



HAL
open science

La place des figures féminines familiales pendant la grossesse : analyse qualitative du vécu de 15 femmes

Manon Harel

► **To cite this version:**

Manon Harel. La place des figures féminines familiales pendant la grossesse : analyse qualitative du vécu de 15 femmes. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03139564

HAL Id: dumas-03139564

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03139564>

Submitted on 12 Feb 2021

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 Caen

**La place des figures féminines familiales pendant la
grossesse : analyse qualitative du vécu de 15 femmes**

Sous la direction de Cécile Plessard

Manon Harel

Née le 1^{er} Février 1996

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

Année universitaire 2019-2020



CAEN · CAMPUS 5
BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE
SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Bibliothèque universitaire Santé adresse Pôle des formations et de recherche en santé
adresse 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN CEDEX 5
tel. 02 31 56 82 06
courriel bibliotheque.sante@unicaen.fr
internet scd.unicaen.fr/

Remerciements

A Cécile, ma merveilleuse directrice, sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour. Merci mille fois pour ton soutien physique et psychologique tout au long de ces deux années de dur labeur. C'était une chance et un honneur de travailler avec toi.

A Madame Potier-Yonnet, Madame Bourai-Bennia et toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes pour leur disponibilité et leur aide pour la réalisation de ce mémoire.

A mes parents pour m'avoir supportée et soutenue au long de ces six années, aussi difficiles pour eux que pour moi. J'espère ne pas vous décevoir. A ma mère pour sa précieuse aide à toutes les étapes, ses conseils et ses nombreuses relectures. A mon père pour tous les repas préparés et le précieux temps gagné. A Roxane pour avoir été un excellent cobaye et une grande aide. A Olivier pour cette dernière et grande étape qu'est l'impression.

A Rémi pour son soutien infaillible, notamment dans les moments les plus difficiles de ces deux dernières années. A nos rires, à mes larmes que tu sèches si bien. Merci d'être toujours à mes côtés.

A Catherine, Hervé et Anna pour toute leur aide et leur soutien.

A toute ma promotion 2016-2020 pour les gardes, les soirées, le soutien et tout ce qu'on a partagé pendant ces quatre années !

Plus particulièrement, à mes copines : Lisa ma Sarthoise de cœur, Agathe, Gaïa et Marina. Enfin, *last but not least*, Charlotte depuis le tout début et pour toujours. Merci pour tous ces moments de travail, de rires, de fêtes et de larmes qu'on a pu partager. Je n'oublierai jamais tout ça.

A Héloïse, Maëlle et Julie, loin des yeux mais près du cœur!

Enfin, à toutes les femmes que j'ai rencontrées dans le cadre de ce travail et qui m'ont beaucoup appris sur la vie. A toutes celles qui m'ont émue par leur histoire touchante. Merci de vous être confiée à moi sans retenue, avec toutes les difficultés que cela comprenait.

A toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Table des matières

Introduction.....	1
I. La maternité, une affaire de femmes.....	1
1. La maternité du point de vue de la sociologie.....	1
2. La maternité du point de vue de la psychologie.....	3
II. Les évolutions du XVIII au XX ^{ème} siècle.....	4
1. La médicalisation et l'entrée des hommes dans l'obstétrique.....	4
2. La libération des femmes.....	5
3. La modification de la structure familiale.....	6
III. La place des figures féminines familiales dans le vécu de la grossesse.....	7
1. Les figures féminines familiales.....	7
2. Le vécu de la grossesse.....	7
3. Problématique, objectifs et hypothèses.....	8
Matériel et méthode.....	10
Résultats.....	12
I. Description de la population.....	12
II. Synthèse par entretien.....	13
1. Isabelle.....	13
2. Hélène.....	13
3. Alexia.....	14
4. Claire.....	14
5. Laura.....	15
6. Elsa.....	15
7. Camille.....	15
8. Jeanne.....	16
9. Nathalie.....	16
10. Rose.....	17
11. Marie.....	17
12. Sandrine.....	18
13. Audrey.....	18
14. Marianne.....	18
15. Morgane.....	19

Discussion	20
I. Points forts et limites de l'étude.....	20
1. Points forts de l'étude	20
2. Limites de l'étude.....	20
II. Discussion à partir des hypothèses émises initialement	21
1. Hypothèse 1 : La nature de la relation.....	21
2. Hypothèse 2 : Le déroulement de la grossesse.....	25
3. Hypothèse 3 : Les apports matériels et immatériels	27
4. Hypothèse 4 : Evolution dans le temps	30
III. Discussion suite aux nouveaux points ayant émergé de l'analyse.....	32
1. Les figures féminines familiales dans le parcours d'infertilité.....	32
2. Les figures féminines familiales du corps médical	34
Conclusion	36
Bibliographie.....	37
Annexes	40
I. Annexe I : Avis du CLERS.....	40
IV. Annexe II : Guide d'entretien	41
V. Annexe III : Grille d'analyse	43
VI. Annexe IV : Catégories socio—professionnelles.....	44

Introduction

La naissance est au cœur du métier de sage-femme. Si la sage-femme accompagne la naissance d'un enfant de sa vie intra-utérine à ses premiers pas dans la vie extra-utérine, elle accompagne également l'avènement d'une mère. Au travers notamment de la préparation à la naissance et à la parentalité, la sage-femme accompagne la femme dans le devenir mère et dans l'apprentissage de la maternité. Si cet apprentissage est largement encadré par les professionnels de la naissance, il peut nécessiter des sources externes et un soutien extérieur et notamment auprès de l'entourage des femmes enceintes. Sur qui les femmes s'appuient-elles, dans leur sphère personnelle, pour devenir mère ?

Nous verrons dans un premier temps que les apports de la sociologie et de la psychologie nous apprennent que la grossesse, ou plus généralement la maternité, est restée pendant très longtemps une affaire de femmes et qu'elle concerne plus spécifiquement les femmes de la famille. Dans un second temps, nous verrons comment les XIX^{ème} et XX^{ème} siècles ont représenté une révolution quant à l'entrée des hommes dans l'obstétrique, au statut des femmes et aux structures des familles. Enfin, il s'agira de savoir si ces évolutions ont eu une influence sur la place des figures féminines familiales sur le vécu de la grossesse.

I. La maternité, une affaire de femmes

La maternité se définit, selon le sens commun, comme « l'état, la qualité de mère, le fait de mettre un enfant au monde » (1). Selon Béatrice Jacques, dans *Sociologie de l'accouchement*, la maternité ne se limite pas à l'accouchement. Elle désigne également le désir de grossesse, le taux de fécondité, la grossesse en elle-même (2). Elle semble alors pouvoir revêtir de nombreuses définitions. En fait, les bornes et les fondements de la maternité diffèrent selon la science qui l'étudie ; ils varient par exemple selon si le terme est observé au travers du prisme de la sociologie ou de la psychologie. Dans les deux cas, la maternité semble être une affaire de femmes.

1. La maternité du point de vue de la sociologie

Selon Yvonne Knibiehler, sociologue, la maternité est une construction sociale qui varie selon les époques et les lieux. Dans son ouvrage *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Y. Knibiehler retrace l'évolution de la maternité et montre comment les différents

héritages influencent notre manière de la concevoir. D'après elle, les premières traces pouvant faire penser à l'expression de la fonction maternelle remontent à l'*Homo Sapiens Sapiens* (3). Il est à noter par ailleurs que, selon Jean-Marie Delassus, médecin et philosophe, on ne retrouve aucune trace du terme « maternité » avant 1122 (4).

Pour Y. Knibiehler, notre civilisation occidentale est largement influencée par les sociétés patriarcales méditerranéennes, notamment Grecque et Romaine dans lesquelles la femme, largement inférieure à l'homme, se résume à sa fonction maternelle (3). « *Tota mulier in utero* » (« La femme est toute entière dans son utérus »), telle est la manière dont est décrite la femme chez les Grecs, dans le célèbre *Corpus Hippocraticum*. La mythologie Grecque, quant à elle, assied la supériorité masculine lorsque Zeus accouche de sa fille Athéna par le crâne, montrant que la seule fonction propre à la femme peut même être égalée par l'homme. En outre, pour les Romains, la femme joue un rôle important dans la société. En effet, douée de sa capacité à enfanter, sa tâche est de procréer pour envoyer plus de combattants à la guerre. Un intérêt important semble porté à la périnatalité, notamment au travers de l'ouvrage *Les maladies des femmes* de Soranos d'Ephèse qui s'enquiert du bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Dans les trois principales religions monothéistes qui cohabitent sur les territoires occidentaux (le Judaïsme, le Christianisme et l'Islam), Y. Knibiehler décrit encore une grande tradition patriarcale. De plus, contrairement aux héritages romains et helléniques, les religions monothéistes ne mettent à l'honneur qu'un dieu créateur, celui-ci étant presque toujours un homme (3).

Ainsi, dans toutes ces civilisations basées sur le patriarcat, la femme est considérée uniquement dans sa « fonction utérine » : elle est celle qui porte l'enfant. Si l'accouchement établit la maternité, la paternité n'est jamais assurée. Un ordre social et familial est créé au XII^{ème} siècle permettant la légitimité du père par rapport à l'enfant ; il s'agit du mariage : « la mère est celle qui accouche, le père est celui que les noces font » (5). Jusqu'au siècle des Lumières et à la révolution française, Y. Knibiehler ne note pas d'évolution franche de la fonction maternelle (3). La maternité semble s'imposer aux femmes puisqu'elle est leur fonction principale. Le sociologue Michel Bozon, pour qualifier cette obligation de maternité, parle du « fardeau des femmes ». Les femmes sont objectivées et leur corps est un « réceptacle » en possession des hommes. D'après M. Bozon, la sexualité et la reproduction ont largement contribué à la « construction traditionnelle des rapports de genre » (6).

Jusqu'alors en Occident où la maternité s'imposait le plus souvent aux femmes, la naissance intervenait dans un cercle intime de parentes, organisée autour de compétences féminines. Ces femmes avaient coutume d'entourer la femme enceinte et jeune mère aux différentes étapes de sa maternité : par exemple en cas de perte de la grossesse, pendant le travail en apportant conseils et objets facilitant l'expulsion ou encore à l'occasion des félicitations après la naissance. La maternité s'inscrivait dans une dimension sociale et familiale. Elle était, tel que l'affirme Y. Knibiehler, le « fondement de l'identité féminine » et se vivait entre femmes. La sociologue parle d'une « affaire de femmes » pour qualifier la maternité (3,7).

2. La maternité du point de vue de la psychologie

La maternité est une période de changements. En effet, pendant la grossesse, le corps change et s'adapte à la croissance du bébé. Mais c'est aussi une période de remaniements psychiques. Pour les désigner, Paul-Claude Racamier, psychiatre et psychanalyste français du XX^{ème} siècle, a introduit le terme de « maternalité ». Inspirée du mot *motherhood* des anglophones, la maternalité est définie par P-C. Racamier comme « l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme lors de la maternité » (8).

La grossesse se découpe en trois trimestres dont chacun est porteur de remaniements psychiques. Le premier trimestre est marqué par le réveil des liens entretenus avec la mère. Les fonctions maternelles et leurs éventuelles défaillances sont revisitées. Le deuxième trimestre voit naître la transparence psychique (9). Il s'agit de l'état relationnel particulier permettant aux fantasmes et affects d'être plus accessibles à la conscience. Monique Bydlowski explique que « la grossesse inaugure l'expérience d'une rencontre intime avec soi-même » (10). Le troisième trimestre anticipe la rencontre avec le bébé. Celle-ci peut être vécue comme une perte assimilable à l'angoisse archaïque de séparation pour la femme : la perte du bébé imaginaire et du statut d'elle-même comme enfant (9). P-C. Racamier considère alors la grossesse comme une « crise identitaire » semblable à celle vécue pendant l'adolescence et décrite par Erik H. Erikson (8). D'après M. Bydlowski, l'enjeu de cette crise est le « bouleversement des générations ». La grossesse permet à la femme d'accéder au statut que sa propre mère a acquis à sa naissance ; elle semble alors la remplacer d'un point de vue généalogique. La grossesse permet également à toutes les femmes de sa famille d'accéder à un nouveau statut : sa mère devient grand-mère, sa sœur devient tante, etc. (10).

