



HAL
open science

Retour d'expérience des femmes en ce qui concerne le post-partum et la consultation post-natale : étude qualitative réalisée dans les Alpes-Maritimes

Céline Jouret-Boidin

► To cite this version:

Céline Jouret-Boidin. Retour d'expérience des femmes en ce qui concerne le post-partum et la consultation post-natale : étude qualitative réalisée dans les Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03659205

HAL Id: dumas-03659205

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03659205>

Submitted on 4 May 2022

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.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS

Faculté de Médecine de Nice

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Vendredi 17 décembre 2021

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Par Céline JOURET-BOIDIN

Née le 14 octobre 1987 à Aubenas (07)

RETOUR D'EXPERIENCE DES FEMMES EN CE QUI CONCERNE

LE POST-PARTUM ET LA CONSULTATION POST-NATALE :

Etude qualitative réalisée dans les Alpes-Maritimes

Thèse dirigée par Docteur Isabelle POURRAT

Devant le jury composé de :

Monsieur le Professeur Jérôme DELOTTE, Président du Jury

Madame le Docteur Carol-Anne BOUDY, Assesseur

Monsieur le Professeur Gilles GARDON, Assesseur

Madame le Professeur Brigitte MONNIER, Assesseur

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Eric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUERIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CARLES Michel	Maladies infectieuses - maladies tropicales (45.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUEVARA Nicolas	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIÉ Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	LEROY Sylvie	Pneumologie-Addictologie (51.01)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	COURJON Johan	Maladie infectieuses - maladies tropicales (45.03)
Mme	DADONE-MONTAUDIÉ Bérangère	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	JOZWIACK Mathieu	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
M.	MONTAUDIÉ Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	MARTIS Nihal	Méd interne-gériatrie et biolog du vieillissement (53.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Mme RAQUIN-POUILLON Maud Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BÉRARD Etienne	M. GRIMAUD Dominique
M. BLAIVE Bruno	M. HOFLIGER Philippe
M. BOQUET Patrice	M. JOURDAN Jacques
M. BOURGEON André	M. LACOUR Jean-Philippe
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	M. MOUROUX Jérôme
M. DE PERETTI Fernand	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FENICHEL Patrick	M. THYSS Antoine
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TOUBOL Jacques
M. FRANCO Alain	M. TRAN Dinh Khiem
M. FREYCHET Pierre	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GASTAUD Pierre	

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques

M. BASTERIS Bernard

M. BENOLIEL José

Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie

Mme DONZEAU Michèle

M. EMILIOZZI Roméo

M. FOSSE Thierry

M. FRANKEN Philippe

M. GASTAUD Marcel

M. GIUDICELLI Jean

M. MAGNÉ Jacques

Mme MEMRAN Nadine

M. MENGUAL Raymond

M. PHILIP Patrick

M. POIRÉE Jean-Claude

Mme ROURE Marie-Claire

M. TESTA Jean

Liste des enseignants au 1er septembre 2021 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

*« Parler est une nécessité.
Ecouter est un art. »*

- Goethe -

TABLE DES MATIERES :

LISTE DES ABREVIATIONS	14
1 INTRODUCTION.....	15
2 METHODE	17
2.1 OBJECTIF.....	17
2.2 TYPE D'ETUDE	18
2.3 RECRUTEMENT	18
2.4 ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	19
2.5 DEROULEMENT DES ENTRETIENS	20
2.6 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES.....	20
3 RESULTATS.....	21
3.1 RECUEIL DES DONNEES	21
3.2 CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTES.....	21
3.3 EXPOSITION DES RESULTATS	22
3.3.1 <i>RELATION A SOI</i>	22
3.3.1.1 Les préoccupations somatiques	22
3.3.1.2 Les bouleversements psychologiques	24
3.3.1.3 Les déterminants d'un nouveau mode de vie	26
3.3.2 <i>RELATION AUX AUTRES</i>	28
3.3.2.1 L'apprentissage du rôle de mère	28
3.3.2.2 L'évolution de la relation de couple	33
3.3.2.3 La place de l'entourage	35
3.3.2.4 La place des professionnels	37
3.3.3 <i>RELATION AUX SPECIFICITES DE L'ENVIRONNEMENT</i>	39
3.3.3.1 La reprise du travail	39
3.3.3.2 Les échanges à travers des conversations groupées	39
3.3.3.3 L'information via Internet, les réseaux sociaux et autres médias	40
3.4 LA CONSULTATION POST-NATALE.....	41
3.5 LES PROFESSIONNELS DE LA PERINATALITE	41
4 DISCUSSION	42
4.1 CONFRONTATION DES RESULTATS AUX DONNEES DE LA LITTERATURE	42
4.2 FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	45
4.3 CONCLUSION ET PERSPECTIVES	46

ANNEXES.....	47
ANNEXE 1 : Note d'information format flyer.....	47
ANNEXE 2 : Formulaire de consentement	48
ANNEXE 3 : Guide d'entretien qualitatif.....	49
ANNEXE 4 : Questionnaire quantitatif.....	52
ANNEXE 5 : Enquête de motivation et de satisfaction.....	53
ANNEXE 6 : Portraits des participantes	54
ANNEXE 7 : Quatorze conseils pour mieux vivre son post-partum.....	59
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	60
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	62
RESUME	63

LISTE DES ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CPN : Consultation post-natale

DIU : Dispositif intra-utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

INSV : Institut National du Sommeil et de la Vigilance

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PP : Post-partum

SPF : Santé Publique France

1 INTRODUCTION

Considérée comme un reflet de la qualité globale du fonctionnement du système de soins d'un pays, la mortalité maternelle constitue un indicateur clé de santé publique (1). C'est pourquoi, dans le cadre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), l'OMS cible de ramener le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030 (2).

En France, le 6^e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2013 - 2015 (3), révèle que les hémorragies obstétricales ne sont plus la première cause de mortalité maternelle. Les maladies cardiovasculaires et les suicides, deviennent les deux premières causes de mortalité, rappelant que la santé des femmes enceintes ou récemment accouchées ne se limite pas à la sphère obstétricale.

Le suivi de grossesse est une activité très codifiée comportant sept consultations et trois échographies prénatales obligatoires ainsi qu'une consultation post-natale. La consultation post-natale est réalisée dans les six à huit semaines suivant l'accouchement par un médecin gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme. C'est une consultation obligatoire, intégralement prise en charge par l'assurance maladie, définie comme un moment essentiel dédié à la femme devenue mère (4). Selon la dernière édition du carnet de santé maternité (5) cette consultation permet de faire le point sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, d'effectuer un examen clinique de contrôle, de prescrire des séances de rééducation périnéale si besoin, d'aborder la question de la contraception.

Les dernières recommandations de pratique clinique du CNGOF (6) rappellent que les mois qui suivent la naissance d'un enfant constituent une période de transition et de remaniements psychologiques pour tous les parents. Elle est plus difficile à traverser en cas de facteurs de risques psychosociaux. Chez les mères, le blues du post-partum ou baby blues est extrêmement fréquent, survenant dans les premiers jours suivant l'accouchement. Il est souvent transitoire et spontanément résolutif dans les dix premiers

jours. C'est une réaction naturelle, causée par tous les changements physiques, hormonaux et psychologiques liés à l'accouchement. S'il dure au-delà de 15 jours, un risque de dépression du post-partum doit être envisagé. La dépression du post-partum concerne 10 à 20% des femmes (7). Compte tenu de sa prévalence et de ses conséquences, elle constitue un véritable enjeu de santé publique. En effet, si la mère n'est pas dans un état de santé optimal, l'impact sur le développement psychoaffectif de l'enfant peut être important. La santé est ici considérée dans sa globalité, telle que définie par l'OMS (8), un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est dès lors associée à la notion de bien-être.

Après la naissance, les acteurs de santé ont tendance à se concentrer sur l'enfant. Si l'on trouve de nombreux articles médicaux traitant de la grossesse, la période qui suit l'accouchement est plus rarement abordée.

Selon l'étude « Naître en France » en 2019 (9) : seulement une maman sur deux se déclare satisfaite des informations reçues sur les difficultés post-accouchement, 46 % des mamans se disent mal informées et 43% ne s'estiment pas bien soutenues par les professionnels de santé.

Pour la prochaine Enquête Nationale Périnatale en 2021 (10), une attention particulière sera portée sur la santé des mères en post-partum. Les données de l'assurance maladie seront utilisées pour mieux connaître la prise en charge médicale à l'occasion d'une grossesse, en particulier les motifs de soins avant, pendant et après la grossesse.

Le Gouvernement a engagé des actions fortes visant à renforcer l'accompagnement des parents avec, aux côtés de l'allongement du congé paternité et de la réforme des modes d'accueil du jeune enfant, un « parcours 1000 premiers jours » reposant sur trois moments clés. Il s'agit de l'entretien prénatal précoce, rendu obligatoire depuis mai 2020, du passage en maternité, lieu de repérage des fragilités, et de l'entretien postnatal qui devrait être systématisé début 2022 (11).

Les recommandations indiquent que le suivi d'une grossesse sans complication ou de faible niveau de risque peut être réalisé par une sage-femme et/ou un médecin généraliste, sans que cela modifie le pronostic néonatal ou maternel. La gynécologie et la pédiatrie apparaissent actuellement comme des spécialités de premier recours. Cependant, la diminution annoncée du nombre de gynécologues-obstétriciens (12) devrait redonner une place plus importante au médecin généraliste à l'égard de la santé des femmes dans le domaine de la périnatalité. L'activité obstétricale des médecins généralistes devrait aussi s'accroître avec la féminisation de la profession.

En tant que future médecin généraliste attachée à l'image du médecin de famille présent à toutes les étapes de la vie, je propose ici d'étudier la santé maternelle après l'accouchement en interrogeant des femmes qui en ont fait l'expérience récemment. Il s'agit de mieux comprendre comment les femmes vivent ce qu'on peut également nommer le quatrième trimestre de la grossesse. Compte tenu de l'absence de données retrouvées dans la littérature médicale à propos du vécu des femmes en post-partum, ce travail pourrait bien éclairer la pratique des professionnels souhaitant agir au plus près de leurs préoccupations.

2 METHODE

2.1 Objectif

L'objectif principal de cette étude est d'explorer le vécu, les représentations et les attentes des femmes en ce qui concerne le post-partum. Le post-partum est la période qui s'étend depuis la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches. Nous proposons également de reconsidérer à travers ces retours d'expériences, la place de la consultation post-natale ainsi que le rôle des professionnels de la périnatalité.

