommandations pour une naissance positive

Annexe I : Affiche et cartes de contact pour les cabinets de Sages-Femmes

Affiche :

Plaisirs et maternité

Vous êtes enceinte, ou déjà maman,
votre vécu m'intéresse !



Dans le cadre de mes études de sage-femme, je réalise un mémoire sur le thème des plaisirs que vous pouvez éprouver durant la maternité (grossesse, accouchement, et jusqu'au 18 mois de votre enfant).

Racontez-moi votre expérience, vos ressentis... au cours d'un entretien personnel (environ 30 minutes, selon vos récits).

Vous pourrez aussi me partager vos vécus concernant les alternances des moments de plaisirs et des moments de maux ou douleurs.

Contactez-moi par mail : [redacted]
par téléphone : [redacted]

Des cartes avec mes coordonnées sont à votre disposition dans ce cabinet.

GRAND MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

Un exemplaire de cartes de contact :



Annexe II : Mémo (ou guide d'entretien)

Recto :

Mémo

Intro : - Grossesse, accouchement, maternité, allaitement...sources de désagréments ... et de plaisirs.

- « maternité » : de la conception aux 18 mois de l'enfant
- Plaisirs : physiques, émotionnels, affectifs, psychiques, sensoriels, sexuels...

Quels sont vos souvenirs de plaisirs pendant votre/vos expériences(s) de maternité ?

Les émotions

- **Domaine affectif**
- **Fierté (d'être une femme), joie, bonheur, amour, réceptivité, plénitude,** épanouissement. Sentiment de puissance infinie
- **Plaisir de la conception, d'en être consciente**
- **Etats modifiés (de conscience, état transcendantal, sentiment océanique,**

états extatiques

Les échanges / les relations (à soi, au conjoint, aux professionnelles, à la mère) / le don etc...

- **Donner (la vie), porter (la vie)**

Le rapport à soi-même : Oubli de soi ?

- **Rite initiatique, apprentissage.**
- **Moment de grâce (et d'oubli) à l'accouchement**
- **Plaisir de l'abandon du corps**
- **Intégrité physique et socio-culturelle (respect de-).**

Recevoir ? Importance de l'accompagnement et sa qualité. Relation père-enfant (fierté, désir). Qualité de présence des accompagnants

Rendre/transmettre

- **Accueil du bébé, lien, regards, premier regard, premier sourire.**
Communio-communication au-delà des mots.
- **Héritage psychique, émotionnel**

Les 5 sens / Le corps

Contacts physiques (avec soi, son conjoint, le bb)

Votre corps ? Le gros ventre ? Le rapport au corps. Beauté du corps. Animalité

Modifications physiques

Modifications sensorielles, du toucher, du goût... ?

Seins, sexualité ? Erogénité des seins ?

Avec le bb : Contacts, plaisirs des sens (odeur, douceur) => Peau à peau

Allaitement

- L'alimentation

- Les activités modifiées Qu'est-ce qui a changé dans votre vie suite à ces vécus ?

(manière de vivre, alimentation, cuisine, activités, habillement...) Ex : femme devenue restauratrice après sa grossesse.

- Le contact avec les professionnel-le-s (et la technique)

- Le rapport à la technique / aux pratiques complémentaires

- Autres :

- **Maternité choisie ? Idée de choix, liberté, pouvoir d'action**
- **Idée de compensation : plaisirs>désagréments, faire oublier les difficultés**

Quels sont vos souvenirs de moments où plaisirs et désagréments se côtoient ?

Comment ça se passait ? (Qu'est-ce qui était difficile ? Qu'est-ce qui soulageait ?

Qu'est-ce qui facilitait le changement ?

- **Le suivi de la grossesse et les prises en charges ont-ils été bien vécu ?**
- **Les superstitions**
- **Influence des messages entendus pendant l'enfance...**
- **Pression médiatique du devoir être heureuse parce qu'on est enceinte**
- **Pression médiatique des risques**
- **Pression sociale, codifications des comportements**
- **Dimension hospitalière, médicale. Rapport à la technique**
- **Thème des violences obstétricales**

Verso :

Ouvertures

- Plaisir -> Jouissance. Des femmes témoignent de jouissances (enfantement, AM...)
- Plaisir et douleur sont-ils opposés, peuvent-ils cohabiter ?
- Accouchement sans douleur ne signifie pas accouchement avec plaisir

Si besoin de précisions, si éléments non donnés dans l'entretien

• Éléments pour dresser le portrait :

- Age, âge au moment de la-des grossesses
 - Gestité. Parité
 - Vie conjugale
 - Environnement social / Contexte psycho-social (bien entourée ?)
 - Niveau d'études. Profession. (+/-celles des parents)
 - Milieu de vie : rural, urbain / Contact avec nature et animaux dans l'enfance, après, aujourd'hui
 - Fratrie. Combien de frères et sœurs, « position » dans la fratrie
 - Type de Suivi de la grossesse. PNP
 - Périnatale ou pas : pourquoi ce choix ?
- Si accouchement à domicile : pourquoi ce choix ?