La grossesse est donc une période de remaniements psychiques qui permettent à la femme d'accéder au statut de mère et semble bouleverser les générations. Toutes les femmes de la famille s'en trouvent impactées. Cela semble alors leur conférer un statut particulier pendant la grossesse.

II. Les évolutions du XVIII au XX^{ème} siècle

Les trois derniers siècles ont marqué un tournant concernant la naissance en France. Alors que la maternité a toujours été vécue entre femmes et à la maison, à partir du XVIII^{ème} siècle, la médicalisation et les hommes font leur entrée dans la prise en charge de la naissance. Au XX^{ème} siècle, le statut des femmes connaît des révolutions majeures et la structure de la famille s'en trouve profondément modifiée.

1. La médicalisation et l'entrée des hommes dans l'obstétrique

C'est à l'aube du XIX^{ème} siècle qu'apparaissent les premières évolutions dans le monde de l'obstétrique, qui initieront une mutation majeure de la naissance (2). D'abord, durant les mouvements des Lumières, l'idée se développe que la richesse de l'État réside en ses hommes, dont il est facile d'augmenter le nombre avec des politiques de santé publique. A la fin du XVIII^{ème} siècle, c'est encore un enfant sur quatre qui meurt avant la fin de sa première année de vie. De nombreux traités sont alors publiés pour permettre de diminuer ces morts qualifiées d'« inutiles » (11). Ensuite, les progrès médicaux concomitants permettent d'assurer la sécurité des parturientes et de réduire la mortalité périnatale maternelle et néonatale (2).

Ces deux évolutions sont à l'origine d'un changement radical dans les acteurs de la naissance. Jusqu'alors dans celles du cercle familial et des matrones, la naissance est désormais placée entre les mains des hommes médecins et sages-femmes diplômées. Cela implique alors deux conséquences. D'abord, la légitimation du savoir s'impose désormais à la femme enceinte ; la naissance, qui était avant un événement simple et naturel, est alors devenue un acte médical très encadré. Puis un « effet de genre » se met en place : en faisant entrer les hommes de manière pérenne dans la maternité, ses représentations s'en trouvent profondément transformées (2).

Aujourd'hui encore, cette mutation conserve des traces. Même si la part des femmes médecins augmente, les hommes gardent une très grande place dans le milieu de l'obstétrique. En 2014, plus de 55% des gynécologues-obstétriciens étaient des hommes (12). Si les

professionnels de santé, hommes ou femmes, sont vus par les femmes comme des interlocuteurs disponibles, certains sujets sont plus simples à aborder avec les proches (13). La place de l'entourage semble alors s'être renforcée avec la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement.

2. La libération des femmes

Le XIX^{ème} siècle, selon Y. Knibiehler dans *Histoire des femmes et de la maternité en Occident*, marque le début d'un tournant pour les femmes. La fonction sociale des mères et l'importance de leur statut tendent à être reconnues. La société comprend le rôle primordial des mères dans le développement et l'éducation des enfants, et notamment des garçons, qui sont vus comme l'avenir de la nation. Les femmes font un pas timide dans le monde du travail à la suite de l'industrialisation mais leur fonction principale demeure la maternité. Au cours de ce XIX^{ème} siècle, des droits sont accordés aux femmes qui se voient devenir de plus en plus libres. Le contrôle des naissances, souvent illégal, connaît également une large diffusion (3).

Mais c'est au XX^{ème} siècle que le statut des femmes voit éclore plusieurs évolutions décisives. Danièle Flaumenbaum, gynécologue, dans son ouvrage *Les passeuses d'histoires*, nous explique trois grandes évolutions qui ont joué en faveur de la libération des femmes. Dans un premier temps, elle aborde le droit de vote des femmes, obtenu en 1944 dans l'après seconde guerre mondiale. Cette évolution marque la responsabilisation des femmes et leur donne un nouveau statut dans la société, jusqu'alors limité à la maternité (14). La loi Neuwirth autorisant l'utilisation de la pilule contraceptive marque la seconde évolution en faveur de la libération des femmes. Promulguée en 1967 après plusieurs propositions de loi refusées, elle permet l'accès à la contraception, et notamment à la pilule contraceptive. Le remboursement par la sécurité sociale de la contraception voté en 1974 permet aux femmes de devenir pleinement actrices de la gestion de leur fertilité. A cela s'ajoutent la dépénalisation et l'encadrement de l'avortement permis par la loi Veil entrée en vigueur en 1975 après de nombreux et houleux débats (15). Grâce à ces lois, les femmes ne subissent alors plus les grossesses, celles-ci deviennent un choix. Ces grandes évolutions marquent une transition radicale en termes de vécu de la grossesse. Elles sont également en partie à l'origine de la troisième évolution décrite par D. Flaumenbaum : la libération sexuelle (14). Celle-ci s'inscrit au sein du Mouvement de Libération des Femmes (MLF). Institué au carrefour des années 60 et 70, le MLF prend racine dans les traces de différents mouvements féministes des XIX et

XX^{ème} siècles. Ce mouvement revendique principalement l'abolition du travail domestique, du patriarcat et le droit au plaisir sexuel (16). Le MLF permet alors aux hommes et aux femmes d'expérimenter une sexualité plus libre avant le mariage, sans crainte de grossesse. L'union libre fait d'ailleurs son apparition. Il permet également la libération de la parole. Au sein des familles, des tabous sont levés et l'autorité paternelle est remise en cause. La notion de chef de famille disparaît du Code Civil en 1970 (14).

3. La modification de la structure familiale

La définition de la famille, comme celle de la maternité, varie selon la science qui l'étudie. Mais elle varie également selon les époques et les lieux. Le terme « famille », comme le décrit J-M. Delassus dans *Penser la naissance*, est un « emprunt tardif (1337) au latin classique *familia* » qui désigne l'ensemble des personnes vivant sous le même toit, sous l'autorité du *paterfamilias* (4). La structure familiale est régie par une dynamique constante, elle ne reste jamais figée dans le temps (17). Elle résulte des évolutions au travers des siècles. En ce qui concerne les modèles familiaux actuels, les évolutions du XX^{ème} siècle ont été particulièrement décisives.

De la seconde guerre mondiale aux années 70, c'est le modèle de famille « traditionnelle » qui régnait, c'est-à-dire d'une famille centrée sur un couple marié dont l'épouse inactive élevait les enfants (17). De la libération des femmes décrite par D. Flaumenbaum résultent deux conséquences majeures sur la structure familiale. La première est « l'éclatement du couple » avec une avancée de l'âge au moment du mariage, une augmentation du nombre de divorces et de naissances hors mariages et la création d'unions libres. De cette conséquence découle la suivante : l'élargissement de la définition de la famille avec l'augmentation du nombre de familles recomposées (14). Le mariage, qui était le « fondement de la cellule familiale », ne fait plus référence aujourd'hui. C'est désormais l'enfant qui fonde la famille (18).

Selon Denis Mellier et Delphine Vennat, psychologues cliniciens, dans « l'évolution de la structure familiale et isolement des parents en Occident », la modification de la structure familiale associée à d'autres facteurs entraîne une « individualisation de la parentalité ». Celle-ci est dorénavant vécue à deux, voire seule. Ils décrivent ce phénomène comme un isolement par rapport à la famille (19). On peut alors penser que, les rapports familiaux ayant

changé, ceux entretenus entre une femme enceinte et les femmes de sa famille se sont également modifiés.

III. La place des figures féminines familiales dans le vécu de la grossesse

Nous avons vu précédemment que la maternité était une affaire de femmes et que la grossesse influait sur les femmes de la famille en modifiant les rapports intergénérationnels, créant un lien entre la femme enceinte et les femmes de sa famille. De même, l'entrée des hommes dans le monde de l'obstétrique, l'émancipation des femmes et les modifications de structure de la famille ont eu un impact sur la manière dont les femmes ressentaient la maternité. Nous pouvons alors nous demander, en regard de ces modifications, comment a évolué la relation entre la femme enceinte et sa famille et plus précisément les femmes de sa famille.

1. Les figures féminines familiales

Pour répondre à cette question, il nous faudrait définir qui sont les femmes auxquelles nous nous intéressons. Cependant, Salvatore d'Amore, auteur du livre *Les nouvelles familles* en 2010, nous explique que la diversité des familles est telle qu'il n'est pas possible d'en lister les membres. L'importance des membres de la famille est également très fluctuante d'un individu à l'autre. Elle semble aussi fluctuer selon les périodes de la vie : un enfant n'entretient pas les mêmes rapports avec ses parents durant l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte (20). Pour qualifier les parents, on peut souvent entendre le terme de « figure » : la figure paternelle ou maternelle. Selon le dictionnaire Larousse, le terme « figure » se rapporte à une personnalité marquante (21). Pendant la grossesse, d'autres personnes de la famille peuvent être importantes et principalement, comme nous l'avons vu précédemment, des femmes. Ces figures féminines familiales sont propres à chaque femme enceinte.

Nous pouvons alors nous demander quelle place occupent les figures féminines familiales dans le vécu de la grossesse.

2. Le vécu de la grossesse

Le vécu de la grossesse est une notion aussi subjective que vaste. Le vécu au sens « expérience vécue » résulte de l'intégration subjective des situations vécues et de tous les éléments que nous y associons. Il est alors totalement propre à chaque personne ; pour une même situation, deux personnes n'auront pas le même vécu selon ce qu'elles sont (22).

Le vécu est une notion qui, selon Vincent de Gaujelac, a longtemps oublié d'être prise en compte en sociologie, le laissant à l'étude des psychologues, des anthropologues ou des littéraires. Pourtant, il est important que la sociologie prenne en compte « l'existential » (23). En outre, selon François Dubet, la « sociologie classique » intègre le déterminisme des comportements liés à la société dont provient l'individu mais laisse peu de place aux subjectivités interpersonnelles. Il considère alors que si les actions menées dans la vie découlent des modèles et normes culturels que nous avons intériorisés, il faut tout de même garder à l'esprit que ces actions en apparence « objectives » gardent une part de subjectivité personnelle. Autrement dit, même si la société détermine en partie les comportements de ses individus, ceux-ci sont empreints de leur propre subjectivité (24). S'il est possible de dresser un portrait empirique d'un phénomène social, celui-ci aura une dimension personnelle qui intégrera le vécu subjectif de chaque individu. C'est pourquoi comprendre la place des figures féminines familiales n'a alors de sens que si l'analyse est réalisée au regard du vécu de la grossesse. En effet, selon Lévi-Strauss « toute interprétation valable doit faire coïncider l'objectivité de l'analyse historique ou comparative avec la subjectivité de l'expérience vécue » (25). Chaque personne a une approche différente du vécu et plus particulièrement du vécu de la grossesse. A l'évocation de celui-ci, quand certaines femmes s'affairent à donner les détails d'une pathologie qui a entaché leur grossesse, d'autres ne citent que les moments heureux.

3. Problématique, objectifs et hypothèses

Dans quelles mesures les figures féminines familiales, étant donné leur importance, peuvent influencer le vécu de la grossesse ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons réalisé une étude dont l'objectif principal était de recueillir l'expérience personnelle de femmes durant leur(s) grossesse(s) concernant la présence de leurs figures féminines familiales. Ainsi, nous avons tenté de faire émerger la place que ces dernières occupent auprès de la femme enceinte. Pour cela, il nous a fallu déterminer qui étaient ces figures féminines familiales et quelle était leur influence pendant la grossesse. Nous avons également tenté de déterminer comment évoluait la place des figures féminines familiales pendant la grossesse et lors des grossesses ultérieures.