2.2 Type d'étude

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative descriptive inspirée de la méthode des focus groupes ayant pour population cible, des femmes qui résident dans les Alpes-Maritimes et qui ont accouché entre le 1^{er} janvier 2021 et le 30 juin 2021.

La recherche qualitative permet d'explorer le lien entre la « vraie vie » et la « science dure ». Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets, des interactions entre eux et avec leur environnement. Elle nécessite des dispositions humanistes, de la curiosité, de l'imagination et de la créativité, mais aussi un sens de la logique, la capacité à reconnaître la diversité ou la régularité d'un phénomène.

La méthode des focus groupes est une méthode qualitative de recueil des données. Les entretiens de groupe favorisent le débat, l'interactivité, la diversité des représentations, la multiplicité des idées, sur un mode communicationnel plaçant les participantes d'égale à égale. Une bonne dynamique de groupe devient source de motivation et d'engagement.

La démarche est originale en ce sens où elle invite le praticien chercheur à se délivrer momentanément de sa posture de soignant. Le chercheur est comme un explorateur. Il connaît en partie le sujet mais va aussi découvrir des trésors inconnus. L'écoute active, la reformulation, la capacité à dépasser les réponses superficielles, l'empathie sont des instruments de collecte de données en recherche qualitative, comme en consultation. Osons dire, sans pouvoir le prouver, qu'être un bon chercheur en recherche qualitative aide à être un meilleur médecin, tant la capacité à remettre en cause ses croyances et ses certitudes en écoutant la parole de l'autre est l'attitude attendue du chercheur comme de celui qui aspire à devenir un bon médecin.

2.3 Recrutement

Nous avons d'abord l'intention de recruter la population d'intérêt via les centres de PMI des Alpes-Maritimes, mais nous avons rapidement décidé d'élargir nos possibilités de recrutement. L'investigateur principal s'est rendu sur plusieurs sites (dans un centre de PMI, auprès des crèches, des assistantes maternelles, des services petite enfance des mairies, des cabinets de sages-femmes, de pédiatres, de gynécologues) pour aborder ces femmes de vive voix ou solliciter le concours des acteurs de santé et de la petite enfance amenés à fréquenter quotidiennement ces femmes. Une démarche de communication autour de ce projet de recherche opérait en parallèle, via les réseaux sociaux et des échanges réguliers avec des correspondants qui ont relayé l'information. Nous proposons aux femmes répondant aux critères d'inclusion de participer à un groupe de discussion entre mamans pour partager leur expérience du post-partum. Une note d'information format flyer accompagnait systématiquement chaque communication, comprenant : rappel du sujet, cadre et objectif de l'étude, estimation du temps de participation, coordonnées de l'enquêtrice (Annexe I). Nous encourageons aussi le recrutement par effet boule de neige.

Les critères de non-inclusion étaient le refus de se rencontrer en présentiel ou d'être enregistrée lors de l'entretien, ainsi que les femmes ne parlant pas ou ne comprenant pas le français sans traducteur.

2.4 Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré en concertation avec ma directrice de thèse et une infirmière chargée de projet en santé publique au CHU de Toulouse. Une attention particulière a été portée sur la manière de nous présenter et le choix de l'activité brise-glace. Il s'agissait de créer un climat de confiance pour désamorcer les mythes autour du post-partum et donner envie aux participantes de nous livrer leur vécu authentique.

Avant de collecter les données, l'outil a été expérimenté auprès d'un groupe test par visioconférence. Cinq femmes ayant effectivement accouché entre le 1^{er} janvier 2021 et le 30 juin 2021, mais cette fois dispersées en France, se sont prêtées au jeu. Cela nous a permis d'évaluer la compréhension des questions et de les clarifier ensuite.

Le modérateur devait pouvoir mémoriser le scénario dans ses grandes lignes afin de garder un contact visuel quasi permanent avec les interviewées. L'utilisation de questions ouvertes avec deux grands thèmes « votre expérience du post-partum » et « votre expérience de la consultation post-natale », permettait une plus grande flexibilité dans la conduite de l'entretien.

2.5 Déroulement des entretiens

Lors du groupe de discussion, je demandais à chaque participante de bien vouloir remplir et signer une feuille de présence ainsi qu'un formulaire de consentement (Annexe II) nous autorisant à enregistrer l'entretien et à utiliser les données enregistrées uniquement dans le cadre de cette étude, après anonymisation.

J'animais la séance à l'aide du guide d'entretien (Annexe III). En introduction je me présentais brièvement et je rappelais les règles de bienséance à observer dans le cadre de notre rencontre : confidentialité, liberté d'expression, absence de jugement. J'initiais le tutoiement et suggérais que nous nous désignions par nos prénoms afin de faciliter les échanges au sein du groupe. Je réalisais alors un schéma de la disposition des participantes dans le cercle précisant pour chacune leur prénom, joint entre parenthèses du prénom de leur enfant dernier-né. A la fin de l'entretien, les femmes interrogées étaient invitées à remplir un questionnaire permettant de recueillir les caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon (Annexe IV). Ce questionnaire comprenait également une question pour évaluer leurs motivations d'entrée dans l'étude et une question pour évaluer leur satisfaction après participation.

Les entretiens étaient enregistrés par l'application Enregistreur vocal d'un smartphone Samsung Galaxy A71 et par un dictaphone Philips Voice Tracer DVT2510.

2.6 Traitement et analyse des données

Après chaque entretien, un débriefing était immédiatement réalisé afin de conserver une trace du contexte et des impressions « à chaud ». J'écoutais ensuite l'enregistrement audio et je notais dans un cahier de terrain : la trame, les données verbales, les données non

verbales, mais aussi des remarques et des commentaires à propos de l'ambiance ou de la technique d'animation. Cela permettait de s'imprégner des données recueillies au fur et à mesure, d'identifier les difficultés rencontrées et de mieux préparer les entretiens suivants. Les enregistrements ont aussi été intégralement retranscrits par une secrétaire spécialisée. Ce travail bénéficiait donc d'une double retranscription.

Chaque entretien a ensuite fait l'objet d'une analyse ouverte la plus complète possible. Le chercheur dégage du verbatim les idées mobilisées à travers l'expérience de chaque participante. Ainsi à partir des étiquettes expérientielles découle l'identification des propriétés. Puis les propriétés s'organisent entre elles pour construire des catégories.

3 RESULTATS

3.1 Recueil des données

Le recueil des données s'est déroulé entre le 16 et le 30 octobre 2021.

Nous avons obtenu les témoignages de sept femmes, avec trois entretiens de deux participantes et un entretien individuel. Les rencontres étaient organisées chaque fois dans un lieu différent : calme, neutre, spacieux, sécurisant et permettant d'accueillir confortablement le couple mère-enfant. Chaque entretien a duré entre 1h30 et 2h00.

Les principaux résultats sont rapportés dans ce chapitre mais le lecteur qui souhaiterait en savoir plus découvrira en annexe les données de l'enquête de motivation et de satisfaction (Annexe V), les portraits de nos participantes (Annexe VI) ainsi que leurs conseils pour mieux vivre le post-partum (Annexe VII).

3.2 Caractéristiques des participantes

	Âge	Parité	Statut familial	Situation professionnelle	Date et lieu de l'accouchement	Entretien
M1	31	Primipare	En couple	Interne en médecine	11 mars 2021 Maternité publique	Collectif
M2	35	Primipare	En couple	Enseignante	24 janvier 2021 Maternité publique	Collectif
M3	27	Primipare	En couple	Sans emploi	20 avril 2021 Maternité privée	Individuel
M4	38	Multipare	En couple	Auxiliaire de vie	19 janvier 2021 Maternité privée	Collectif
M5	34	Multipare	En couple	Commerciale	10 janvier 2021 Maternité privée	Collectif
M6	31	Primipare	En couple	Manipulatrice de radiologie	22 juin 2021 Maternité publique	Collectif
M7	24	Primipare	En couple	Coach sportive	22 février 2021 A la maison	Collectif

3.3 Exposition des résultats

3.3.1 RELATION A SOI

3.3.1.1 Les préoccupations somatiques

✓ Les seins

Plusieurs participantes nous ont avoué que dans cette période les seins n'étaient plus un organe sexuel, instrument de désir dans le jeu érotique, mais seulement un organe nourricier : « *ils n'avaient aucun autre intérêt pendant cette période !* » (M5). L'une d'elle était très complexée : « *Y'a les seins, la poitrine... alors déjà, elle était pas bien grosse au départ, mais AU MOINS, ELLE ETAIT FERME ! (désespoir)... Et là, CATASTROPHE ! vraiment, ça me plombe le moral ! Je me dis "Bon, je sais pas si y'aura le deuxième", on en parle... peut-être que oui... mais je me dis qu'à un moment donné, y'aura de la chirurgie !* » (M1).

✓ Les organes abdomino-pelviens et le périnée

Il a été rapporté des problèmes de ballonnements « *J'avais le ventre très gonflé, j'avais l'impression d'être encore enceinte !* » (M4), de constipation, des troubles urinaires, des contractions utérines ou tranchées « *Ça m'a marqué, les premiers temps à l'hôpital, quand j'allaitais. Même quand je suis rentrée à la maison, dès que je donnais le sein, j'avais des douleurs en bas du dos... comme si j'allais accoucher, c'était pareil, hein !* » (M4).

Plusieurs participantes ont mentionné les saignements post-accouchement ou lochies « *Au quatrième, j'ai eu énormément de saignements !* » (M4).

Chacune a décrit les lésions périnéales (déchirure ou épisiotomie) dont elle avait souffert après l'accouchement : « *J'ai eu deux points, je crois... les points étaient mal placés... je l'avais pas bien vécu, parce que c'était la première fois, et je m'attendais pas forcément à ça. Pendant trois semaines, j'avais du mal à marcher, j'avais du mal à m'allonger* » (M3).

✓ La peau et les parties molles

Elles ont évoqué les marques en lien avec la grossesse (*linea nigra*, vergetures), la perte d'élasticité de la peau ainsi que la fonte musculaire liée au manque d'exercice physique « *C'est que y'a plus de sport depuis un bon moment, donc les abdos ont disparu !* » (M1).