NB : PNP = Préparation à l'accouchement et à la Naissance

AM = Allaitement Maternel

bb = bébé

Annexe III :

LETTRE D'INFORMATION

QUELLE PLACE POUR LES PLAISIRS, CHEZ LA FEMME, LORS DE L'EXPERIENCE DE LA MATERNITE ?

Investigateurs :

- X, étudiante sage-femme à X
- sous la direction de Mme X.

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail : XXX

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée "Quelle place pour les plaisirs, chez la femme, lors de l'expérience de la maternité ?".

Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Laure Joly et de Mme Raineau Clémentine.

1. Pourquoi cette étude :

Les plaisirs peuvent être présents sous de nombreuses formes lors de la maternité. Cependant les femmes et les professionnels semblent ne pas aborder ce sujet. Cette étude vise à mettre en évidence les diverses formes de plaisir que peuvent ressentir les femmes lors de leur expérience de maternité, et à explorer leur éventuel besoin d'échanger avec les sages-femmes sur ce sujet.

2. L'étude en pratique :

La méthode employée est basée sur des entretiens libres, d'une trentaine de minutes maximum. Je réaliserai une première prise de notes lors de cet entretien. L'entretien sera enregistré puis crypté, afin de respecter l'anonymat.

3. Confidentialité et sécurité des données :

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits :

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction.

Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à XXX.

5. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : XXX

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données,XXX

Merci pour votre participation !

QUELLE PLACE POUR LE PLAISIR, CHEZ LA FEMME, LORS DE L'EXPERIENCE DE LA MATERNITE ?

Directeur du mémoire : Mme XXX,

Investigateur XX

L'étudiante sage-femme, XX,

Adresse : Ecole de sages-femmes X

M'a proposé de participer à l'étude intitulée : "Quelle place pour le plaisir, chez la femme, lors de l'expérience de la maternité ?"

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme qui m'a présentée l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis consciente que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante sage-femme.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été informée de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

J'accepte de participer à l'étude intitulée : **"Quelle place pour le plaisir, chez la femme, lors de l'expérience de la maternité ?"**

- Nom :

Prénom :

- Courriel (si nécessaire pour vous recontacter) :

- Numéro de téléphone (si nécessaire pour vous recontacter) : / / / /

Numéro d'anonymat de la personne :

Je refuse de participer à l'étude intitulée : **"Quelle place pour le plaisir, chez la femme, lors de l'expérience de la maternité ?"**

Fait (en double exemplaire) à :

Le :

Signature

Fait en deux exemplaires originaux

Annexe V : Tableaux de synthèse des résultats

Tableaux IX : Synthèse des thèmes et sous-thèmes émergeant des entretiens

Thèmes	<i>Le corps</i>	<i>L'enfant</i>	<i>L'Empowerment et le savoir</i>	<i>Le Care L'accompagnement reçu</i>
<i>Sous-thèmes</i>	Modifications des perceptions sensorielles Et découverte de sensations nouvelles	La rencontre/les rencontres Et leurs multiples médiateurs	Le pouvoir du choix Les décisions Le positionnement	La qualité de présence du conjoint, gage d'intimité et de sécurité
	Le corps modifié La plénitude du corps enceint	La relation	Les choix qui nourrissent le sens	La présence respectueuse et bienveillante de la sage-femme
	Les techniques du corps	Le contact physique	Projections, avenir, anticipation	Les accompagnants autres : choisis et connus
	La sexualité	L'intimité Et l'exclusivité	Autorisation à prendre soin de soi	Sécurité et liberté
	Les contacts physiques	Le lien père-enfant	Recours aux soins non conventionnels	L'auto-protection
	Les émotions		Le savoir et l'information qui rassurent	
	L'allaitement		Les informations et le savoir qui soutiennent l'empowerment	
	Le corps sauvage (et l'intimité-la « bulle ») Naturalité/Animalité		L'information qui facilite la physiologie	