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- La place des figures féminines familiales dépend de la nature de la relation avec chaque figure féminine familiale, antérieure à la grossesse.
- La place des figures féminines familiales est influencée par le déroulement de la grossesse.
- Le vécu de la grossesse est influencé par les apports matériels et immatériels des figures féminines familiales.
- La place accordée aux figures féminines familiales évolue au fil des grossesses.

Matériel et méthode

Nous avons alors réalisé une étude qualitative par le biais d'entretiens semi-directifs réalisés entre août et décembre 2019, sur les régions de Caen et du Mans.

Pour participer à l'étude, les femmes devaient être francophones, majeures et devaient avoir déjà eu au moins une grossesse. Les critères d'exclusion étaient alors les suivants : non francophonie, minorité, nulligestité. Il n'y avait donc aucun critère d'âge ni de situation sociale ou de forme familiale.

Nous avons initialement prévu de solliciter les femmes par l'intermédiaire des sages-femmes libérales du Calvados. N'ayant eu que très peu de réponses dans les temps, nous avons alors décidé d'avoir recours à la méthode d'échantillonnage « boule de neige » : nous avons diffusé une lettre d'information à notre entourage (professionnel et personnel) qui, à son tour, a fait appel à son entourage. Les personnes interrogées étaient aussi conviées à diffuser l'information à leur propre entourage pour participer à l'étude.

L'accord d'un comité d'éthique était nécessaire au démarrage de l'étude. Nous avons alors constitué un dossier auprès du « Guichet d'orientation » de l'Université de Caen. Le 10 juillet 2019, le Comité Local d'Éthique de la Recherche en Santé (CLERS) s'est réuni pour étudier le protocole de recherche ainsi que le guide d'entretien. Celui-ci a donné un avis favorable à la réalisation de notre étude (Cf. Annexe I : Avis du CLERS).

Nous avons élaboré un guide d'entretien à partir des hypothèses formulées précédemment en quatre parties :

- La première concernait les caractéristiques personnelles de la femme : nous lui proposons de se présenter brièvement.
- Nous nous intéressons ensuite à sa/ses grossesse(s) et son/leur déroulement.
- La troisième partie était en rapport avec ses figures féminines familiales : nous les listions puis tentions de qualifier les liens entretenus.
- La dernière partie concernait l'évolution des liens avec les figures féminines familiales pendant la/les grossesse(s) et la place qu'elles ont occupé.

Chaque partie se composait d'une question générale et de questions plus ciblées pour affiner les réponses (Cf. Annexe II : Guide d'entretien).

Des questions spécifiques à chaque entretien et approfondissements ont pu se greffer localement et selon le contexte. Lorsqu'une question semblait pertinente lors d'un entretien, elle pouvait être reposée de manière systématique lors des entretiens suivants.

Un entretien test a été préalablement réalisé avec une femme n'appartenant pas à l'échantillon final. Celui-ci a permis de mettre à l'épreuve le guide d'entretien en conditions réelles et d'en affiner les questions.

Nous avons alors réalisé 15 entretiens sur une période de cinq mois, entre août et décembre 2019, sur les régions de Caen et du Mans. Les femmes ayant accepté de participer étaient libres des conditions de l'entretien. Elles en choisissaient la date et le lieu : à leur domicile, dans un lieu public ou ailleurs. Lorsqu'une rencontre n'était pas envisageable, nous avons eu recours à la vidéo-conférence.

Au début de chaque entretien, le cadre de celui-ci était rappelé oralement à la femme interrogée : la liberté de participation et de rétractation possible à quelque moment que ce soit, l'enregistrement des entretiens pour permettre leur retranscription et analyse ainsi que l'anonymisation des données.

Ensuite, nous avons retranscrit chaque entretien en prenant soin de les anonymiser par remplacement des prénoms/noms des personnes citées et suppression des noms de villes et régions.

Une analyse thématique des entretiens a ensuite été réalisée pour pouvoir établir une discussion. Pour ce faire, nous avons élaboré une grille (Cf. Annexe III : Grille d'analyse) pour analyser les entretiens et tester les hypothèses. Nous avons relu une à une les retranscriptions en sélectionnant des extraits d'entretien pour remplir la grille. Deux lectures ont été réalisées pour ne manquer aucune information. Au cours de cette analyse, de nouveaux points et nouvelles hypothèses ont émergé et ont été intégrés à la discussion finale.

Résultats

I. Description de la population

Les 15 femmes avec lesquelles nous nous sommes entretenus avaient entre 24 et 71 ans. Elles ont toutes eu entre une et cinq grossesses et ce entre leurs 17 et leurs 38 ans.

Tableau I Critères sociodémographiques des femmes interrogées

	Entretien n°														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Age	36	71	30	44	44	29	24	36	56	34	45	41	42	54	29
CSP*	3	3	4	4	4	4	8/5	4	4	3	4	4	4	4/8	4
Niveau d'étude	Bac + 5	Bac + 2	BTS	Bac + 5	Bac + 3	Bac + 5	BEP	Bac + 3	Bac + 5	Bac + 8	Bac + 6	BTS	Bac + 4	Bac + 5	Bac + 3
Nombre d'enfants	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	5	2	2	3	2
Age au moment des grossesses (ans)	35	23 31	25 30	30 36	26 29 34	27	17 23	31	20 32 34	33	28 30 31 34 36	35	27 30	32 36 38	27 29

* Les catégories socio-professionnelles (CSP) sont définies selon l'INSEE (Cf. Annexe IV : Catégories socio—professionnelles) (26). Plusieurs catégories, séparées par un « / » sont indiquées si la femme en a changé entre les grossesses.

Pour des raisons de confidentialités, les prénoms des femmes mentionnées ensuite ont tous été modifiés. Également, aucun nom de ville ou de région n'est cité. En accord avec le CLERS, nous ne faisons pas non plus mention des professions ou études réalisées par les personnes interrogées et/ citées. Seuls leur catégorie socio-professionnelle et leur niveau d'étude seront mentionnés.

II. Synthèse par entretien

Nous avons réalisé une présentation biographique synthétique de chaque femme que nous avons rencontrée, resituant le contexte de leur(s) grossesse(s), leur vécu et leurs rapports avec leur(s) figure(s) féminine(s) familiale(s).

1. Isabelle

Isabelle a 36 ans. Elle est mariée depuis 12 ans. Elle a un master et est cadre. Elle a eu une grossesse gémellaire à 35 ans après plusieurs années d'hésitation. Isabelle décrit un premier trimestre compliqué marqué par des vomissements. Le reste de la grossesse est marqué par une menace d'accouchement prématuré au cinquième mois de grossesse.

Concernant ses figures féminines familiales, Isabelle cite d'abord sa mère. Elles habitaient à 200 km l'une de l'autre, distance qu'Isabelle considère comme protectrice vis-à-vis de l'anxiété de sa mère. Isabelle est très proche de sa sœur aînée, un peu moins de sa sœur cadette. Sa belle-mère est une personne négative avec une mauvaise influence. Pendant la grossesse, Isabelle ressentait le besoin d'être entourée et qu'on s'occupe d'elle. Elle considère que la grossesse a contribué à la rapprocher de ses figures féminines familiales. Leur implication a été raisonnable et bienveillante, d'autant plus qu'il s'agissait d'une grossesse gémellaire. Elles étaient là lorsqu'elle en avait besoin sans être envahissantes.

2. Hélène

Hélène a 71 ans. Elle a exercé une profession intellectuelle supérieure jusqu'à la retraite après avoir obtenu un diplôme universitaire en deux ans. Elle souffre depuis l'adolescence et par phases d'une dépression traitée. Hélène a eu une première grossesse à 23 ans, alors encore en études et célibataire, qu'elle a vécue seule selon son choix. Pour sa seconde grossesse, Hélène avait 31 ans et était mariée avec un nouveau conjoint. La grossesse a été marquée par un épisode dépressif au troisième trimestre.

Étant fille unique, la seule figure féminine familiale d'Hélène est sa mère. Elle décrit une relation complice et fusionnelle avec celle-ci, malgré une personnalité forte, intrusive et anxiogène. Elles habitaient à 4000 km l'une de l'autre pendant la première grossesse, ce qu'Hélène considère comme une protection. À cause son comportement intrusif, ajouté à l'anxiété liée à l'histoire familiale chargée, elle n'a pas permis à sa mère de s'investir dans ses grossesses. Hélène considère qu'elle a réussi à échapper à l'influence négative de sa mère.

3. Alexia

Alexia a 30 ans et est en couple. Elle a obtenu un brevet de technicien supérieur et exerce une profession intermédiaire. Elle a eu trois grossesses : deux physiologiques et bien vécues et une extra-utérine qui lui a appris à écouter son corps.

Alexia entretient un lien fusionnel depuis toujours avec sa mère, malgré une distance géographique régulière depuis l'adolescence. Pour elle, une proximité géographique trop importante est signe de manque d'intimité. Alexia est plus proche géographiquement de sa belle-mère. Elle est aussi plus proche de sa famille maternelle que paternelle. Lors de ses deux grossesses intra-utérines, c'était une évidence pour Alexia de l'annoncer en premier à sa mère. Elle aurait d'ailleurs apprécié être géographiquement plus proche de sa mère, qui s'est toujours montrée très attentionnée et à l'écoute. Alexia n'était pas demandeuse mais sa belle-mère a concouru aux besoins matériels du couple. Elle a reçu moins de conseils lors de la deuxième grossesse, étant un moins dans le besoin. D'une manière générale, ses figures féminines familiales sont toujours restées disponibles et à l'écoute sans être envahissantes lors des deux grossesses.

4. Claire

Claire a 44 ans. Elle est en couple depuis 26 ans. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu un niveau master. Elle a vécu sa première grossesse avec beaucoup d'anxiété à cause d'une fausse couche préalable. Le reste de la grossesse a été épanouissant malgré un éloignement géographique certain avec sa famille. Sa seconde grossesse fait suite à deux nouvelles fausses couches.

Les grossesses ont permis à Claire de se sentir l'égale de sa mère. Claire entretient des rapports compliqués avec sa sœur ; il a toujours existé une sorte de compétition entre elles. C'est après que sa sœur ait eu deux grossesses qu'elles ont pu discuter et se rapprocher. La belle-mère de Claire est intrusive et accaparante ; la distance géographique qui les sépare est alors une chance pour Claire. Les grossesses les ont davantage éloignées. D'une manière générale pour Claire, l'implication de ses figures féminines familiales n'était pas grande mais toujours positive, sauf pour sa belle-mère qu'elle n'a pas laissé s'impliquer.

5. Laura

Laura a 44 ans, elle est mariée depuis plus de 20 ans. Après avoir obtenu un diplôme de niveau licence, elle a exercé différentes professions intermédiaires. Les première et troisième grossesses n'ont pas été physiologiques ni bien vécues.

La mère de Laura est très présente dans sa vie malgré des désaccords fréquents que Laura attribue à une différence de niveau socio-économique et d'éducation. Elles ont les mêmes valeurs en ce qui concerne la famille mais Laura aurait aimé pouvoir partager sur plus de sujets. Pendant les grossesses, sa mère s'est impliquée fortement en soulageant Laura dans les tâches quotidiennes mais Laura n'a pas accordé une grande place à ses conseils. Elle a su la mettre à distance pour la protéger de l'anxiété liée à la pathologie des grossesses et pour se protéger de l'anxiété de sa mère en retour. En comparant ses trois grossesses, Laura pense avoir de moins en moins sollicité ses figures féminines familiales pour ce qui est des conseils car elle en avait moins besoin.

6. Elsa

Elsa a 29 ans et est en couple depuis quelques années. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu un master. Elle a eu sa grossesse à 27 ans et a beaucoup aimé être enceinte.