✓ Le poids

L'une des participantes nous a étonné : « *Moi, si y'a au moins UN AVANTAGE à être fatiguée, c'est que moi, quand je suis fatiguée, je peux manger TOUT CE QUE JE VEUX !!! ... Ça s'évapore dans le cosmos ! Donc là, par contre, j'ai jamais mangé autant de Burger King ou de pizzas de toute ma vie, et la balance ne fait que DESCENDRE !!!* » (M1). Tandis qu'une autre était franchement complexée par son poids « *J'avais pris du poids, donc j'étais pas très à l'aise... même en pyjama ! Rire... Je me trouvais trop grosse...* » (M4).

Citons le cas particulier de notre participante diabétique : « *Il me manque encore... enfin, j'ai des kilos à perdre, encore, quoi ! Parce que j'étais vraiment mince avant, quoi ! Et du coup, j'ai pris 12 Kg...* » (M2) « *Avec mon diabète, c'est vrai que je dois faire attention à mon alimentation...* » (M2) « *C'était : Comment je peux faire pour m'occuper de moi, alors que je dois aussi m'occuper de bébé, quoi !? Du coup, je faisais des hypoglycémies...* » (M2).

3.3.1.2 Les bouleversements psychologiques

✓ La déferlante des émotions

On a découvert des mères partagées entre tristesse, mélancolie, pleurs « *J'avais qu'une envie, c'était de m'enfermer dans ma chambre, de pleurer, et qu'on me laisse tranquille, quoi !* » (M5). Ce tableau pouvant s'associer à des troubles du comportement alimentaire : « *Avec mon mal-être, entre guillemets, du post-partum, je mangeais beaucoup, en fait, après l'accouchement !* » (M5). Mais aussi colère, irritabilité « *Vu que j'avais ces douleurs au niveau des jambes et du ventre, j'étais vraiment mal physiquement, et j'arrivais pas à m'occuper d'elle comme je voulais... Du coup, ça me mettait en colère, vis-à-vis de moi-même* » (M3).

Certaines ont explicité ce qui se traduit par une labilité émotionnelle « *Passer d'un sentiment d'euphorie, de bonheur extrême, à une tristesse, euh... intense !* » (M3), fluctuant en un temps record. Elles ont toutes confirmé la notion de « *montagnes russes* ».

✓ La sensation de vide

Le vécu d'une de nos participantes était dominé par cette sensation de vide : « *En fait, je commençais déjà à la maternité à avoir des signes de, ben... tout ça : solitude, vide, dépression... et ça a continué à la maison ! Ça a duré, plus ou moins une dizaine de jours, où je me posais beaucoup de questions, où j'étais un peu... Silence... j'étais à la recherche de moi-même...* » (M6). Elle nous a raconté son désarroi quand d'un coup, son ventre n'abritait plus la vie : « *Ce vide, en fait, d'avoir accouché... surtout de plus avoir l'enfant dans le ventre... (Voix tremblotante) ... Moi, c'est surtout ça !* » (M6). Assorti d'une certaine nostalgie de la grossesse avec perte des repères : « *C'était plutôt, en fait, ce vide... ce changement d'avoir le ventre (surtout que j'ai passé une très belle grossesse !), mais de rentrer à la maison... sans le ventre... avec le bébé là, sans savoir quoi faire...* » (M6). Elle a décrit avec émotion ce moment où toute l'attention passe de la femme enceinte vers le bébé : « *A l'arrivée de mon bébé, je me suis rendu compte que j'étais en deuxième position, entre guillemets, par rapport à tout ça. C'était d'abord mon bébé, et après moi !* » (M6).

✓ Le sentiment de solitude

Le sentiment de solitude est apparu lors de nos entretiens souvent rattaché à la reprise du travail du conjoint « *Mon chéri a pris trois semaines à la maison... et quand il a repris, c'était très, très, très dur ! Je me suis sentie vraiment... voilà, très, très seule, aussi ! Je me suis dit "Mais c'est pas possible !" . Quand il partait, je pleurais et je me disais "Mais je vais pas pouvoir faire ça toute seule ! Elle est collée toute la journée à mon sein ! Je peux pas la poser, je peux pas me doucher ! Comment je vais faire ?" » (M7). Il était entretenu par le sentiment d'être mère toute seule : « *Moi j'ai l'impression que je suis maman... TOUTE SEULE, alors que c'est pas le cas ! Et du coup, c'est super dur, cette solitude ! Vraiment... c'est le premier mot que j'ai écrit sur mon post-it, d'ailleurs ! » (M7) auquel s'ajoutait parfois un sentiment d'injustice : « *Je trouve ça injuste que toute la charge repose sur moi » (M7).***

✓ L'impact sur l'estime de soi

Elles ont raconté combien le post-accouchement était un défi pour l'amour de soi : « *Je sais pas si je tiendrai le coup moralement, avec des seins pareil ! Surtout si y'a un deuxième et que ça EMPIRE ! » (M1). Leurs interrogations signaient quelquefois un évident manque de confiance en soi : « *Même si ça se passe bien, j'ai toujours tendance à psychoter, à cogiter, à me dire "Et si, et si..." , et à toujours être envahie d'interrogations » (M3) ou encore : « *C'est pareil, manque de confiance... J'avais l'impression qu'elle prenait pas assez de poids... Sans arrêt, quand venait la sage-femme, je lui demandais si elle pouvait peser le bébé... » (M4).***

✓ La grande désillusion

Le choc de la réalité vs la vie fantasmée du post-partum a été mis en avant : « *On était un petit peu désillusionnés, je pense, au départ, et on s'est retrouvés confrontés à la réalité » (M1) ou encore « *Quand il a repris son travail, ça a été une grosse douche froide ! » (M7).**

✓ La crise identitaire

La problématique était de garder son intégrité tout en apprenant à concilier plusieurs rôles : « *Mon enjeu, moi, c'était que... j'arrive à rester la femme que j'étais, enfin... à rester une femme ! La femme amoureuse, enfin, la compagne, on va dire... et aussi maman, et que*

j'arrive à concilier ces trois rôles, en fait ! » (M3). On ressentait dans leurs discours une certaine nostalgie de la vie d'avant : « Dans des phases où j'étais au plus bas, je me disais carrément que je regrettais d'être maman, alors que, enfin... NON ! Non, je regrette pas d'être maman ! J'ai eu des pensées extrêmes » (M3)

Nous avons aussi relevé le cas particulier de notre participante coach sportive qui nous a expliqué : mon travail c'est le sport et mon corps c'est ma carte de visite « *donc c'est dur de se voir changée, de plus être comme avant » (M7).*

3.3.1.3 Les déterminants d'un nouveau mode de vie

✓ Les joies de l'allaitement

Nous avons beaucoup parlé de l'allaitement maternel et de ses rebondissements.

De la mise en place de l'allaitement : « *Ça s'est pas mal passé dans l'ensemble, mais bon... ÇA FAIT MAL, on sait pas trop, on tâtonne... » (M7). Allaiter c'est extraordinaire : « Le lien, justement ! Je l'avais fait pour le premier et je trouvais ça génial... Je trouve que c'est génial ! De le voir et de se dire que je suis en train de lui donner à manger » (M5). Allaiter c'est pratique et économique : « Y'avait le côté pratique, parce que peu importe où on est, bah voilà, il y a le garde-manger » (M1), « C'était pas pour des raisons affectives que j'ai souhaité l'allaiter, c'était purement pour des raisons pratiques et financières » (M3). Allaiter c'est bon pour bébé : « Et chose qui était encore plus extraordinaire, par la suite, c'est cette immunité qu'on leur transmet ! » (M5). Allaiter c'est source de questionnements : « Est-ce que le lait est assez nutritif ou pas ? » (M1). Il y avait aussi des complications : production de lait insuffisante, douleurs, crevasses, engorgements, tétons ombiliqués, frein de langue : « J'avais les tétons qui me faisaient très, très mal. A cause de l'allaitement, j'avais comme des petites crevasses » (M4) ; « Comme je craignais un engorgement, je me faisais le verre tahitien, et je l'ai tellement fait qu'en fait après, j'ai manqué de lait... Rire... parce que du coup, ça stimulait plus la lactation ! » (M5) ; « Depuis la maternité, j'utilisais aussi des bouts de seins, parce que j'avais les tétons ombiliqués ! » (M6) ; « J'ai vu l'ostéo, aussi, qui a fait que ça a débloqué aussi certaines choses pour bébé... on a vu le frein de langue » (M2).*

Il en est ressorti une série de fausses croyances : « *C'est dur, l'allaitement exclusif, hein ! ... Parce qu'il faut faire attention à tout ce qu'on mange » (M4) ; « Et l'allaitement, ça prend*

beaucoup de temps ! C'est vrai que le biberon, ça va très vite » (M4) ; « Et la nuit, tout le temps, elle réclamait ! J'avais l'impression que c'était pas suffisant » (M4) ; « Quand j'ai commencé à lui donner les compléments, c'était quand même plus simple, et j'ai remarqué que la petite aussi, elle dormait beaucoup plus, avec le complément que le sein, quoi ! » (M4). Il a été fait allusion au fait que tirer son lait n'est pas si simple : « J'admire les femmes qui arrivent à s'organiser avec le tire-lait, parce que je comprenais pas comment je pouvais faire au niveau organisation, pour gérer ça ! » (M5).

✓ Les rouages de la fatigue

Nous avons parlé du manque de sommeil et des nuits difficiles : « Je suis quand même une GROSSE dormeuse à la base. J'ai vraiment besoin de mes heures de sommeil, et donc quand j'en ai, ne serait-ce que 7, alors qu'il m'en faut 8, et que sur les 7, je me suis levée 4 fois pour lui remettre la teut, etc... et ben, ch'uis vannée, quoi ! » (M1). La fatigue est décrite comme un engrenage : « C'est une fatigue constante. On n'arrive jamais à rattraper, JAMAIS ! Ça se rattrape pas quoi ! » (M1). Le lien entre fatigue et craquages : « Et là, je veux dire... j'ai supplié le ciel... tout ce qui existe... TOUT CE À QUOI JE POUVAIS PRIER, je l'ai fait, pour QU'IL DOOOORME, et que je puisse faire une sieste ! Et c'est là que non : et il pleure, il pleure, et il pleure ! Il pleure non-stop, et là clairement, je pleurais, quoi ! Je pleurais de fatigue » (M1), « J'ai remarqué que mes moments de craquage, c'était toujours au même moment, c'est-à-dire quand elle pleurait, en fait, tout simplement ! ... En fait, fatigue et craquage, je trouve que ça va ensemble » (M3).