Thèmes	<i>L'inscription dans l'histoire La généalogie</i>	<i>Le sens et le sacré</i>	<i>Le don</i>
<i>Sous-thèmes</i>	Inscription dans l'histoire personnelle	Le sens des événements de la maternité	Donner la vie Porter la vie
	Inscription dans l'histoire familiale	Le sens qui permet le dépassement	S'occuper de son enfant, l'accompagner, répondre à ses besoins
	Inscription dans l'histoire du couple	La satisfaction intellectuelle de l'AM	Moments partagés avec d'autres
	Spontanéité S'inscrire dans le vivant	Magie et émerveillement	Offrir une descendance
	Histoire de l'enfant qui arrive	Spiritualité Sacralité	Donner le meilleur / éviter la transmission de legs familiaux indésirés
	Intégrer la communauté informelle des femmes		
	Métamorphose Transformation profonde de soi et des liens		

Tableau X : Quelques données supplémentaires récurrentes autour de l'expérience de la maternité

<i>Thèmes</i>	<i>Les changements durables à la suite de l'expérience de la maternité</i>	<i>Les désagréments</i>
<i>Sous-thèmes</i>	La perception de son propre corps. L'ouverture d'horizons sexuels	Difficultés et désagréments physiques L'allaitement pas si facile, pas si « naturel »
	Se trouver soi : Connaissance approfondie de soi	Distinction douleur/souffrance. Présence ou annonce anxiogène et dl/souffrance
	Devenir soi : Affirmation de soi, Accès à un statut « supérieur » ? de mère Meilleure estime de soi. Guérison, renaissance, résurrection. Révolution de vie. Dvpt intuition	Les peurs Et les incertitudes
	Se dépasser/Devenir qq'un d'autre/meilleur pour son enfant	Les traumatismes de l'histoire personnelle
	Prendre soin de soi (...pour mieux prendre soin de son enfant)	Le couple, le conjoint La place du père
	L'importance des choix	Les examens médicaux, le suivi médical, et les thérapeutiques
	Engagement et responsabilité	Les intrusions de l'entourage
	Répercussions professionnelles	L'isolement, source de problèmes Le poids de la culture
		La charge maternelle (l'épuisement ou le don exacerbé) Et la culpabilité
		Notion de compensation

TOUTES LES FEMMES ONT LE DROIT DE VIVRE POSITIVEMENT LA NAISSANCE DE LEUR ENFANT, CE QUI SUPPOSE :



- le respect et la dignité
- la compagnie de la personne de leur choix
- une communication claire avec le personnel de la maternité
- des options pour soulager la douleur
- la possibilité de bouger pendant le travail et de choisir la position d'accouchement



Organisation
mondiale de la Santé

Résumé

Introduction : L'expérience de la maternité, de la conception au post partum, peut avoir des répercussions sur l'implication active des femmes dans leur santé. Dans une perspective de promotion de la santé, cette étude a focalisé son attention sur les aspects positifs de la maternité.

Buts de l'étude : Mettre en évidence les différentes formes de plaisirs ressentis par les femmes au cours de leur expérience de maternité. Explorer les sources de désagréments et d'inconfort au cours de la maternité.

Méthode : Une étude phénoménologique auprès de femmes volontaires vivant en France a été réalisée par la conduite de huit entretiens semi-directifs.

Résultats : L'analyse thématique des contenus a permis l'émergence de grands axes participant à l'expérience positive de la maternité : les expériences du corps, la relation à l'enfant, le savoir et l'empowerment, l'accompagnement reçu dans une éthique du care, la conscience de s'inscrire dans le vivant avec les notions de don et de transmission, l'attention portée au sens des événements et au sacré, l'idée de compensation, et les changements positifs et durables à la suite de cette expérience.

Conclusion : Les professionnels de l'accompagnement des femmes au cours de la maternité peuvent porter attention à ces grands axes afin de favoriser une démarche active des femmes et la promotion de la physiologie. De même les enseignements abordés au cours des études de sage-femme pourront être complétés selon cette liste non exhaustive.

Mots clés : Promotion positive de la santé. Facteurs d'une expérience positive de maternité.

Abstract

Introduction : From conception to postpartum, experience of motherhood can feed thought to women's active participation in their healthcare. In a healthcare promotion perspective, this study focused on positives aspects of motherhood.

Background : To highlight différents forms of pleasure that women can feel during motherhood. To investigate inconveniences and discomfort sources during motherhood.

Methods : A phenomenological study has been led, using semi-structured interviews of eight women living in France.

Results : Thematic content analysis has reveal several main elements leading to a positive experience of motherhood : body's experiences, child/parent relationship, knowledge and empowerment, support provided to women with care, conscious of being contributing and passing into the life, meanings of the events and sense of sacred, a concept of compensation, and positives and long-term changes following this experience of motherhood.

Conclusion : Professionals supporting women during motherhood can take care of these factors improving women's active participation and promotion of physiological responses. Also these them can be used to complete pedagogical content of midwives studies.

Keywords : Positive healthcare promotion. Main factors of positive experience in motherhood.