Elsa est fille unique du côté de sa mère ; elles sont très proches malgré les 150 km qui les séparent. Elsa a trois demi-sœurs plus âgées du côté du conjoint de sa mère qu'elle considère comme son père. La grossesse a permis à Elsa de se rapprocher davantage de sa mère. Celle-ci exerce une profession dans la santé et est très à l'écoute. Elsa se tournait vers elle à la moindre question mais plutôt pour le versant « expérience personnelle » que pour le versant « professionnel ». Elsa s'est aussi rapprochée de ses sœurs puisque la grossesse constitue un point commun supplémentaire. Elsa juge que l'implication de ses figures féminines familiales pendant la grossesse a été raisonnable. Elle estime que ses figures féminines familiales lui ont apporté beaucoup de soutien pendant sa grossesse, ce qui a été bénéfique à son vécu.

7. Camille

Camille a 24 ans, elle est en couple depuis sept ans. Elle était sans profession pendant sa première grossesse et employée pendant sa deuxième après avoir obtenu un brevet

professionnel. Camille avait 17 ans durant la première grossesse et son conjoint était absent pour des raisons personnelles. Sa mère malade n'a pas pu être présente. Elle n'a pas bien vécu sa grossesse malgré son déroulement physiologique. La deuxième grossesse a été marquée par du diabète gestationnel, angoissant au départ puis rassurant par son évolution favorable. Elle était entourée par son conjoint et sa mère qui allait mieux, elle l'a alors mieux vécue.

Camille a toujours été proche de sa mère mais la relation est devenue compliquée à cause de la maladie. Camille s'entend bien avec sa belle-mère chez qui elle a vécu un temps pendant la première grossesse. Mais elles n'ont pas la même culture, ce qui peut parfois créer des divergences d'opinion. La première grossesse a été accueillie avec surprise : c'est la mère de Camille qui a validé son choix de la garder. Pour la deuxième grossesse, Camille ne note pas d'évolution dans l'implication de ses figures féminines familiales, sauf pour sa mère qui était plus disponible car moins malade. Camille a eu moins besoin de conseils pendant la seconde grossesse puisqu'elle avait déjà l'expérience de la première. Camille juge que l'implication de ses figures féminines familiales a été grande mais pas excessive.

8. Jeanne

Jeanne a 36 ans et est en couple depuis 17 ans. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu une licence, mais était temporairement au chômage pendant sa grossesse. Elle a eu sa grossesse à 31 ans, à la suite d'une fausse couche. Jeanne l'a très bien vécue, sans pathologie ni anxiété.

Jeanne est très proche de sa mère et lui confie tout. Elle a aussi une sœur dont elle est proche. Celle-ci est plus jeune que Jeanne mais a eu ses grossesses avant. Le conjoint de Jeanne n'est pas proche de sa famille, Jeanne n'est donc pas proche de sa belle-mère, qui peut souvent se montrer négative. Elle essaie de s'en protéger. Jeanne s'est sentie plutôt éloignée (notamment géographiquement) de ses figures féminines familiales mais n'a pas été dérangée par cela puisqu'elle n'a pas eu de besoin particulier. Lorsqu'elle avait besoin de discuter, elle appelait sa mère en premier recours ou sa sœur.

9. Nathalie

Nathalie a 56 ans et elle est mariée. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu un master. Elle a eu trois grossesses entre 29 à 34 ans, obtenues à la suite d'un long parcours d'infertilité. Elles se sont bien passées et Nathalie les a très bien vécues.

Nathalie entretient des rapports très fusionnels avec sa mère depuis toujours, ce qui est à l'origine de conflits avec sa sœur cadette. Dans ce contexte d'infertilité, Nathalie a très rapidement annoncé ses grossesses. Tout le monde partageait son bonheur intense. Pendant ses grossesses, Nathalie s'est rapprochée de sa mère. Elles ont passé beaucoup de temps ensemble. Elle s'est investie matériellement et lui a aussi donné des conseils, que Nathalie gardait si elle les trouvait pertinents. Sa sœur ne s'est pas investie mais Nathalie était tellement heureuse de ses grossesses qu'elle a préféré s'affranchir de toutes les influences négatives qui l'entouraient.

10. Rose

Rose a 34 ans, elle est en couple depuis 12 ans. Elle exerce une profession intellectuelle supérieure pour laquelle elle a obtenu un doctorat. Elle a eu une grossesse à 33 ans de déroulement physiologique. Cependant, l'histoire familiale de Rose et son côté anxieux ont rendu l'investissement et le vécu de la grossesse compliqués.

Rose vit à 800 km de sa mère. Cette distance a été pesante pendant la grossesse et Rose aurait voulu partager certaines choses avec sa mère. Cette dernière n'a pas pu s'investir autant qu'elle aurait voulu mais c'était suffisant pour Rose. La belle-mère de Rose est plus proche géographiquement et, enchantée par la grossesse, s'est beaucoup investie. Rose a eu du mal à le comprendre et l'accepter, ce qui a été à l'origine de tensions. D'une manière générale, Rose a trouvé que la place de ses figures féminines familiales avait été positive et qu'elles avaient dans l'ensemble respecté son indépendance.

11. Marie

Marie a 45 ans et est en couple depuis 24 ans. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a étudié six ans après le baccalauréat. Elle a eu cinq grossesses entre ses 28 et ses 36 ans. Elle était loin de sa famille lors de la première, ce qui a été angoissant pour elle. Les quatre premières se sont bien passées, la cinquième a été marquée par plusieurs événements : une amniocentèse, un diabète gestationnel et une cholécystectomie.

Marie n'a jamais été proche de sa mère. Elle ne s'est pas investie dans les grossesses car Marie ne l'a pas laissée prendre de place et n'acceptait pas ses conseils. Marie se sent beaucoup plus proche de sa belle-mère car elles ont plus de points communs. C'est avec plaisir que Marie l'a laissée s'investir matériellement dans les grossesses. Des problèmes de santé les

ont éloignées pour les trois dernières grossesses. La situation professionnelle de la sœur de Marie faisait qu'elle ne pouvait être présente pendant les grossesses mais elle est toujours restée bienveillante. Globalement, Marie n'a pas noté d'évolution dans l'implication des grossesses avec l'avancée de leur nombre.

12. Sandrine

Sandrine a 41 ans, elle est en couple depuis 17 ans. Elle obtenu un brevet technique supérieur et exerce depuis une profession intermédiaire. Elle a eu une grossesse gémellaire à 35 ans obtenue par FIV, marquée par un accouchement prématuré au sixième mois de grossesse. Sandrine désirait tellement cette grossesse qu'elle a fait abstraction de ses désagréments. Parallèlement, elle s'occupait à plein temps du fils de son conjoint.

Sandrine a toujours été très proche de sa mère, mais aussi de sa sœur avec lesquelles elle n'a pas de secret. Dans ses figures féminines familiales, elle cite également ses deux grands-mères qui comptent beaucoup pour elle. Sandrine pense qu'on ne peut pas être aussi proche de sa belle-famille que de sa famille d'origine. Déjà très proche de ses figures féminines familiales, Sandrine n'a pas modifié ses rapports avec celles-ci. Sa mère a été très disponible pendant la grossesse. Sa sœur étant infirmière, Sandrine savait qu'elle pouvait lui poser des questions. D'une manière générale, les figures féminines familiales de Sandrine ont été présentes et bienveillantes.

13. Audrey

Audrey a 42 ans. Elle est en couple depuis 20 ans. Elle a obtenu une maîtrise et exerce depuis une profession intermédiaire. Elle a eu deux grossesses qui se sont bien déroulées et qu'Audrey a très bien vécues.

Audrey décrit une relation extrêmement fusionnelle avec sa mère et également avec sa sœur. C'était une évidence pour elle de leur annoncer rapidement ses grossesses mais elles n'ont pas modifié leurs rapports pendant les grossesses car elles étaient déjà très proches. Elles ont été très disponibles et Audrey savait qu'elle pouvait compter sur elles quel que soit le moment. Sa mère a été présente et l'a beaucoup encouragée.

14. Marianne

Marianne a 54 ans, elle est en couple depuis 33 ans. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu un master. Elle a eu trois grossesses entre ses 32 et

ses 38 ans. La première a été très suivie à cause d'une varicelle au premier trimestre. Lors de la seconde grossesse, Marianne était à 400 km de sa famille pour des raisons professionnelles ; cet éloignement a été pesant.

Marianne était très proche de sa mère mais les événements de la vie les ont un peu éloignées. C'est de sa grand-mère maternelle que Marianne parle spontanément et en premier. Elle a été très présente pendant les grossesses, ce qui les a rapprochées davantage. Marianne aurait aimé partager plus de choses avec sa mère mais cette dernière a tendance à être très anxieuse et à inquiéter Marianne en retour. Marianne s'est sentie plus proche de ses figures féminines familiales et partageait des moments plus forts avec elles pendant les grossesses. Avec l'avancée du nombre de grossesses, Marianne a remarqué un investissement un peu moins important de la part de sa grand-mère et une diminution de l'anxiété de sa mère. D'une manière générale, Marianne pense que ses figures féminines familiales ont été importantes, chaleureuses et bienveillantes lors de ses grossesses. Pour elle, devenir mère permet d'accéder à un statut plus égalitaire par rapport aux femmes de sa famille.

15. Morgane

Morgane a 29 ans, elle est en couple depuis 5 ans. Elle exerce une profession intermédiaire pour laquelle elle a obtenu un niveau licence. Elle a eu une première grossesse stimulée par des traitements hormonaux. Un an plus tard, elle a eu une grossesse surprise mais très bien acceptée, durant un déplacement professionnel d'un an à 10 000 km de la métropole. Loin de ses proches, le vécu de sa grossesse a été plus compliqué.

Morgane décrit un lien fusionnel avec sa mère et sa sœur. La première grossesse a permis à Morgane de se rapprocher davantage de sa mère mais pas de sa sœur qui n'avait pas de projet de grossesse à ce moment. Elle a également une tante dont elle est proche et qu'elle a sollicité pendant ses grossesses pour deux raisons : son métier dans la santé et ses cinq grossesses. Morgane s'entend bien avec sa belle-mère mais n'est pas très proche d'elle car elles ne partagent pas les mêmes idées et la même éducation. Les figures féminines familiales de Morgane ont une grande influence sur la manière dont Morgane vit les choses. Leur investissement dans les grossesses a été à la hauteur des attentes de Morgane.

Discussion

Après avoir abordé les forces et limites de notre étude, nous proposons dans cette partie des réponses aux hypothèses émises initialement. Ensuite, nous proposons des réponses à deux nouvelles hypothèses ayant émergé au cours des entretiens.

I. Points forts et limites de l'étude

1. Points forts de l'étude

a- Le travail de terrain

Pour réaliser cette étude, nous avons choisi la technique couramment appelée « boule de neige » ou « échantillonnage déterminé par les participants » (27). Nous avons alors mobilisé nos réseaux personnels qui, à leur tour, ont mobilisé leurs propres réseaux. Chaque femme interrogée était également sollicitée pour mobiliser son réseau. Ainsi, nous avons pu avoir accès à un panel diversifié d'âge, de niveau d'études et de catégories sociales.

b- Les conditions de la rencontre

Lorsqu'une femme se portait volontaire pour un entretien, nous lui laissions l'entier choix quant aux conditions de la rencontre et notamment du lieu de celle-ci. Sur les 15 femmes interrogées, neuf ont choisi que nous nous rencontrions à leur domicile. Celui-ci étant souvent un lieu dans lequel nous sommes en sécurité, il est propice aux confessions sans retenue. Cette atmosphère de confiance permet de s'approcher au plus près du ressenti des femmes.

c- Concordance des réponses

Enfin, nous pouvons noter, comme point fort de l'étude, le fait que les réponses des femmes concordent de nombreux points. Cela laisse à penser que les réponses des femmes sont d'une relative régularité des faits et des pratiques par rapport à la population générale.