Cette fatigue avait un impact sur le fonctionnement cognitif : « Et je le remarque au niveau de l'attention, quoi ! C'est, euh... Hier, j'ai passé la matinée à attendre une livraison de meubles, et en fait, c'était l'après-midi, quoi ! J'étais PERSUADEE que c'était le matin ! Enfin... Et comme ça, J'OUBLIE TOUT ! » (M1) « Je me mets des pense-bêtes de partout, parce que j'ai l'impression que j'ai la moitié du cerveau qui a grillé » (M1). Mais aussi sur le comportement : « Quand on me demande "C'est quoi qui est dur en ce moment ?", je dis "Ben ouais, je suis super fatiguée, c'est très dur !". On est irritable... Enfin moi je sens, en tout cas, que ça change mon comportement » (M7).

✓ La volonté de se préserver

Les femmes ont développé des stratégies de défense pour répondre à tous ces bouleversements, comme : prendre soin de soi « *Parce que j'estime que pour prendre soin d'une autre personne, il faut pouvoir prendre soin de soi, et avoir une bonne santé physique et mentale, tout simplement.* » (M3) avec un exemple « *Même si c'était trois minutes, la douche, c'était IMPOSSIBLE de la sacrifier !* » (M5) ou comment se réconcilier avec son corps « *Je me suis mise à faire un régime... Ça m'a pas permis de perdre du poids, mais ça m'a permis de stagner, du moins, et ce n'est que deux à trois mois plus tard que j'ai commencé à perdre du poids ... Disons que ça m'a aidée, dans le sens où j'ai arrêté de me gaver ! ... Ça m'a régulée, et puis pour me retrouver, même moi... mon bien-être, mine de rien ! Même si je perdais pas, je me sentais quand même mieux* » (M5), ou comment rétablir son espace personnel « *C'était trop, je pouvais jamais la laisser et j'en pouvais plus ! ... et pour moi, c'était l'allaitement qui était le souci, je pouvais jamais la laisser à cause de ça ! Silence... Finalement, ça m'a pas convenu de lui donner des biberons... et au final, l'envie de reprendre est très vite revenue ! Ça m'a fait du bien, ça m'a permis de souffler un petit peu* » (M7).

3.3.2 RELATION AUX AUTRES

3.3.2.1 L'apprentissage du rôle de mère

✓ Le lien entre la mère et l'enfant

Il arrivait que le premier contact avec bébé soit contrarié : « *Ça a été complètement différent pour les deux ! Y'a une petite chose qui paraît infime comme ça (mais qui, finalement je pense, a été importante pour moi, dans mon ressenti), c'est qu'on n'avait pas trouvé le prénom à la naissance* » (M5) ou encore « *Ça a été très, très, très difficile ce moment-là, parce que quand elle est née, on me l'a mise et puis on me l'a enlevée...* » (M2).

Une des participantes nous a fait part de ses réflexions plus pragmatiques à la naissance évoluant ensuite selon une escalade d'amour : « *Alors en fait, quand elle est née, j'ai pas senti tout de suite la vague d'amour... Non, c'était pas comme ça que ça s'est passé ! C'était plus : "Ah... coucou, toi ! Comment tu fonctionnes ? Dis-moi tout, t'es pas livrée avec le mode*

d'emploi !" » (M3) « Je sens, on va dire, une escalade d'amour et, euh... une progression ascendante, on va dire, en tant que lien qui nous unit, en fait ! » (M3).

D'autres propos illustraient la connexion mère-enfant : « Ce qui est dingue, là où je l'ai le plus ressenti, c'est la nuit en fait, quand JE SAIS QU'ELLE VA SE RÉVEILLER !!! » (M7).

Les mères ont insisté à plusieurs reprises sur l'ambivalence relationnelle : « Ouais en fait, ce mot, il m'a marquée, parce que c'est VRAIMENT ce que je ressens SOUVENT ! C'est à la fois cet amour inconditionnel, de se dire "mais c'est pas possible, comment on peut vivre sans enfant ?" c'est tellement fort ! ... Et à la fois, ce côté de difficultés, de solitude... et du coup, cette ambivalence, comme ça ! c'est fou, en fait ! » (M7).

✓ Un temps de découverte et d'adaptation

Elles nous ont expliqué à partir du mur-écrit : « Quand j'ai noté aussi "apprentissage et découverte", c'est parce que même si c'est un deuxième, chaque enfant est différent, et on réapprend les choses, et je trouve que ça se passe pas forcément pareil. Enfin, c'est de nouveau une découverte » (M5) ; « Ça demandait un certain temps d'adaptation, parce que la dynamique, elle change : on passe d'un couple à une famille, et c'est la première fois qu'on devient parents... » (M3) ; « C'est ça, en fait : maintenant, j'ai plus confiance en moi-même ! Parce que ça fait déjà quatre mois... Je me rends compte que j'ai compris ses besoins, ses habitudes... Du coup, c'est mieux pour gérer ! » (M6).

✓ Les questionnements et les tâtonnements

Questionnements et tâtonnements rythmaient l'histoire de chacune à sa manière : « Y'avait surtout "Est-ce que je fais bien, en fait ?". "Est-ce que, à chaque fois qu'il pleure, si je réponds à la demande, c'est bien ?" "Est-ce qu'il faut pas un peu le laisser pleurer ?" "Comment je fais, aussi, pour accorder du temps, voilà... à mon mari, alors que lui, il me demande du temps H 24 ?" À quel moment je peux dire "Bah non, maintenant, tu passes après !" . C'était plus ces questions-là. » (M1) ; « Et en fait, un jour ça peut marcher, et le lendemain pas du tout ! Comme on disait tout à l'heure. Ça va tellement vite, que ça marche lundi, mais le mardi, pas du tout, quoi ! » (M2) ; « Ça a été difficile pour moi, parce qu'à chaque fois qu'elle pleurait, je me posais la question de "Est-ce que je réponds vraiment à ses besoins ou est-ce que je suis complètement à côté de la plaque ?" » (M3).

✓ Le dévouement maternel

Nos participantes ont déploré le sentiment de n'être que mère : « *Et j'ai pas forcément bien vécu non plus le fait de me sentir QUE MERE !* » (M5) appuyé par « *J'ai voulu faire l'allaitement à la demande... Sauf que pour moi, ça a été encore plus compliqué, parce qu'en fait, il me sollicitait toutes les heures et demie ! Et c'est trop dur, quoi ! J'ai regretté après coup, parce que j'étais encore plus dans cette situation, où je n'étais qu'une mère... une mère nourricière, quoi !* » (M5) ; ou encore « *Je suis plus QUE MAMAN, et ça aujourd'hui, ça me va plus !* » (M7). Elles ont avoué s'être négligées : « *J'avais vraiment la tête dans le guidon* » (M5) ; « *Cette nouvelle identité, voilà... de toujours se faire passer APRES, c'est très... très, très dur !* » (M7) ; « *Je veux dire... je m'habille plus, euh... ch'uis à la maison... parce que c'est dur, en fait, de se voir comme ça ! De plus sortir avec ses amies, de plus se faire jolie, de plus avoir le temps de se faire un brushing* » (M7). Faisant état d'un surinvestissement maternel : « *Elle dort QUE collée à mon sein !* » (M7) « *Après, je voulais pas utiliser des méthodes de la laisser pleurer, tout ça... Je veux pas faire ça ! La laisser en détresse, et tout ça... Je peux pas !!! ... C'est pour ça que je continue à dormir avec elle, car je veux pas passer par ça !* » (M7), avec une perte de liberté « *C'est non-stop, 24 heures sur 24, 7 jours/7* » (M7).

✓ La pression maternelle

On a compris à travers leurs propos en quoi consistait la fameuse charge mentale : « *En fait, c'est juste la charge de travail que représente le fait de s'occuper d'un enfant ! Je réalisais ABSOLUMENT PAS, quoi !* » (M1) ; « *Mais j'avoue, moi j'arrive pas à faire mon travail à fond, quoi ! Je pense à bébé, je pense à tout ce qu'il y a à faire... et j'ai pas envie d'aller travailler le matin, vraiment !* » (M2) ; « *Enfin, pour les différents rendez-vous pour la petite ET POUR MOI, euh... on va dire que c'est sur moi qu'elle pèse, la charge mentale* » (M3) ; « *Tout le quotidien pour une personne, c'est quand même dur à gérer !* » (M7).

L'hypervigilance maternelle est une autre idée qui émergeait régulièrement de nos échanges : « *Je pense toujours à des choses à faire, à ce qu'il faut faire, et je suis pas vraiment dans le moment présent, quoi ! J'essaie toujours d'anticiper sur ce qu'il va se passer, voilà ! ... Je suis toujours dans l'anticipation, le contrôle, tout ça* » (M7) ; « *Je suis dans l'hypervigilance ... toujours dans la crainte qu'il lui arrive quelque chose* » (M3).

Devenir maman était aussi un processus conduisant au dépassement de soi, empreint de force et de courage : « *J'étais un peu maso sur les bords, je pense, mais j'avais tellement envie qu'elle ait un peu de mon lait, en fait !* » (M2), « *Pour autant, l'amour qu'on leur porte... ça ça permet de surmonter tout ça* » (M1).

✓ La légitimité en tant que mère

Il s'agissait de se faire confiance et d'assumer son rôle de mère : « *Je me suis dit "Je fais comme je sens". De toute façon, y'a 2-3 règles, c'est : il prend du poids, il fait bien pipi... enfin voilà, moi j'ai un peu mon côté médical qui me dit que concrètement, objectivement, il est en bonne santé. Bon, ben... et après, à côté de ça, je fais un peu comme je sens. Parce que de toute façon, on regarde un truc sur Internet, y'a écrit ça ! On regarde sur le carnet de santé, y'a écrit ça ! On demande au pédiatre, elle nous dit ça ! La pédiatre de la copine, elle a dit ça !* » (M1). Mais pour d'autres, il n'était pas toujours facile de s'affirmer dans ses choix ou dans sa manière de faire : « *Depuis que je suis devenue maman, c'est dur, du coup, la relation avec l'entourage, la famille, la belle-famille, tout ça... parce que, voilà... j'ai envie de faire à ma manière, y'a beaucoup de conseils... plein de choses... Moi en tout cas, j'ai eu beaucoup de mal à accepter* » (M7). Cette même participante manifestait aussi un besoin de reconnaissance : « *J'aurais aimé qu'on me dise "Non mais, c'est ça ! C'est la meilleure façon que tu fais ! C'est toi qui as raison !" . C'est vrai que j'aurais aimé l'entendre plus* » (M7).

✓ Vouloir le mieux pour son enfant

Quoi de plus naturel pour une mère que de vouloir le mieux pour son enfant !

Pour une de nos participantes cela passait par le recours aux professionnels : « *C'est ma façon de vouloir le mieux pour mon enfant, d'avoir des conseils de professionnels de santé* » (M3). Cette dernière, toujours « *friande* » et « *à l'affût de l'information* », avait d'ailleurs lu volontiers le carnet de santé maternité durant sa grossesse.

Seulement cette quête amenait parfois les mères à des agissements contraires au bon sens : « *Y'en a une, elle a allaité jusqu'à six mois, et le petit, il voulait attraper tout ce qu'elle mangeait. Eh ben... Elle s'était mis dans la tête que tant que le pédiatre lui avait pas dit "C'est bon, fais la diversification", elle voulait pas commencer, alors que le petit n'avait absolument aucune pathologie ! Moi, je lui disais : "MAIS DONNE-LUI A BOUFFER A CE PAUVRE GOSSE !*

Donne-lui de la carotte et de la pomme !". Et lui, tu sentais qu'il était prêt. Et les grands-parents... ils lui donnaient des morceaux de pastèque, machin... C'était l'été, enfin... Et elle, elle était bloquée sur "Non, j'attends que le pédiatre me dise que c'est bon" » (M1, qui rapporte l'histoire d'une autre maman dans son groupe WhatsApp). Ou à des conduites aberrantes : « Je la pesais pour voir combien elle prenait... c'était vraiment fatiguant en fait, le fait de la peser avant, de la peser après ! » (M6) « J'ai essayé un jour de lui donner que le sein, et j'ai vu que le soir, en fait, elle en pouvait plus... Et du coup, de là, je me suis dit "C'est pas possible ! Faut vraiment que je la pèse pour voir combien elle prend, parce que je vais pas m'en sortir, en fait ! Sans la peser, je vais pas m'en sortir, en fait !" » (M6) « Pour voir combien elle prenait et ne pas la surcharger, en fait, de nourriture ! Voilà ! Elle se gavait... Du coup, je me suis dit "C'est la solution, en fait, la meilleure" » (M6).

✓ Accepter que la mère parfaite n'existe pas !

Être mère c'est devoir prioriser et savoir faire des choix : « C'est de la GRANDE FRUSTRATION, parce qu'en fait moi, j'aimerais que les journées fassent 48 heures, parce que j'aimerais faire 1 million de choses dans la journée... Rire... Et non... et du coup, faut choisir ! Devoir CHOISIR entre tout ça » (M1).

C'est soigner son besoin de tout contrôler et apprendre à lâcher prise parce que tout ne se passe pas toujours comme on veut, tout n'est pas parfait : « Ça m'a beaucoup stressée, le fait de pas pouvoir faire l'allaitement exclusif ! » (M6) « J'essaye de faire le maximum, mais c'est pas encore vraiment ça. Tout ce que je faisais avant, ça n'a rien à voir, en fait ! » (M6) « On me dit "Arrête de vouloir tout contrôler, parce que ça va pas le faire !" » (M6) « Je me rends compte que j'ai du mal à lâcher prise sur ça. J'arrive pas à tout gérer, en fait. Alors qu'avant j'aimais bien tout organiser, tout prévoir... les choses vraiment à l'avance ! là maintenant, je peux plus. Du coup, j'ai dû lâcher prise » (M6).

Les mères privilégiaient parfois leur sécurité affective aux recommandations : « J'ai beaucoup entendu dire, par les professionnels, que le cododo dans le lit des parents, c'était pas sécuritaire, parce que ça pouvait potentiellement ECRASER l'enfant.... Mais pour nous, c'était ce qui nous convenait, euh... enfin, c'est ce qui nous rassurait. » (M3) « Et en fait, les 1 % de conseils que je suis pas, du coup, c'est par rapport à ma sécurité affective... bah

notamment, de la mettre au lit avec moi, de la mettre sur le transat, alors que c'est pas le top pour la motricité... C'est pour me sécuriser, pour m'assurer ! » (M3).

3.3.2.2 L'évolution de la relation de couple

✓ L'éclatement du couple

Vérité frappante au sujet du couple : « *Franchement, le premier mot qui me vient, c'est TSUNAMI ! ... Déjà, j'ai plus de temps pour moi, ben, alors pour le couple, c'est plus du tout de temps à deux ! pour se retrouver, plus de vie intime, plus de vie de couple* » (M7).

Mais aussi d'autres retours d'expérience plus nuancés : « *Ça a un peu déséquilibré, on va dire, notre vie de couple à deux* » (M6). Parfois la distance s'installait au sein du couple : « *Alors, le temps pour le couple, moi, ça m'intéressait pas du tout ! Rire... Il était désespéré, mais alors ! Et moi, ça ne m'intéressait pas... mais alors, ça ne me traversait même pas l'esprit !!!* » (M5). On a eu également un aperçu de ce qu'on appelle communément le daddy blues : « *Il a eu peur de m'avoir perdue* » (M1) « *Au départ, ça a été très difficile avec mon mari. On est vraiment très, très, proches tous les deux, on a besoin de passer beaucoup de temps ensemble, etc. Et du coup, lui, il est venu, entre guillemets, se mettre au milieu... et mon mari l'a vraiment très mal vécu au départ* » (M1).

Puis une mère nous a confié : « *Parce qu'avant la grossesse, je disais "Oui, on prendra du temps pour nous", sauf que dans les faits, pour moi, c'est plus difficile, dans le sens où même si on prend du temps pour nous, j'arrive pas totalement à lâcher prise en me disant "Je suis avec mon chéri, avec l'homme que j'aime". J'ai toujours une pensée parasite, en me disant "Est-ce que la petite, elle va bien ? Qu'est-ce qu'elle fait ?"* » (M3).

✓ La reconstruction du couple

La problématique était de retrouver un équilibre couple-parents : « *Enfin, que ce soit mon chéri ou moi, on trouve tous les deux notre place en tant que parent, mais aussi qu'on arrive à se préserver en tant que couple* » (M3). Certaines y sont parvenues : « *Parce qu'une fois qu'elle est couchée et qu'elle s'endort la petite, on a du temps, en fait, à partager ensemble... Du coup, on se met une série, on a le temps de manger ensemble, de faire la vaisselle... On a*

le temps de partager, de parler de la journée... Voilà, de ce côté-là, je trouve que c'est bien, en fait ! On est arrivé à reprendre une vie de couple plus ou moins normale, on va dire » (M6). Voici quels en étaient les ingrédients : le soutien, l'entraide, l'implication du conjoint « Et pendant ces trois semaines, il s'est vraiment bien occupé d'elle, mais à fond, jour et nuit, et ça m'a permis de récupérer de mon accouchement » (M3), la confiance « Ça m'est déjà arrivé de la confier à mon chéri, mais en fait, si je la confie à mon chéri, c'est comme si c'est moi qui la gardais, parce que j'ai entièrement confiance en lui ! » (M3), la bienveillance « C'est quelqu'un de vraiment hyper calme, très bienveillant... du coup, ça s'est super bien passé ! Même à la maison, il a essayé vraiment de m'encourager, de me faire changer les idées... on rigolait... Voilà ! on rigolait et je pleurais » (M6).

✓ La reprise des rapports sexuels

Parfois cela se passait bien : « Au niveau sexuel, c'est différent, hein ! Les débuts, euh... et après, ça va mieux ! Donc, il faut dire que ça va mieux, c'est important, quand même ! » (M2). Et d'autres fois c'était plus compliqué. On a identifié parmi les freins : un blocage sexuel lié aux lésions périnéales « Après, dans les débuts, c'était encore plus compliqué, par rapport à ma déchirure... Parce que bon... j'arrivais déjà pas à changer de position... Donc, un rapport sexuel, ça aurait été INENVISAGEABLE ! Enfin, on aurait pu me torturer, que ça aurait été pareil » (M3), un blocage sexuel lié à la représentation conflictuelle des seins « Par rapport à l'allaitement, y'avait qu'au niveau des rapports sexuels, du coup, où pour moi, les seins, ce n'était plus quelque chose de sexuel ; c'était quelque chose pour qu'il mange. Donc il y a eu une séparation le temps de l'allaitement, à ce niveau-là » (M1), une pudeur née d'un complexe de poids « Au niveau de la sexualité, euh... mon mari avait toujours du désir, mais moi, j'étais vraiment... Rire gêné... j'étais déjà complexée, parce que j'avais pris trop de poids ! Donc, j'osais pas trop me déshabiller » (M4), une difficulté à lâcher prise : « Même pendant les rapports sexuels, euh... je suis là, à me dire "est-ce que la petite, elle va pleurer ? Et si la petite, elle pleure, ça va être un tue l'amour... comment je vais faire ?" ... je suis tellement dans ce contrôle, dans cette peur, que j'ai du mal à lâcher prise, en fait ! » (M3), une perte de libido « Pas de désir, pas de libido ! ... Même toute seule, il se passait rien ! » (M5), « Ben, c'est vrai que de mon côté, alors... plus du tout d'envie, vraiment ! Vraiment, plus du tout... Mais alors, vraiment plus du tout !!! » (M7).

✓ Une nouvelle définition du bonheur en famille

Une des participantes nous a raconté sa sortie de la maternité : « *On était lâchés dans la nature. On s'est dit "Oh, là, là, ça y est, on est tous les trois ??? Super... mais comment on fait ?" » (M2)*. Elle exprimait un sentiment mêlé de fierté et de gratitude « *Moi, j'ai mis le mot 'famille', parce que ça y est, on est une famille ! On est maman ! Enfin, le fait de le dire, c'est, enfin... c'est tellement, euh... enfin, c'est exceptionnel, quoi ! » (M2)*.

Certaines sont parvenues à trouver le chemin du bonheur : « *Parce que c'est vrai que nous, on sort pas mal, en fait ! On voit les amis (même avec la petite) ... On part de temps en temps en voyage, pour voir ma famille en Italie... On sort ici, euh... voilà... Même aujourd'hui, on est sortis, alors qu'il pleuvait ! Euh... non ça va, franchement ! On a pris un bon chemin ! » (M6)*. Et l'amour sous les projecteurs : « *Clairement, si on n'avait pas un amour ENORME, etc. on n'en ferait pas un deuxième, déjà, pour commencer... Je veux dire, L'HUMANITE S'ETEINDRAIT ! » (M1)*.