2. Limites de l'étude

a- Nombre d'entretiens

Nous avons réalisé 15 entretiens, ce qui reste un effectif moyen. En effet, on ne peut pas avoir accès, par exemple, à la grande diversité de structures familiales en seulement 15 entretiens, ou à toutes les orientations sexuelles, catégories socio-professionnelles, cultures ou parcours de vie. Un plus grand nombre d'entretiens aurait permis d'affiner les résultats.

b- Biais de temporalité et de souvenir

Le récit d'une personne, quel que soit le sujet, sera différent selon qu'il se situe à distance ou non des événements. Un récit raconté plusieurs années après son déroulement est nécessairement empreint des expériences suivantes. Les émotions que nous associons à un souvenir évoluent au fil de la vie et de ses circonstances. Bien qu'on ne puisse pas s'en affranchir, ce biais de temporalité et de souvenir est présent dans notre étude.

II. Discussion à partir des hypothèses émises initialement

1. Hypothèse 1 : La nature de la relation

Notre première hypothèse était la suivante : la place des figures féminines familiales dépend de la nature de la relation antérieure à la grossesse. En premier lieu, nous avons constaté que les liens de filiation étaient à l'origine de différences de place parmi les figures féminines familiales. Ensuite, nous avons pu voir que la distance géographique qui séparait les femmes de leurs figures féminines familiales agissait sur le vécu de la grossesse.

a- La filiation

Les femmes n'entretiennent pas les mêmes rapports selon leur degré de filiation : si la famille semble plus importante que la belle-famille, la famille nucléaire semble l'être encore plus. Parmi celle-ci, c'est la mère qui possède la place la plus particulière pendant la grossesse.

La famille d'origine

Comme nous l'avons vu en introduction, la famille a connu au cours du dernier siècle une grande mutation et les modèles familiaux sont désormais multiples (18). Mais même dans cette multiplicité, il semble que certaines femmes soient plus importantes que d'autres.

Dans *La vie en réseau*, les sociologues Claire Bidart, Alain Degrenne et Michel Grossetti, nous expliquent que, lors de la formation d'un couple, chaque partenaire entre dans le cercle relationnel de l'autre et tend à faire partie de la famille, qui prend le nom de « belle-famille ». Également, ils nous montrent que souvent, l'ancienneté d'un lien est corrélée à sa pérennité. Ainsi, il semble logique que les liens à la famille soient plus forts que ceux à la belle-famille (28). C'est ce qu'ont exprimé les femmes dans notre enquête. La plupart l'explique notamment par un écart culturel et de valeurs plus important avec la belle-famille.

Camille, à propos de sa belle-mère : « Des fois, on a des désaccords, c'est pas la même éducation de son côté. »

Morgane : « Il s'agit de ma vraie famille de base. Oui comme c'est la même famille, on partage les mêmes idées. [...] On partage la même vision des choses, mêmes modes de vie. Je me fie plus à eux que quelqu'un d'extérieur à ma famille qui ne pense pas forcément comme moi. »

Si les liens à la famille d'origine sont plus forts que ceux à la belle-famille, il existe également des différences parmi les membres de la famille d'origine.

La famille nucléaire

Au sein même de la famille d'origine, les figures féminines familiales n'occupent pas la même place. L'ouvrage *La vie en réseau* explique qu'à l'époque actuelle, les membres de la famille nucléaire (parents, frères et sœurs) sont ceux avec lesquels le plus de liens est entretenu. Les parents plus éloignés sont alors souvent moins présents au cours de la vie (28). Les femmes que nous avons rencontrées, en citant d'abord et de manière quasi-constante mère et sœurs, répondaient à ce même schéma. Venaient ensuite les éventuelles grands-mères, voire parfois les tantes. Leur place secondaire semble liée à un décalage temporel des connaissances médicales, retrouvé dans certains cas également chez les mères (29).

Il semble également que plus la famille est petite, plus les liens sont forts. Selon Irène Capponi (psychologue) et Christine Horbacz (sage-femme), cela peut s'expliquer par le fait que plus le tissu familial est distendu, moins il est soutenant (29). C'est ce qu'ont exprimé certaines femmes :

Audrey : « On est une petite famille. On n'est pas nombreux.

- Ça renforce peut-être les liens le fait d'être moins nombreux ?
- Oui je pense. Oui, tout à fait. ».

Si la proximité filiale est à l'origine d'un lien plus fort, il semble alors logique que la mère occupe une place très particulière auprès de sa fille.

La mère

Lorsque les femmes relatent leur histoire, elles évoquent leur mère de manière quasi-constante. Aldo Naouri, médecin et spécialiste des liens intrafamiliaux ayant également fait ce constat, l'énonce sous cette forme : « toute mère ne peut exercer sa maternité qu'en étant lestée de la sienne propre et [...] elle ne peut pas pleinement assumer sa fonction sans tenir

compte des options généalogiques auxquelles l'astreint son histoire. » (30). Lors de nos entretiens, c'est une thèse que nous avons pu largement vérifier : toutes les femmes ont évoqué, quel que soit le moment, leur mère et celle-ci était leur figure féminine familiale principale (voire unique parfois) chez 13 des 15 femmes interrogées. Pour Béatrice Jacques dans *Sociologie de l'accouchement*, ce phénomène est le fruit de la « transmission matrilineaire » ; la grossesse s'inscrit dans un projet intergénérationnel et permet l'enseignement de mère en fille sur la féminité et l'enfantement. Son enquête révèle cependant un rapport mère-fille gêné pendant la grossesse avec des « échanges malaisés » (2). Ce n'est pas ce que les femmes ont évoqué dans notre étude ; au contraire, les femmes s'accordaient souvent pour dire que la grossesse avait permis un rapprochement avec leur mère, du fait d'être devenues leur égale.

Claire : « C'est ma maman ; c'est aussi tout le respect qu'elle m'a montré, c'est m'être sentie son égale. »

Sandrine : « On se retrouve, deux femmes, mamans. »

Elsa : « J'ai l'impression qu'il y a une relation mère-fille mais maintenant, on est toutes les deux des mamans et ça nous donne un point commun supplémentaire qui fait qu'on a un lien, j'ai l'impression, beaucoup plus fort. On a un langage commun de mamans en fait, maintenant. »

La distance filiale semble être un facteur influençant largement la force du lien. Nous pouvons alors nous demander ce qu'il en est concernant la distance spatiale.

b- La distance spatiale

La distance qui sépare une femme de ses figures féminines familiales semble influencer leurs rapports : si elle n'a pas attiré à éloigner, elle peut être à l'origine d'un manque pendant la grossesse ou peut, à l'inverse, permettre une certaine protection.

Les liens forts

De prime abord, il semblerait que la distance géographique puisse être un frein à la relation. La dimension spatiale, telle qu'elle est décrite dans *La vie en réseau*, a bien une influence sur le lien ; elle est corrélée à la force de ce lien. Ainsi, un lien fort ne sera pas atteint par la distance géographique qui s'impose à lui et peut même se voir renforcé par celle-ci (28). Nous avons pu le constater chez toutes les femmes interrogées qui vivaient à plus de 50 km de l'une de leurs figures féminines familiales :

Elsa, à propos de sa mère et ses sœurs : « On se serait vues plus mais je ne suis pas certaine que le lien aurait été d'autant plus fort. On se donnait des nouvelles régulièrement et même si on ne se voyait pas face à face, c'était tout aussi fort. »

Si la distance géographique n'atteint pas les liens forts, nous allons voir qu'elle peut être à l'origine d'un manque, notamment pendant la grossesse.

Le manque

L'éloignement spatial tend à être comblé par d'autres moyens de communication comme le téléphone ou internet. Ceux-ci permettent de rester en contact en rendant les échanges plus aisés. Pourtant, ils ne les remplacent pas et le faible nombre d'échanges non médiatisés peut alors être mal vécu (28). Chez nos interviewées, la distance géographique a pu générer un manque.

Alexia : « Il n'y a que durant mes deux grossesses que j'ai ressenti un manque vis-à-vis de l'éloignement de ma mère. Pourtant j'ai vécu en Afrique et j'ai éprouvé moins de manque en allant au Bénin que pendant ma grossesse. »

Rose : « Pendant ma grossesse, il y a des moments où ça m'a un peu pesé en fait, qu'elle soit si loin. Même si j'ai une très bonne relation avec ma belle-mère, il y a des choses que j'aurais préféré partager avec ma mère. »

Ce manque vis-à-vis des figures féminines familiales et ici de la mère d'Alexia ou de Rose, peut s'expliquer par la régression infantile que représente la grossesse durant laquelle chacun est à l'écoute des besoins de la femme, dont parle M. Bydlowski dans *La dette de vie* (31).

S'il existe un manque lié à la distance spatiale, celle-ci peut tout de même constituer un avantage.

Les influences négatives

Durant les entretiens, nous avons pu mettre en lumière un avantage à la distance spatiale. En effet, celle-ci permet parfois de pouvoir s'affranchir de certaines influences négatives de la part des figures féminines familiales. Elle agit alors comme une protection.

Isabelle : « Ça a évité que j'ai trop de pression sur ce que je fais, mon travail, que j'en fais trop, tout ça, tout ça. [...] Du coup, oui, c'est aussi une petite protection. »

La place des figures féminines familiales semble alors influencée par la nature de la relation initiale. La proximité filiale, en influençant la force du lien, semble jouer sur leur place

pendant la grossesse. La distance spatiale quant à elle n'a pas d'impact sur la relation si celle-ci était déjà forte mais peut être à l'origine d'un manque pendant la grossesse. Elle peut parfois permettre de s'affranchir des influences négatives donc d'améliorer le vécu de la grossesse.

2. Hypothèse 2 : Le déroulement de la grossesse

La seconde hypothèse que nous avons émise est la suivante : la place des figures féminines familiales dépend du déroulement de la grossesse.

Nous n'avons trouvé que très peu de littérature concernant la variation de la place l'entourage selon le déroulement de la grossesse. Pourtant, lors des entretiens, nous avons pu constater de nombreuses divergences selon que la grossesse était ressentie comme physiologique ou non. Également, lorsque la grossesse est interrompue, les figures féminines familiales peuvent jouer un rôle important.

a- Grossesse physiologique

Lorsque la grossesse se passait sans complication obstétricale, nous avons constaté que les femmes avaient moins besoin de conseils ou d'aide. Les figures féminines familiales semblent alors occuper une place moins importante dans ce cas. Celle-ci paraît alors plutôt accordée au conjoint. La grossesse physiologique semble se vivre dans l'intimité du couple.

Jeanne : « Tout s'est bien passé, ça se voyait à peine que j'étais enceinte pendant les six premiers mois, donc finalement, l'implication était normale, juste "ça va, qu'est-ce qui se passe ?". »

Marie : « Toutes mes grossesses se sont plutôt bien passées [...] C'était vraiment mon mari. C'était intime et vécu tous les deux. »

On remarque tout de même que lorsque la grossesse était physiologique et bien vécue, il a pu exister un rapprochement avec les figures féminines familiales ; celui-ci étant favorisé par les moments heureux.

Elsa : « Je dirais qu'il y a eu plus de rapprochement durant ma grossesse que pendant ma fausse couche même si, comment dire ? [...] En fait pendant la grossesse, c'était partager des moments de joie parce que tout s'est bien passé, c'était partager des ressentis, des expériences, des choses comme ça. »

Si le déroulement physiologique de la grossesse laisse les liens inchangés ou rapproche la femme de ses figures féminines familiales, les mécanismes ne semblent pas les mêmes lorsque la grossesse connaît une pathologie ou est vécue comme tel.

b- Grossesse vécue comme à risque ou pathologique

Une situation physiologique peut être ressentie comme à risque par une femme ou même pathologique par une autre et inversement. Les femmes content leur grossesse au travers de leur propre ressenti qui n'est, par définition, pas objectif. Nous ne nous intéresserons donc pas ici à la pathologie obstétricale reconnue en tant que telle mais plutôt aux situations vécues comme pathologiques par les femmes.

Pour les femmes rencontrées ayant ressenti leur grossesse comme à risque ou pathologique, nous avons pu remarquer un éloignement protecteur de leurs figures féminines familiales, d'une part pour ne pas les inquiéter et d'autre part, pour ne pas subir l'anxiété générée chez leurs figures féminines familiales.