3.3.2.3 La place de l'entourage

✓ L'aide et le soutien des proches

Dans cette période les femmes avaient toutes besoin d'un soutien renforcé : « *Ma mère n'habite pas du tout ici, elle habite en Inde. Mais j'ai quand même ressenti son soutien, parce qu'on s'appelle tous les jours et qu'on est proches, grâce aux moyens technologiques » (M3)* ; « *Quand je pense au mot soutien, je pense à mon conjoint, mais surtout à ma sœur, parce qu'elle a toujours été là pour moi ; c'est vraiment la personne RESSOURCE sur qui je peux compter » (M3)* ; « *J'ai pu être aidée par mon copain déjà, puis par ma famille, ma belle-famille... » (M6)* ; « *Ça m'a rapprochée beaucoup de ma mère, le fait de devenir maman ! Ça c'est cool ! » (M7)* ; « *Y'a ma mère qui venait... Mais comme elle travaille encore, elle venait le week-end. Elle dormait à la maison, et elle m'a beaucoup aidée » (M4)* ; « *J'ai ma mère qui est venue en renfort à la maison ... j'ai eu la chance qu'elle puisse m'aider au quotidien, sinon j'aurais encore plus mal vécu » (M5)*. Autre vérité frappante : « *Je pense que j'aurais eu besoin qu'on vienne me faire mon ménage... Rire... faire mes lessives... ce genre de truc... et pas qu'on m'apporte des peluches ou des habits ! » (M7)*.

Des tierces personnes se sont invitées dans l'histoire de ces femmes du fait qu'elles étaient mères aussi : « *Après, autour de moi, j'avais ma belle-sœur, j'avais des amies, à qui je posais des questions et qui étaient déjà des mamans* » (M2), « *Y'avait la collègue de travail de mon chéri, qui était maman depuis janvier... ça a vraiment été une agréable surprise, parce qu'elle me donnait des petits tuyaux, des petits bons plans qui ont marché pour elle et qui m'ont aidé !* » (M3), « *Il y a eu de très, très bonnes surprises, notamment avec cette esthéticienne* » (M3).

✓ Les conseils sollicités et non sollicités

Elles nous ont rapporté qu'on leur donnait parfois trop de conseils : « *Toi tu disais que t'avais pas beaucoup de personnes dans ton entourage qui avaient des bébés. Moi oui, mais inversement, elles me donnaient TROP de conseils !* » (M2).

Plusieurs ont fait la distinction entre conseils sollicités et non sollicités. Un cas où les conseils étaient bien accueillis : « *Ma belle-mère travaille à l'hôpital, et... elle est auxiliaire puéricultrice, en fait ! Je me suis dit, voilà ! "C'est sûr qu'elle connaît mieux que moi !", donc j'ai accepté ses conseils* » (M6). Puis d'autres cas où les conseils non sollicités étaient vécus comme intrusifs : « *Je leur ai ABSOLUMENT RIEN DEMANDÉ ! Et puis c'était, dès qu'elle commençait à pleurer : "T'as pas l'impression qu'elle a faim ?" et ceci... et cela... alors que je leur ai ABSOLUMENT RIEN DEMANDÉ !* » (M3) « *Je les ai reçus comme une intrusion dans mon rôle de maman, et j'avais l'impression que l'on remettait en question mon rôle de maman... et que l'on remettait en question ma légitimité en tant que maman. Mais ces conseils-là, en fait, je les interprétais comme "Ah bah, elle est pas capable d'être maman !". En fait, c'est comme ça que je les ai interprétés. Même si je sais que leur intention, c'était pas ça... soupir... je l'ai vécu vraiment comme une intrusion !* » (M3). Avec des remarques déplacées « *D'ailleurs, on m'avait fait la remarque : "Encore, tu l'as dans ta chambre !". Mais en fait, sa chambre n'était pas prête, hein !* » (M2), des propos moralisateurs « *C'était : "Ah, mais tu fais ça ?", "Ah, mais tu donnes ça ?", "Ah, mais faut pas faire ça !"* » (M2), des jugements « *Je me sens beaucoup jugée, en fait, parce que je fais pas forcément comme ils ont fait... pas d'allaitement, pas de relation, comme ça... de dormir avec le bébé... C'est des choses peut-être qu'on faisait pas à l'époque de ma mère ou de ma belle-mère* » (M7).

✓ Les répercussions sur la vie sociale

Deux participantes avaient davantage souffert de l'isolement social. Elles ont raconté qu'elles se mettaient des barrières, s'enfermant ainsi dans un engrenage : « *Je pense que je me suis mise des barrières, euh... c'est vrai que j'ai essayé à fond de respecter son rythme bon un rythme qui lui allait pas trop, trop... Mais comme justement, j'arrivais pas à le caler par rapport au rythme... j'étais pas très à l'aise de sortir... c'est vrai qu'il était tellement demandeur que je me sentais pas de gérer ça après en public* » (M5), « *Ce qui est dur aussi à vivre de notre côté, concernant la vie sociale, c'est que moi, je m'empêche un peu de sortir, parce qu'elle ne dort pas si on est à l'extérieur... Donc, la moindre sortie doit être calculée... Enfin de mon côté, en tout cas, j'essaye de la calculer en fonction de ses siestes, et tout* » (M7). La mère M3 allaitante nous a rapporté une anecdote illustrant comment elle avait été victime de discrimination quand un institut de beauté lui avait refusé la possibilité de se présenter avec son nourrisson pour bénéficier de soins esthétiques.

3.3.2.4 La place des professionnels

✓ La liste de questions pour les professionnels

« *À chaque fois que j'allais voir la sage-femme pour la rééducation du périnée, et pour les séances avec le pédiatre aussi, je venais avec une liste de questions* » (M2).

✓ La confiance envers les professionnels

« *En fait, on va dire qu'à 99 %, je suis les conseils que les professionnels de santé me donnent... pour moi, c'est vraiment parole d'évangile, ce que les professionnels de santé me disent !* » (M3), « *Ça me permet clairement de trancher, de par leur expérience, de par leurs connaissances médicales ou paramédicales* » (M3).

✓ Des professionnels admis dans l'intimité

Une mère nous a parlé de l'infirmière qui venait à domicile pour les injections d'anticoagulant et en particulier la fois où elle avait craqué en sa présence : « *Elle m'a dit*

"ça va ?" Et moi derrière, j'ai répondu (imite des pleurs) "ben... Pas trop...", et puis je me suis mise à pleurer » (M5).

Une mère nous a raconté l'heureuse concrétisation de son projet de naissance : « J'étais un peu dans une bulle, sachant que j'ai accouché à la maison... alors y'avait mon chéri, y'avait notre sage-femme et notre doula. J'avais pris une doula pendant la grossesse, qui était aussi là pour l'accouchement » (M7).

✓ Des professionnels disponibles et à l'écoute

A propos de la consultation post-natale réalisée avec une sage-femme hospitalière : « J'estime que j'ai eu le temps de parler des problèmes que j'avais » (M1).

Mais encore : « Ce qui est génial avec mon pédiatre, c'est qu'il est disponible... mais très disponible ! Je peux lui parler par SMS, donc dès que j'ai une question (même la plus anodine) par exemple, je lui avais posé la question d'à partir de quel âge on pouvait percer les oreilles de Iris... Et il m'a répondu dans la demi-heure, en fait ! » (M3), « Notre doula, elle faisait une consultation postnatale. Et ensuite, on a gardé contact par messages... notre doula a été très, très présente et d'une grande aide ! » (M7).

✓ Des professionnels maladroits

A propos de la consultation post-natale avortée : « Le gynécologue, je l'ai pas revu ! Parce que le jour où j'ai voulu prendre rendez-vous, pour le rendez-vous post-natal... en fait, euh... je suis arrivée avec ma fille, et à cause du Covid, il m'a refoulée » (M6).

A propos de la consultation post-natale réalisée avec un gynécologue du CHU : « En plus, il est arrivé en retard... Au départ, c'était une stagiaire à lui qui était là » (M2) ensuite « il est arrivé, mais il était très pressé... il était pas là, quoi ! » (M2) « L'allaitement était pas encore au point... C'était la cata ! J'étais TELLEMENT MAL ! Et du coup, j'avais besoin de discuter, et c'est vrai que j'ai pas ressenti ça, de l'autre côté... » (M2) puis « J'ai pas senti que c'était le moment d'en parler, en fait ! Tu vois ? Ça m'a pas mise à l'aise » (M2).

On nous a fait part : d'injonctions rédhibitoires : « Même la pédiatre m'a fait cette impression. Elle m'a dit "Non, non, non, mais là vous donnez pas assez... faut faire ci, faut faire ça !"... Et en fait, y'a des choses que j'avais pas envie de suivre » (M2) ; de discours contradictoires : « Pédiatre et sage-femme, aussi... les deux ! Elles s'entendaient pas... enfin,

l'une me disait "Ouais, mais c'est la sage-femme", l'autre me disait "Ouais, mais c'est la pédiatre"... Bon, enfin... Du coup, je savais plus trop qui écouter » (M2) et « Et d'un pédiatre à l'autre, aussi, c'est pas les mêmes choses ! Du coup, quand on est avec des amies qui ont des bébés à peu près du même âge, c'est : "Ah bon, tu fais comme ça ?"... "Ah, mais ma pédiatre, elle m'a pas du tout dit ça !"... "Ah d'accord, tu fais comme ça..." . Enfin, c'est vrai que c'est... c'est dur, quoi ! » (M2) ou encore : « Alors sincèrement moi, j'ai pas demandé énormément d'avis, en fait, parce que j'ai vite remarqué que si on demande à trois personnes, on aura trois avis ! Et donc en fait, on sait pas quoi faire avec » (M1).

De l'expérience de notre interne a rejailli cela : « Je pense qu'il y a une réelle différence entre le gynéco et la sage-femme. Mais alors en plus, le gynéco HOMME, je pense qu'en fait, ça a beau être son métier, je crois qu'il est à des années-lumière de savoir ce qui se passe, en fait ! Je crois, hein ! De ce que j'ai pu observer, moi, en travaillant avec eux, quoi ! » (M1).