Laura : « On ne transmettait pas notre stress à la famille, on les a protégés, ils n'avaient pas toutes les infos. On leur disait juste ce qu'il fallait savoir. [...] Ma mère si je lui pose des questions, elle m'angoisse. Elle ne connaît pas la pathologie, elle a tendance à s'inquiéter pour tout donc je lui en dis le moins possible parce que sinon elle va m'envoyer des mauvaises ondes. »

Il existe alors un éloignement protecteur lorsque la grossesse est à risque ou vécue comme tel, que l'on ne retrouve pas lorsque la grossesse est interrompue.

c- Grossesse interrompue

Nous désignons par « grossesse interrompue » les grossesses qui n'aboutissent pas à la naissance d'un enfant vivant : les fausses couches, qu'elles soient précoces ou tardives et les interruptions médicales ou volontaires de grossesse en font partie. Nous avons pu rencontrer plusieurs femmes y ayant fait face. Ces événements ont été l'occasion d'un réel rapprochement avec certaines de leurs figures féminines familiales, notamment celles qui avaient déjà traversé une épreuve semblable au cours de leur vie. Également, les figures féminines familiales ont eu une place très importante au cours de ces grossesses, aussi courtes aient-elles été.

Elsa, à propos de sa fausse couche : « Dans des moments comme ça, effectivement, ça rapproche oui. Et on se sent moins seule. [...] Je savais pas qu'elle avait eu un curetage, qu'elle avait eu une fausse couche. En fait j'ai appris plein de choses que je ne savais pas sur elle. »

Dans l'article « La fausse couche, une expérience difficile et singulière », les auteurs affirment l'importance d'être entouré pendant un tel événement. Ils abordent également le mauvais vécu lié aux propos maladroits de l'entourage (32). Nous n'avons pas retrouvé cela auprès des femmes interrogées.

Nous pouvons alors affirmer que le déroulement de la grossesse influence la place des figures féminines familiales. Si la physiologie permet moins le rapprochement que la pathologie, le partage du vécu de la grossesse semble avoir une réelle influence sur les relations entre les femmes et leurs figures féminines familiales.

3. Hypothèse 3 : Les apports matériels et immatériels

Notre troisième hypothèse concerne les apports : le vécu de la grossesse est influencé par les apports matériels et immatériels des figures féminines familiales. Au travers des entretiens, nous avons pu noter différents types d'apport dont l'influence variait. Parmi eux, même s'il existe des apports « négatifs » desquels les femmes savent faire abstractions, ceux-ci sont le plus souvent positifs et bienveillants.

a- Les différents types d'apports matériel et immatériel

Dans leur enquête de 2007, I. Capponi et C. Horbacz déterminent quatre types de soutien de la part de l'entourage pendant la grossesse : le « soutien pratique » (matériel), le « soutien informatif » (conseils), le « soutien émotionnel » (détente, protection) et le « soutien d'estime de soi » (réassurance) (29). Nous avons pu noter un découpage en quelques points similaires au cours des entretiens.

D'abord, nous avons noté un soutien matériel, ou « soutien pratique » (29) : plusieurs figures féminines familiales se sont investies dans les grossesses en achetant des cadeaux pour la future maman ou le bébé, en donnant les vêtements, en faisant de la couture, en préparant des plats.

Elsa, à propos de sa mère : « Elle m'a fait plein de robes pour l'été, des robes de femme enceinte, elle m'a acheté des vêtements. Pendant un moment je lui avais dit que j'avais du mal à dormir, que je ne savais plus comment me positionner. Elle m'a acheté un coussin [...] pour que je me positionne bien. [...] Très à l'écoute. Elle a acheté plein de choses pour son petit enfant, elle lui a cousu plein de choses »

Laura : « Ma mère s'est impliquée fortement en me soulageant au quotidien de mes tâches. En me portant de l'assistance, de l'aide. »

Ensuite, l'investissement immatériel regroupe les soutiens « émotionnel » et « d'estime de soi » (29) : pour la plupart des femmes, les figures féminines familiales se sont impliquées de manière passive dans la grossesse en étant à l'écoute, en proposant une aide, un soutien moral et des encouragements.

Marie : « Ma belle-mère sur mes grossesses, elle était très présente. On va dire de façon amicale pour m'entourer. Pas sur des conseils. [...] Elle était très présente. »

Isabelle : « C'est ça qui est bien avec ma famille : quand j'ai besoin d'eux, ils sont là. »

Enfin, nous avons noté un fort « soutien informatif » (29) : beaucoup des femmes interrogées ont reçu des conseils durant leur grossesse, qu'elles ont plus ou moins acceptés selon s'ils étaient positifs ou négatifs.

b- L'influence des apports « négatifs »

Selon C. Horbacz et I. Capponi, le soutien apporté par l'entourage peut avoir différentes conséquences : un effet bénéfique, inefficace ou néfaste. Certains conseils notamment peuvent être perçus comme des jugements ou des injonctions (29). Parfois aussi, les figures féminines familiales content leurs propres récits et donnent des conseils dans lesquels la femme ne se retrouve pas. Ils ne coïncident pas avec la grossesse en cours et peuvent devenir une source de culpabilité et de mal-être (33,34). Nous avons pu retrouver ces effets lors des entretiens :

Isabelle : « Elle me donnait son avis sur ce que je devais acheter.

- Et vous, vous l'avez pris comment ?
- Bin pas toujours très bien. C'est le problème avec ma grande sœur : elle projette ses propres trucs. »

Mais nous avons principalement pu noter durant les entretiens que les femmes savaient affirmer leur choix et s'affranchir de l'influence des figures féminines familiales, lorsque celle-ci était négative, quitte à rendre les rapports compliqués.

Laura : « Je crois que les conseils qu'elle m'a donnés, je faisais tout le contraire parce que je ne voyais pas les choses comme elle. Je ne les suivais pas. »

Hélène : « J'ai dit à maman " C'est ma vie, c'est mon fils, tu refais un truc comme ça : je te revois jamais ". »

Si parfois les femmes ressentent le besoin de se protéger d'une influence négative, le plus souvent l'implication de leurs figures féminines familiales est bienveillante et à la hauteur de leurs attentes.

c- Une implication bienveillante

Beaucoup d'études s'accordent sur le fait que l'entourage a généralement, de par ses conseils et ses diverses interventions sur la grossesse, une influence négative (29,33,34). Ce n'est pas ce que nous avons ressenti auprès de toutes les femmes que nous avons rencontrées. En effet, la plupart s'accorde sur une bienveillance générale de la part de leurs figures féminines familiales pendant leur(s) grossesse(s).

Marianne : « Une place bienveillante quand même. Je me serais pas vue sans elles. »

Alexia : « Je trouve que leurs rapports étaient totalement appropriés, ils m'ont mise en sécurité de manière affective aussi. Donc c'était parfait, je n'ai rien à redire. Ni plus ni moins. Pour résumer c'est ça. »

Finalement, la place accordée aux figures féminines familiales ne semble pas dépendre de la quantité des apports mais plutôt de leur qualité et surtout du respect des besoins et attentes de la femme enceinte.

Rose : « Globalement j'ai trouvé que c'était positif. Je crois que je voulais être indépendante. Ça m'allait que ma mère ne s'implique pas énormément et ça m'allait quand ma belle-mère a pris un peu de recul et de distance parce que j'avais besoin d'espace. Mais à part ça leur place était bonne. Elles ont respecté mon besoin d'indépendance. »

Les apports matériels et immatériels des figures féminines familiales semblent être divers et en grande quantité. Ils semblent alors bien influencer le vécu de la grossesse. Ils sont le plus souvent bienveillants donc bien acceptés. Lorsqu'ils sont en trop grande quantité ou négatifs, les femmes semblent réussir à mettre une distance pour s'en affranchir.

4. Hypothèse 4 : Evolution dans le temps

Enfin, notre dernière hypothèse est la suivante : la place des figures féminines familiales évolue dans le temps. Nous avons pu constater que la place qu'une femme accorde à ses figures féminines familiales fait l'objet d'une double évolution : d'abord pendant la grossesse puis au fil des suivantes.

a- L'évolution de la place des figures féminines familiales au cours de la grossesse

Comme l'expliquent les auteurs de *La vie en réseau*, une relation naît presque toujours dans un contexte. Ici, concernant les figures féminines familiales, le contexte est celui de la famille. Les relations familiales sont particulières car elles s'imposent à l'individu qui ne les choisit pas. Les relations à la famille d'origine sont d'ailleurs les plus pérennes puisque ce sont souvent les plus anciennes. Les événements de la vie peuvent faire évoluer les relations en faisant progresser le contenu du lien (28). La grossesse est l'un de ces événements et permet à certains liens de se renforcer par l'évolution de leur contenu : elle devient un point commun entre deux femmes déjà liées par la famille.

Morgane : « Est-ce que le fait d'avoir cette nouvelle expérience commune, ça vous a rapprochées davantage dans vos rapports ?

- Avec ma mère, oui je pense. Peut-être pouvoir parler d'un sujet commun ensemble.
- Avec ta belle-mère aussi ?
- Oui c'est sûr car déjà de base on avait pas beaucoup de sujet en commun et là, ça a bien aidé. »

Nous avons vu en introduction que la grossesse était une période de changements physiques et psychiques permettant d'accéder au statut de mère (10). Devenir mère, c'est cesser de n'être que la fille de sa propre mère, c'est aussi acquérir le même statut que sa mère à sa propre naissance et, par la même occasion, lui offrir le statut de grand-mère (35). Ce sont autant de points qui permettent aux deux femmes de se rapprocher à l'occasion d'une première grossesse. Plus généralement, la grossesse et la maternité sont une période de

remaniement identitaire (8). Ce changement de statut était l'occasion d'une modification de la place des figures féminines familiales.

Marianne : « Avec ma maman, je pense que ça m'a permis de m'affirmer un peu, avec ma frangine aussi. Le fait de devenir maman, ça permet aussi de prendre une autre place que la petite sœur. »

De manière plus anecdotique, nous avons pu également noter que la grossesse, souvent ponctuée d'un congé maternité, offrait plus de temps libre aux femmes enceintes. Celui-ci a alors parfois été l'occasion d'un rapprochement avec les figures féminines familiales.

Nathalie : « On devait pas passer 15 jours sans se voir, je pense. Pendant les grossesses, j'allais la voir plus souvent. [...] Je pouvais faire beaucoup plus de choses, aller avec elle dans les magasins ! Oui, on allait au cinéma. [...] J'avais beaucoup plus de temps. »

Nous avons pu noter une évolution de la place des figures féminines familiales pendant la grossesse en elle-même mais il en existe également entre les différentes grossesses d'une femme.

b- L'évolution au fil des grossesses

La place des figures féminines familiales évolue également avec le nombre de grossesses. Nous avons pu voir auprès des femmes rencontrées que la première grossesse était particulière et cela en le fait qu'il s'agissait d'une toute nouvelle expérience. Les figures féminines familiales prennent alors la place d'initiatrices en prodiguant les conseils qu'elles pensent utiles (33).

Alexia : « On a dû me donner plus de conseils lors de la première grossesse. [...] Peut-être que j'étais plus dans l'attente de conseils car c'était nouveau. Donc pour la deuxième c'est différent. »

Pourtant, à chaque nouvelle grossesse, quel que soit son rang, le processus psychique de la maternité semble se rejouer et, même si elle est nourrie par les expériences passées, chaque grossesse est unique (8). Les remaniements physiques, psychiques et identitaires sont propres à chaque grossesse (36).

Nous avons vu précédemment que chaque relation naissait dans un contexte donné et évoluait selon les événements de la vie (28). Ainsi, la relation entre une femme et ses figures

féminines familiales peut avoir évolué entre deux grossesses ; les figures féminines familiales en question n'auront alors pas la même place. L'enquête réalisée dans *La vie en réseau* démontre que les jeunes parents ont tendance à réduire la taille de leur réseau pour le concentrer sur la famille ou les amis ayant eux-mêmes des enfants puisque les enfants représentent un intérêt commun (28). Nous avons pu vérifier cela auprès des femmes interrogées : certaines ont pu voir l'intérêt pour la grossesse croître chez leurs figures féminines familiales dès lors que celles-ci avaient un projet de grossesse également.