3.3.3 RELATION AUX SPECIFICITES DE L'ENVIRONNEMENT

3.3.3.1 La reprise du travail

Certaines ont partagé leur appréhension face au changement de rythme et d'organisation : « J'ai tout changé, en fait, au mois de septembre ! Donc, une reprise un peu HARD, et elle a commencé la crèche, aussi, au mois de septembre » (M2). A laquelle s'ajoutait une angoisse de séparation : « C'est quand même tout nouveau et quand du coup, ben... tu laisses bébé à la crèche, que t'es plus avec elle, euh... En plus, elle avait sept mois et demi. J'ai l'impression que plus tu la laisses tard, finalement, euh... pire c'est pour toi ! » (M2).

D'autres l'ont vécu comme une échappatoire « Moi par contre, je suis CONTENTE d'aller bosser ! » (M1) rimant avec un sentiment d'utilité « Pour moi il y a un peu un sentiment d'utilité en allant travailler... c'est pas que c'est pas utile d'élever son enfant, mais voilà, y'a quand même un truc qui fait que, euh... voilà ! Être mère au foyer, en tout cas, C'EST PAS POUR MOI, c'est sûr, quoi ! Voilà ! Moi, je suis pas mère au foyer, ça marche pas ! » (M1).

3.3.3.2 Les échanges à travers des conversations groupées

Voici un exemple de groupe créé suite aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité : « *On a gardé le contact avec le groupe WhatsApp. Après, les questions, franchement, elles étaient pas trop sur nous !* » (M1), « *Oui en fait, c'était ESSENTIELLEMENT des questions sur bébé, quoi ! Voilà !* » (M1), « *Disons qu'on partageait notre détresse, et puis voilà ! Ça fait du bien de se sentir moins seule, quoi !* » (M1).

Une autre participante s'est retrouvée dans une conversation groupée avec une vingtaine de mamans, après avoir pris contact avec une association de soutien pour l'allaitement.

Une autre participante nous dit que : « *Grâce à 'Maman Bulle', du coup, j'ai pu avoir ça, en fait ! Suite aux massages bébés qu'on a faits, ici, j'ai rencontré des mamans... et on a créé un groupe, en fait... vraiment sympa... on a des discussions variées, en fait ! Y'a des questions aussi entre nous, chacun dit son ressenti. Voilà, conseils... non, c'est super !* » (M6).

3.3.3.3 L'information via Internet, les réseaux sociaux et autres médias

Nous avons parlé de leurs sources d'information : La Maison des Maternelles (M2, M3, M5) « *Des fois, ils interviewent aussi un pédiatre qui répond aussi aux questions, en fait ! Je trouve ça pas mal quand on s'en pose plein, quoi ! Rire...* » (M2) « *Après, petit à petit, au fil du temps, je me suis surtout renseignée grâce à "La Maison des Maternelles"... sur des problématiques précises, sur des questions que je me posais* » (M3), Parents.fr (M5), Magicmaman (M5).

Elles y trouvaient des informations utiles « *J'avais beaucoup lu sur des bouquins, et via les réseaux sociaux, j'avais suivi plein de monde, aussi, qui parlaient de tout ça... du quatrième trimestre, justement, donc j'avais anticipé (prévoir des plats au congel, ce genre de choses...)* » (M7), des informations alarmantes « *En fait, Internet, c'était surtout les trois premiers mois de grossesse. J'ai essayé de lire le plus d'articles possibles, et tout... mais c'était plus des articles avec des scénarios catastrophes... Et en fait, j'ai pris sur moi, et je me suis rendu compte qu'on parlait plus de ce qui se passait mal que de ce qui se passait bien* » (M3)

« *Je lis un peu tout ce qui est marqué... Après, des fois, ça te fait plus paniquer qu'autre chose* » (M4), des informations contradictoires et subjectives « *J'avais remarqué au cours de ma grossesse, que y'avait beaucoup d'informations contradictoires sur Internet. Après, je pense pas que ce soit des informations contradictoires dans le sens où on essaierait de m'induire en erreur, mais c'est surtout que chaque maman a son vécu, il y a autant de mamans que de*

vécus, et vu que chacune partage son expérience, forcément il y a des contradictions. » (M3).
Un fait intéressant toutefois : *« J'avais remarqué, de manière générale, qu'on voyait l'accouchement comme une finalité » (M3).*

3.4 La consultation post-natale

Toutes les femmes que nous avons interrogées ont bénéficié de la consultation post-natale. 2/7 femmes ont revu la sage-femme qui les avait suivies pendant la grossesse. 5/7 femmes ont réalisé cette consultation avec un gynécologue, dont 3/7 avec leur gynécologue habituel. Aucune n'a été suivie par le médecin généraliste.

Elles accordaient une grande importance à cette consultation. C'était l'occasion de prendre du temps pour soi, de bénéficier d'un examen physique général et gynécologique ciblé sur les lésions périnéales, de se faire prescrire la rééducation périnéale, de faire le point sur les saignements et les douleurs post-accouchement, de parler de la contraception, de la reprise des rapports sexuels, de l'allaitement. Une de nos participantes travaillant dans le milieu médical savait que cette consultation était l'occasion d'être adressée vers d'autres professionnels, réseaux ou associations si besoin, mais aucune ne semblait avoir réellement envisagé d'aborder ses difficultés psychologiques ou organisationnelles à ce moment-là. Une mère était déçue de ne pas avoir pu davantage discuter de l'allaitement avec le gynécologue.

3.5 Les professionnels de la périnatalité

Durant la période du post-partum, hors maternité :

- 7/7 femmes ont vu des sages-femmes
- 5/7 femmes ont vu des médecins gynécologues
- 1/7 femme a vu son médecin généraliste
- 3/7 femmes ont vu des kinésithérapeutes
- 3/7 femmes ont vu des conseillères en lactation
- 2/7 femmes ont vu des psychologues
- 1/7 femme a vu un ostéopathe

- 1/7 femme a vu une doula
- 3/7 femmes ont fait appel aux services de PMI
- 1/7 femme s'est rapprochée d'une association de soutien à l'allaitement.

4 DISCUSSION

4.1 Confrontation des résultats aux données de la littérature

A travers notre étude on comprend que la naissance d'un enfant entraîne des bouleversements importants dans la vie d'une femme. Nos participantes regrettaient de ne pas avoir été mieux préparées au post-partum. Certaines s'étaient démenées pour avoir un meilleur accompagnement de la part des professionnels, soit de manière habile et opportune sinon de manière maladroite et intempestive. La prise en charge dont elles avaient bénéficié dans le parcours de soin conventionnel ne prenait pas en considération leurs difficultés psychologiques, affectives, relationnelles et socio-professionnelles.

Le temps d'une seule consultation six à huit semaines après l'accouchement ne semble pas suffisant ni pour aborder tous les questionnements des femmes, ni pour traiter l'ensemble des points mentionnés dans les recommandations ou les guides de bonnes pratiques professionnelles (6) (13) (14) (15) (16). Aucun médecin praticien ne peut se vanter en l'état actuel d'offrir un réel accompagnement pour prémunir ces femmes des complications du post-partum. De ce constat, des professionnels sages-femmes et médecins de la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève ont expérimenté une nouvelle approche centrée sur les besoins particuliers des mères afin de développer leur sentiment de compétence (17). Des entretiens psychoéducatifs étaient proposés aux mères dans le post-partum précoce pour les aider à trouver des solutions correspondant à leurs besoins et à potentialiser leurs ressources. Cette expérience s'intégrait dans un véritable plan périnatal fondé sur l'*empowerment* des femmes.

Considérant les retours des mères à propos de leur état de fatigue, de stress et d'hypervigilance, il nous paraît intéressant de rappeler que selon l'INSV (18) le sommeil joue un rôle important et les conséquences d'un mauvais sommeil ont un impact sur : le maintien de la vigilance à l'état de veille (risque de somnolence diurne et de troubles de l'attention) ; le maintien de la température corporelle tout au long des vingt-quatre heures ; la reconstitution des stocks énergétiques des cellules musculaires et nerveuses ; la production d'hormones et en particulier l'hormone de croissance et la mélatonine ; la régulation de fonctions telles que la glycémie (perturbation du métabolisme du sucre, favorisant obésité et diabète) ; l'élimination des toxines ; la stimulation des défenses immunitaires ; la régulation de l'humeur et de l'activation du stress ; les mécanismes d'apprentissage et de mémorisation.

Les troubles psychiatriques en période périnatale constituent un véritable problème de santé publique du fait de leur prévalence, de leur relative méconnaissance et de leur double retentissement sur la mère et sur l'enfant (19). Le blues du post-partum est décrit comme un état de dysphorie aiguë transitoire touchant environ une femme sur deux entre le troisième et le dixième jour suivant une naissance. Il est caractérisé par des accès de pleurs, une labilité de l'humeur, une anxiété, une irritabilité et parfois une exaltation de l'humeur. L'arrivée d'un bébé est un événement qui modifie les relations interpersonnelles intrafamiliales, le rôle de femme, son image.

Au cours de la période entourant la naissance, les parents et le nouveau-né conjuguent leurs capacités d'adaptation pour modeler une trajectoire relationnelle qui se poursuivra bien au-delà de la période néonatale. Le caractère privilégié pour la mère est souligné dans toutes les disciplines qui s'intéressent à la genèse de la maternité. Le pédiatre anglais Donald Woods Winnicott s'est intéressé aux caractéristiques de ce lien mère-enfant. Il décrit en 1956 un nouveau concept : « juste après la naissance du bébé, nous trouvons chez la mère un état très spécifique, une condition psychologique que l'on pourrait par exemple nommer : préoccupation maternelle primaire ». Il parle de « folie normale » de la mère. La psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski propose par la suite le concept de « transparence psychique ». Ces deux notions de transparence psychique et de

préoccupation maternelle primaire ont été mises en perspective pour proposer l'hypothèse du passage de l'une à l'autre, autour du pivot de la naissance de l'enfant (20). A travers cette réflexion les auteurs distinguent quatre étapes principales dans le processus de bascule de l'attention psychique de la mère du dedans vers le dehors :

1. La période de transparence psychique correspond à une période où le futur bébé possède certes déjà une concrétude (il a été conçu et il se développe dans le ventre de la mère), mais il n'a pas encore pour celle-ci le statut d'un objet externe repérable. Cet enfant réel a son correspondant imaginaire, fantasmé, narcissique et mythique, mais surtout en tant qu'objet encore intérieur, il réactive le petit enfant que la mère a elle-même été ou qu'elle croit avoir été et qui était jusque-là demeuré enfoui tout au fond de sa psyché.
2. Pendant la période prénatale de la préoccupation maternelle primaire (dernier mois de la grossesse), le fœtus commence à revêtir un statut extérieur bien qu'encore inclus dans le corps de sa mère. L'attention psychique de celle-ci, qui jusque-là se dirigeait principalement vers elle-même en tant que contenant, s'infléchit progressivement vers son contenu, le fœtus bientôt nouveau-né. Celui-ci commence ainsi à s'objectaliser dans leur psyché.
3. Après la naissance et pendant les quelques semaines qui la suivent, l'attention psychique de la mère va focaliser désormais sur ce bébé nouveau-né, dès lors externe, mais avec lequel la mère est en relation grâce aux traces mnésiques profondément enfouies et massivement réactivées du bébé qu'elle a elle-même été.
4. Plus tard seulement, le bébé sera investi comme un véritable objet externe, c'est-à-dire non plus comme pur représentant de l'objet interne, mais désormais comme un interlocuteur externe et n'ayant son correspondant interne qu'au niveau des représentations mentales qui s'y attachent.