Morgane, à propos de sa sœur pendant la première grossesse : « J'étais plus distante car elle était à mille lieues d'avoir un enfant. Du coup mes problèmes de grossesse, ça la saoulait un peu. » et pendant la seconde : « Elle avait un projet grossesse, elle essayait et était plus réceptive. [...] C'est vrai que si la personne n'en a pas eu ou n'en souhaite pas pour l'instant ou ne s'y intéresse pas pour l'instant, forcément on en parle un peu mais on n'a pas envie l'embêter avec ça »

Pour Morgane, cela lui a permis de partager de nouvelles choses avec sa sœur, ce qui les a rapprochées. Elle lui a alors accordé une plus grande place pendant sa seconde grossesse.

Ces trois points démontrent alors que la place des figures féminines familiales n'est pas figée ; celle-ci est alors soumise à une double évolution dans le temps : au cours même de la grossesse ainsi que d'une grossesse par rapport à la suivante.

III. Discussion suite aux nouveaux points ayant émergé de l'analyse

Lors de l'analyse des entretiens, nous avons pu voir émerger deux nouveaux points communs à plusieurs entretiens. Leur pertinence nous permet de les aborder en discussion. Il s'agit d'une part, du parcours d'infertilité et d'autre part, des figures féminines familiales appartenant au corps médical.

1. Les figures féminines familiales dans le parcours d'infertilité

Au cours des entretiens, nous avons rencontré plusieurs femmes ayant fait face à un parcours d'infertilité. Deux d'entre elles, après plus de six ans d'infertilité, ont pu obtenir une grossesse à la suite d'une fécondation in vitro. La troisième femme a obtenu sa grossesse après une stimulation ovarienne. Enfin, une dernière a été confrontée à l'infertilité de sa sœur pendant sa première grossesse, ce qui a pu altérer leurs rapports. Au travers des entretiens,

nous avons pu établir des points communs entre ces femmes, notamment le soutien familial et le vécu de l'infertilité comme un échec.

a- Le soutien de la famille

Dans sa thèse sur l'infertilité, Laure Denis aborde le rôle de l'entourage familial sur le vécu des couples face à l'infertilité. Elle a alors pu démontrer que les parents de la femme étaient souvent au courant du parcours d'infertilité. Lorsqu'ils ne l'étaient pas, c'était notamment à cause de la peur de l'incompréhension et la volonté de les préserver (37). Chez les femmes que nous avons rencontrées, les figures féminines familiales au courant du parcours d'infertilité étaient soit les plus proches (famille dite « nucléaire »), soit celles ayant traversé un parcours similaire. Ces femmes devenaient les interlocutrices privilégiées dans le cadre de ce parcours difficile et sont toujours restées bienveillantes et de bon conseil.

Le parcours d'infertilité est décrit comme une grande souffrance, autant psychique que corporelle (31,37). Le rôle des figures féminines familiales a alors été d'une grande importance tout au long du parcours ainsi que pendant la/les grossesse(s).

Nathalie : « Elle a été tellement proche de moi les six années précédant mes grossesses. Elle a été même ... Enfin si j'avais pas eu ma maman à ce moment-là, je pense que j'aurais été beaucoup plus fragile. [...] C'était mon havre de paix. C'était la seule à le savoir donc c'était mon île. »

Si les figures féminines familiales peuvent apporter une aide dans la traversée du parcours d'infertilité, les grossesses de ces dernières renvoient souvent les femmes à leur propre échec.

b- L'« échec » de l'infertilité

Le parcours d'infertilité est souvent vécu comme un « échec du projet de grossesse », tant éprouvé sur le plan conjugal que familial, amical ou professionnel. Ces femmes et plus généralement ces couples tendent à ne pas répondre aux normes sociales concernant la procréation (38). L'annonce de grossesses dans leur entourage peut alors les renvoyer à leurs propres difficultés et faire remonter en elles chagrin voire colère ou jalousie (32).

Nathalie et Sandrine, deux de nos enquêtées, ont rapporté cette difficulté à affronter les annonces de grossesses dans l'entourage. Toutes ont été des épreuves compliquées à

accepter. Cependant, elles sont passées outre leurs propres difficultés pour pouvoir soutenir ces femmes sans les envier.

***Nathalie** : « Je sais que toutes les copines, qui étaient enceintes les unes après les autres, et moi je l'étais pas. Je me disais " C'est pas grave, la prochaine fois, ce sera moi ". Je pense que si ma sœur avait été enceinte, j'aurais pensé comme ça. »*

Certaines femmes éprouvent des difficultés à s'investir dans les grossesses de l'entourage car elles se sentent « en marge » de celui-ci. Elles tendent à s'en distancier pour éviter cette stigmatisation (38). C'est ce que nous avons pu retrouver chez Claire, qui a obtenu sa première grossesse alors que sa sœur faisait face à une infertilité. Cette dernière a eu des difficultés à verbaliser son ressenti pendant la grossesse, ce qui a eu pour effet de les éloigner. Lorsqu'elle a enfin réussi à obtenir une grossesse, la parole s'est libérée et Claire et sa sœur ont pu se retrouver et être présentes l'une pour l'autre.

***Claire**, à propos de sa première grossesse : « Ma sœur ça a été différent parce qu'elle souhaitait en avoir. [...] C'était pas trop facile, j'osais pas trop en parler. [...] On a plutôt pris un peu de distance. » puis après celle de sa sœur : « Mais c'est marrant, à la suite de la naissance, on a réussi à parler. Et justement, elle a parlé de la difficulté et du fait que ça a été dur pour elle. »*

Lors d'un parcours d'infertilité, les figures féminines familiales semblent avoir une place importante auprès de la femme et la garder lors de l'obtention de la grossesse. Pour cela, il semble également important que les tabous liés à l'infertilité puissent être levés.

2. Les figures féminines familiales du corps médical

Pendant la grossesse, les femmes font souvent appel à une double expertise pour ce qui concerne leurs décisions : une expertise « professionnelle » provenant du corps médical, et une « profane » provenant de l'entourage. Lorsqu'un membre de l'entourage fait lui-même partie du corps médical, il peut donner un avis rassemblant des références à la fois professionnelles et « profanes ». Les femmes enceintes semblent apprécier cette double expertise, qui leur paraît, selon Béatrice Jacques, plus rationnelle (2).

Lors de nos entretiens, nous avons rencontré plusieurs femmes dont une figure féminine familiale appartenait au corps médical : infirmière, aide-soignante, médecin,

sage-femme ou autre profession liée aux soins, elles représentaient le savoir médical. C'est alors logiquement que les femmes enceintes se dirigeaient vers elles lorsqu'elles avaient des questions. Elles étaient les interlocutrices privilégiées.

***Sandrine** : « Ma sœur, comme elle est infirmière [...] Si j'avais des questions, si j'avais mal quelque part, je me rapprochais de ma sœur. »*

Mais cette présence médicale dans la famille s'est parfois révélée plutôt anxiogène. Elsa, dont la mère travaille dans le milieu de l'obstétrique, a vécu certaines étapes de sa grossesse avec beaucoup d'anxiété après avoir entendu les récits de sa mère.

***Elsa** : « Je pense que c'est le côté professionnel et ce que j'ai pu entendre. Quand on n'est pas dans le milieu, [...] on a presque l'impression que c'est anodin, d'accoucher ou d'avoir un enfant. Parce qu'en fait, quand on se rend compte tout ce qui peut nous arriver quand on est enceinte ... »*

Les auteurs de *La vie en réseau* font également mention de cette double expertise. Lorsqu'une personne en cite une autre comme faisant partie de son entourage, elle le justifie en faisant intervenir deux dimensions : d'abord la qualité du lien, puis les compétences de la personne. C'est alors la qualité du lien qui rend le proche plus influent ; ses compétences jouent comme une valeur ajoutée (28). Pour Morgane, dont la tante est médecin, l'expérience professionnelle compte autant que l'expérience personnelle. Elle a, de ce fait, eu une grande place dans son vécu de la grossesse grâce à sa double expérience. Cela leur a permis de se rapprocher car la grossesse a constitué un point commun supplémentaire.

***Morgane** : « Vu qu'elle a eu cinq enfants et qu'elle est médecin, dès que j'ai un doute sur un truc, je l'appelle. [...] Elle a un avis médical et de maman donc c'est le top, quoi ! »*

Nous pouvons alors affirmer que la « double expertise » des figures féminines familiales appartenant au corps médical leur permet d'avoir une place d'autant plus importante dans le vécu de la grossesse.

Conclusion

Dans notre étude, nous cherchions d'abord à définir qui étaient les figures féminines familiales qui entouraient la femme enceinte. Nous avons alors pu constater que la mère était la figure féminine principale et que d'autres femmes, notamment celles de la famille nucléaire, avaient une place importante pendant la grossesse. Nous cherchions également à connaître de quelle manière les figures féminines familiales influençaient le vécu de la grossesse. Elles semblent alors, en règle générale, avoir une influence positive sur le vécu de la grossesse. Lorsque ce n'est pas le cas, la distance géographique peut permettre de s'en affranchir. En revanche, cette distance n'est pas un frein à la relation lorsque les figures féminines familiales entretiennent un lien fort avec la femme enceinte. Le déroulement de la grossesse semble aussi être un facteur influençant la place des figures féminines familiales : lorsque la grossesse n'est pas physiologique, l'entourage semble avoir une influence souvent positive sur le vécu de la grossesse et occupe alors une grande place. Les apports matériels des figures féminines familiales ne semblent pas avoir une grande influence sur le vécu de la grossesse, tant que ceux-ci respectent les volontés des femmes. Enfin, la place des figures féminines familiales semble évoluer selon les événements de la vie. Les objectifs semblent alors atteints.

Si les figures féminines familiales ont une grande influence et souvent positive sur le vécu de la grossesse, peut-être n'en est-il pas autant durant le post-partum. En effet, il serait intéressant de voir si l'investissement des figures féminines familiales évolue après la naissance du/des bébé(s) et, si c'est le cas, dans quelles mesures. En effet, alors que la grossesse est très (voire « trop » selon certaines femmes) suivie sur le plan médical, le suivi du post-partum est beaucoup plus léger et parfois ressenti comme insuffisant. Cela laisse davantage de place aux influences positives et négatives des figures féminines familiales, dont les conseils ne peuvent être pondérés par les dires des professionnels de santé. Sans que nous leur ayons demandé, presque toutes les femmes ont, à un moment donné dans l'entretien, abordé spontanément les rapports entretenus avec les figures féminines familiales après l'accouchement. Il s'avère alors que la bienveillance présente pendant la grossesse avait souvent laissé place à des conseils très subjectifs sur la manière de s'occuper du bébé, ce qui ne faisait pas l'unanimité parmi les femmes que nous avons rencontrées. Il pourrait alors être intéressant de mettre en place une étude sur le ressenti des femmes dans le post-partum.

Bibliographie

1. Définitions : maternité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maternit%C3%A9/49852>
2. Jacques B. Sociologie de l'accouchement. Presses universitaires de France. Paris; 2007. 208 p. (Partage du savoir).
3. Knibiehler Y. Histoire des mères et de la maternité en Occident. Presses universitaires de France. Paris; 2000. 124 p. (Que sais-je ?).
4. Delassus J-M. La maternité n'a pas d'histoire. In: Penser la naissance. Dunod. Paris; 2011. p. 404-19. (Hors Collection).
5. Gratton E, Schneider B, Vecho O, Pierron J. Lorsqu'un enfant est en chemin. In: La famille aux différents âges de la vie. Dunod; 2017. p. 43-74.
6. Bozon M. Femmes et sexualité, une individualisation sous contrainte. In: Femmes, genre et sociétés L'état des savoirs. La Découverte. Paris; 2005. p. 103-13.
7. Charrier P, Clavandier G. Une histoire de la naissance. In: Sociologie de la naissance. Armand Colin. 2013. p. 19-43. (U).
8. Mathon-Tourné L. La singularité de la maternalité éclairée par des scénarios transgénérationnels. Psychol Clin Proj. 2013;19(1):269-87.
9. Nestour AL, Jaricot B. Le déroulement psychoaffectif de la grossesse. In: Des familles et des bébés troublés. Erès. Toulouse; 2018. p. 179-98. (Enfances & PSY).
10. Bydlowski M. Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. Devenir. 2001;13(2):41-52.
11. Morel M-F. Évolution de la perception de l'enfant depuis la Renaissance. Apres-Demain. 25 avr 2019;49(1):7-9.
12. SYNGOF. Données chiffrées en gynécologie obstétrique et gynécologie médicale [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://syngof.fr/wp-content/uploads/2015/10/2015-Demographie-Gynecologie.pdf>
13. Le vécu de la grossesse. Deux études cliniques IPSOS. Doss Obstétrique. 2011;402:6-12.
14. Flaumenbaum D. Les passeuses d'histoires. Payot. Paris; 2015. 128 p.
15. Ripa Y. Les femmes, actrices de l'histoire France, de 1789 à nos jours. Armand Colin. 2010. 240 p. (U).
16. Garcia Guadilla N. Libération des femmes. Presses Universitaires de France. Paris; 1981. 152 p. (Le sociologue).
17. Déchaux J-H. Sociologie de la famille. La Découverte. 2009. 128 p. (Repères).

18. Dupont S. Comment la démographie a transformé la famille. *Le Debat*. 24 nov 2017;197(5):151-9.
19. Mellier D, Vennat D. Évolution de la structure familiale et isolement des parents en Occident. In: *Le bébé et son berceau culturel*. Erès. Toulouse; 2018. p. 265-89. (La vie de l'enfant).
20. D'Amore S. Univers ou multivers familial ? Les nouvelles familles entre continuité et changement. In: *Les nouvelles familles*. Bruxelles: De Boeck Supérieur; 2010. p. 35-51. (Carrefour des psychothérapies).
21. Définitions : figure - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/figure/33657>
22. Cadière J. Qu'est-ce que l'expérience ? *Forum (Genova)*. 15 mai 2017;151(2):8-12.
23. de Gaulejac V. La sociologie et le vécu. *Int Rev Community Dev*. 1992;27(67):15.
24. Dubet F. *L'expérience sociologique*. La Découverte. 2017. 128 p. (Repères).
25. Levi-Strauss C. Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss. In: *Sociologie et anthropologie, Marcel Mauss*. PUF. Paris; 1968. p. IX-LII.
26. INSEE. Professions et catégories socioprofessionnelles PCS. [Internet]. 2003. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2400059>
27. Wilhelm M. Echantillonnage boule de neige. La méthode de sondage déterminé par les répondants. Office fédéral de la statistique. Neuchâtel; 2014. 60 p.
28. Bidart C, Grossetti M, Degrenne A. *La vie en réseau*. Presses Universitaires de France. Paris; 2011. 368 p. (Le lien social).
29. Capponi I, Horbacz C. Femmes en transition vers la maternité : sur qui comptent-elles ? *Dialogue*. 1 avr 2007;175(1):115-27.
30. Naouri A. Le devenir mère de la fille. *Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux*. 2003;1(30):74-85.
31. Bydlowski M. *La dette de vie*. Paris: Presses Universitaires de France; 2008. 220 p. (Le fil rouge).
32. Séjourné N, Callahan S, Chabrol H. La fausse couche : une expérience difficile et singulière. *Devenir*. 7 sept 2009;21(3):143-57.
33. Devenir enceinte. Socialisation et normalisation pendant la grossesse : Processus, réceptions, effets. *Doss Détude CNAF*. 2012;148(1):117.
34. Greve M, White R. *Le vécu de la grossesse : Une étude descriptive basée sur l'évocation hiérarchisée*. [Thèse de Doctorat, Faculté de Médecine]: Claude Bernard Lyon 1; 2016.

35. Goldbeter-Merinfeld É. Mère et fille : la répétition et la surprise. Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux. 2003;30(1):58-73.
36. Riazuelo H. Les spécificités de l'attente d'un second enfant. In: La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Presses Universitaires de France. Paris; 2004. p. 145-59. (Monographies de la psychiatrie enfant).
37. Denis L. Parcours d'infertilité : Quelle peut être la place du médecin généraliste ? [Thèse de Doctorat, Faculté de Médecine]: Claude Bernard Lyon 1; 2014.
38. Rozée V, Mazuy M. L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et « gestion » de l'échec. Sci Soc Sante. 2012;30(4):5-30.

Annexes

I. Annexe I : Avis du CLERS



C.L.E.R.S

Comité Local d’Ethique de la Recherche en Santé

CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie



Caen, le 10 Juillet 2019

Objet : Avis favorable

Adresse pour toute correspondance :

clers@unicaen.fr

Président :

Pr Grégoire MOUTEL

Vice-Président :

Pr Achille AOUBA

Membres

Nathalie Brielle
Aurore Catherine
Claude Françoise
Véronique Gauthier
François Girault
Guillaume Grandazzi
Sonia Guillouet
Xavier Humbert
Rémy Morello
Philippe Ravasse
Fanny Rogue
Bertille Suzat

Cher collègue,

Vous trouverez ci-dessous l’avis favorable du CLERS favorable suite à votre demande.

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	665
Date de soumission	2019-06-05 16:18:16
Avis du CLERS	FAVORABLE
Demandeur [Nom]	Harel
Demandeur [Prénom]	Manon
Demandeur [e-mail]	21400743@etu.unicaen.fr
Titre de l'étude	Figures féminines familiales et grossesse

Cordialement

Le Président du CLERS

Rappels : Nous vous rappelons que votre traitement de données doit être en conformité avec le Règlement Européen du 27 avril 2016 (UE-2016/679) relatif à la protection des données des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel. Les participants doivent avoir été informé et pouvoir s’opposer à l’utilisation de leurs données de santé pour ce travail de recherche.

En aucun cas vous n’êtes autorisé à sortir du CHU des données médicales nominatives, que ce soit par mail, via un circuit non sécurisé ou par transfert sur une clé USB. Le traitement et l’utilisation de ces données engagent votre responsabilité.

IV. Annexe II : Guide d'entretien

- ✓ Situation : Pouvez-vous me parler de vous ?
 - Quel âge avez-vous ?
 - Etes-vous célibataire ou en couple ? L'étiez-vous déjà durant votre/vos grossesses ?
 - Vivez-vous en couple, avec un ou plusieurs enfants ? Quelle était la situation pendant votre grossesse ?
 - Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?
 - Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?
 - Avez-vous une pathologie particulière ?

- ✓ Grossesse(s) : Pouvez-vous me parler de vos grossesses ?
 - Combien de grossesses avez-vous eu ? En quelle(s) année(s) ?
 - Comment se sont déroulées vos grossesses ? Avez-vous été suivie pour une pathologie particulière ?

- ✓ Figures féminines familiales :
 - Quelles sont les femmes de votre famille qui vous entourent ?
 - Ont-elles eu des grossesses ? Combien ? Comment se sont-elles passées ?
 - A quelle distance habitez-vous d'elles ?
 - Quels liens entretenez-vous avec ces personnes ?
 - A quelle fréquence les voyez-vous ? Les appelez-vous ? Les joignez-vous via les réseaux sociaux ?

- ✓ Annonce de la grossesse :
 - A quel terme avez-vous annoncé votre grossesse, et à qui, dans quel ordre, pourquoi ?
 - Quelles ont été les réactions ?

- ✓ Pendant la grossesse :
 - Avez-vous modifié vos rapports avec les femmes de votre entourage familial ? Les avez-vous vues plus ou moins souvent ? Avez-vous eu plus de contacts téléphoniques / via les réseaux avec elles ?
 - Comment évalueriez-vous leur implication dans votre grossesse ? Qu'est-ce que cette implication vous a apporté ?
 - De quelle manière sont-elles intervenues dans votre grossesse ? Comment se sont-elles impliquées ?
 - Quelle importance accordez-vous aux conseils qu'elles vous donnent ? Qu'est-ce qui influence ce choix ?
 - Si vous avez déjà eu d'autres grossesses, l'implication des femmes de votre entourage a-t-elle évolué ? Dans quel sens ?

- ✓ Y-a-t-il d'autres personnes qui ont influencé le vécu de votre grossesse ?

- ✓ Pour finir, en quelques mots, pourriez-vous me décrire ce que vous, quelle a été la place de vos figures féminines familiales sur le vécu de votre/vos grossesse(s) ?

V. Annexe III : Grille d'analyse

Critères socio-démographiques	Age	Entretien n° ...
	Statut marital actuel	
	pendant la/les grossesse(s)	
	Catégorie socio-professionnelle	
	Nombre de grossesses	
	d'enfants	
	Plus haut diplôme	
	Pathologie(s)	
Caractéristiques personnelles		

Grossesse(s)	Nombre de grossesse	
	Année n°1	
	Déroulement n°1	« extrait d'entretien »
	<i>Idem pour les grossesses suivantes ...</i>	

Figures féminines familiales et proximité	Liste des figures féminines familiales		
	Figure féminine familiale	Nombre de grossesse(s)	
		Lien entretenu	
		Proximité géographique	
		Fréquence des visites	
		Fréquence des appels	
<i>Idem pour les autres figures féminines familiales ...</i>			

Annonce de la grossesse	Terme		
	Ordre		
	Raisons		
	Réactions	Mère	
		Sœur	
		Belle-mère	
<i>+ autres figures féminines familiales</i>			
<i>Idem pour les autres grossesses ...</i>			

Pendant la grossesse	Modification des rapports	<i>Pour chaque figure féminine familiale ...</i>	
	Implication		
	Apport de l'implication		
	Importance accordée aux conseils		
	Evolution de l'implication sur les grossesses ultérieures		

VI. Annexe IV : Catégories socio—professionnelles

Selon L'INSEE, « La nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) 2003 sert à la codification du recensement et des enquêtes que l'Insee réalise auprès des ménages. » (26).

1	Agriculteurs exploitants
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures
4	Professions intermédiaires
5	Employés
6	Ouvriers
7	Retraités
8	Autres personnes sans activité professionnelle

Résumé

Les figures féminines familiales ont toujours occupé une grande place auprès de la femme enceinte. Pourtant, les évolutions de ces deux derniers siècles en ont modifié les rapports.

Au travers de notre étude, nous avons pour objectifs de déterminer qui étaient ces figures féminines familiales, quelles étaient leur place et influence pendant la grossesse et comment celles-ci ont pu évoluer.

Nous avons pu conclure que la place des figures féminines familiales variait selon le déroulement, le moment et le nombre de grossesses. Néanmoins, cette place n'est influencée ni par la distance géographique, ni par les apports matériels. Parmi ces figures, la mère est celle qui a la plus grande influence sur le vécu. De manière générale, la place des figures féminines familiales est grande et leur influence positive.

Mots clés :

Figures féminines familiales, vécu de la grossesse, relation mère-fille, filiation, entretiens semi-directifs

Titre :

La place des figures féminines familiales pendant la grossesse : analyse qualitative du vécu de 15 femmes.

Abstract

Female Family figures have always had an important place beside pregnant women. However, the evolution over the two last centuries might have changed those relationships.

Through our work, we aim to determine who those female family figures are, what place they have during pregnancy and how it has evolved.

We conclude that the female family figures' place changes depending on the course, the period and the number of pregnancies. At the same time, it doesn't depend on geographic distance or material contributions. Among those figures, the mother of the pregnant woman has the greatest influence on the experience. On the whole, female family figures have an important place and a positive influence on pregnancy.

Keywords :

Female Family figures, pregnancy experience, mother-daughter relationship, filiation, semi-structured interview

Title :

The place of Female Family Figures during pregnancy: a qualitative analysis of 15 women's experience.