Du point de vue de la mère, il y a donc un gradient continu jalonné par quatre étapes correspondant à des statuts différents de l'objet : objet purement interne, objet intérieur physique mais déjà psychiquement externalisé, objet externe physique mais psychiquement encore internalisé, objet véritablement externe enfin.

Dans la clinique, cette bascule ne se fait pas toujours de façon graduelle et ne coïncide pas toujours au passage anatomique de la naissance. Ainsi beaucoup de femmes

restent encore quelques semaines dans la nostalgie de la grossesse, rêvant de l'objet interne perdu alors que le bébé externe les invite au dialogue. Nous pouvons faire le rapprochement avec le « syndrome du ventre vide », diffusant dans les médias sans qu'aucune étude ne se soit encore penchée dessus. Il correspondrait à une trop grande nostalgie de la grossesse. Certaines femmes auraient du mal à faire le deuil de leur grossesse et de la relation très particulière qu'elles avaient avec leur enfant. Elles auraient du mal à accepter que leur ventre soit à nouveau vide et qu'il n'abrite plus la vie. Elles auraient du mal à accepter de ne plus être le centre de toutes les attentions.

Au regard des résultats de notre étude, nous pouvons consacrer un terme apparu lors des entretiens : « matrescence ». Largement adopté par les médias, c'est un concept théorique qui combine à la fois le mot « maternité » et « adolescence » pour expliquer comment le fait de devenir mère peut entraîner tant de tourmentes émotionnelles et de sentiments bizarres, apparentés à la transition qu'un adolescent peut vivre dans sa recherche d'identité lors de son passage à la vie d'adulte. Quand un bébé naît, une mère naît aussi. Il s'agit d'une véritable crise identitaire. Le terme matrescence a vu le jour en 1973 par une anthropologue américaine du nom de Dana Raphael, puis c'est la psychiatre américaine Alexandra Sacks (21) qui l'a dépoussiéré pour expliquer aux femmes qui la consultaient qu'elles n'étaient ni malades, ni folles, ni dépressives mais bien dans une phase d'adaptation normale face à un changement de statut.

4.2 Forces et limites de l'étude

Notre étude comporte un faible effectif mais très spécifique du phénomène étudié avec des entretiens riches et approfondis. Les participantes étaient ravies de faire part de leur expérience d'autant plus qu'on leur offrait la possibilité de la partager avec d'autres mamans. L'entretien en petit nombre a bien fonctionné parce que les participantes étaient très concernées par le sujet. Interroger les participantes à plusieurs a été moteur pour les discussions mais a pu aussi induire un biais de désirabilité sociale, autrement dit la tendance des interlocutrices à fournir des réponses socialement correctes.

Dans ce type d'étude, il existe un biais de mémorisation : les femmes enquêtées ont pu délivrer une information erronée dans la mesure où le temps passé depuis les faits relatés ajoute en subjectivité. De brefs passages inaudibles ont été signalés dans les verbatims (bruit et agitation des bébés) malgré la double retranscription impliquant le modérateur. Bien que l'interprétation soit au cœur même de la démarche en recherche qualitative, une double analyse aurait permis de s'affranchir des *a priori* du chercheur.

Le sexe féminin, l'âge de l'enquêtrice ainsi que sa propre expérience de la grossesse et du post-partum, sont apparus comme un atout pour cette étude. Il est prudent toutefois de rappeler qu'il s'agit ici d'un premier travail de recherche.

Notre étude apporte un éclairage mais ne permet en aucun cas de généraliser les résultats. Il aurait été intéressant d'inclure des mères séparées, des mères ayant eu recours à la PMA, des mères de jumeaux.

4.3 Conclusion et perspectives

L'accompagnement des femmes en post-partum mériterait d'être repensé. Il pourrait s'étendre sur toute l'année qui suit la naissance d'un enfant et inclure aussi le père.

Le rapport des 1000 premiers jours amorce peut-être un changement en adéquation avec les aspirations de notre travail. En tant que soignants de première ligne, nous avons un rôle crucial à jouer auprès des femmes traversant cette période de vulnérabilité.

Nous pourrions expérimenter des programmes d'éducation en santé ciblant les femmes autour de la naissance. Ces actions pourraient se concevoir en équipe pluriprofessionnelle et pourquoi pas aussi former des « mères-expertes » comme on forme des patients-experts dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Note d'information format flyer



GROUPE DE DISCUSSION ENTRE MAMANS

« Santé des femmes en post-partum »

Dans le cadre de ma thèse pour l'obtention du doctorat en médecine générale, je réalise une étude concernant la santé des femmes en post-partum. L'objectif est d'explorer le vécu, les représentations et les attentes des femmes qui en ont fait l'expérience récemment.

Vous avez accouché entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2021 ?

Contactez-moi si vous souhaitez participer ou me poser des questions.

Vous pouvez également venir avec une amie.

Estimation du temps de participation : 1h30.

La date, les horaires et le lieu seront déterminés ensemble.

Nous vous remercions par avance pour votre précieuse collaboration.

**Partager votre
expérience en toute
confidentialité et
sans jugement**

Santé maternelle

Liberté d'expression

**Défaire les mythes
et les tabous**

**Participer à un
projet de recherche
innovant**

MERCI DE CONTACTER :

CELINE JOURET

Tél.: 06

E-mail:

Formulaire de consentement

RETOUR D'EXPERIENCE DES FEMMES A PROPOS DU POST-PARTUM

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir été informée au sujet de cette étude, que j'ai eu la possibilité de poser des questions et qu'on y a répondu à mon entière satisfaction.

2. Je comprends que ma participation est basée sur le volontariat et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien. Je comprends que les données recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif de l'investigateur principal.

4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication. J'ai été informée que mon identité n'apparaîtra pas dans aucun rapport ou publication.

5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participante)

Signature (investigateur principal)

Date _____

Date _____

Nom _____

Nom _____

Guide d'entretien (scénario)

RETOUR D'EXPERIENCE DES FEMMES A PROPOS DU POST-PARTUM

Animation de groupes de discussion entre mamans pour aborder leur expérience du post-partum et de la consultation post-natale.

✚ Accueil des participantes

✚ Feuille de présence

✚ Formulaire de consentement

✚ Trame des questions

1. Introduction

« Je m'appelle Céline. Dans le cadre de ma thèse pour l'obtention du doctorat en médecine générale, je réalise une étude qualitative concernant la santé des femmes en post-partum.

Vous êtes toutes des mamans ayant accouché entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2021.

Nous vous avons réunies pour parler ici en toute liberté, en toute confidentialité, d'égale à égale et sans jugement. Votre expérience de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et de la parentalité est propre à chacune, à chaque couple, à chaque famille.

Elle est nécessairement unique et subjective. C'est justement la diversité des idées, des opinions et des ressentis qui enrichira notre étude.

Je vous rappelle que nos échanges sont enregistrés et que vous gardez à tout moment la liberté de ne pas vous exprimer.

Pendant la séance, si vous êtes d'accord, nous nous désignerons par nos prénoms et nous nous tutoierons. Essayez de bien parler les unes après les autres.

Avant de commencer, avez-vous des contraintes de temps ? un besoin particulier ?

Je vous demanderais enfin de bien vouloir éteindre vos téléphones portables ou de les mettre en silencieux si vous attendez un appel important. »

2. Tour de table pour les présentations

Guider les présentations :

- ⇒ Prénom, âge, date du dernier accouchement, prénom de l'enfant, composition du foyer, reprise du travail...
- ⇒ Pouvez-vous nous dire aussi comment vous vous sentez à l'idée de venir parler de votre expérience du post-partum ?

Météo du groupe : Faire l'état des lieux sur l'énergie des membres du groupe permet d'instaurer un rapport humain entre les participantes de la réunion et contribue à développer l'esprit d'équipe. Cela permet aussi au modérateur d'adapter sa posture en fonction des dispositions de chacun.

« Le post-partum est la période qui s'étend depuis la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches, c'est-à-dire les premières règles après la grossesse.

On retrouve aussi dans la littérature la notion de « 4^e trimestre » après l'accouchement. »

3. Inscrivez sur des post-it 3 mots qui vous font penser au post -partum.

Laisser 5 minutes aux participantes. Puis ramasser ces post-it en vrac dans une corbeille. Je dépouille à voix haute. Je note au fur et à mesure les mots au tableau, bien visibles, en précisant s'il y a redondance. Cela permet de dresser le décor.

Ce sera notre « mur écrit ».

4. Racontez-nous votre expérience du post-partum.

Comment l'avez-vous vécu ?

De quoi avez-vous pris conscience ?

Qu'est-ce qui a été différent par rapport à ce que vous projetiez ?

Quels ont été vos questionnements ? vos craintes ? vos difficultés ? vos envies ?

Comment avez-vous trouvé de l'aide ?

Quel rôle a pu jouer le père ? votre entourage ?

Quelle place avez-vous accordée à votre médecin traitant ?

Comment sont intervenus les autres professionnels de santé ?

Vous êtes-vous tournées vers d'autres professionnels de la périnatalité ? vers d'autres méthodes moins conventionnelles ?

5. Racontez-nous votre expérience de la consultation post-natale.

Vous a-t-elle été proposée ?

Vous y êtes-vous rendues ? Ou bien peut-être que votre sage-femme ou votre médecin traitant s'est déplacé chez vous ?

Qu'en attendiez-vous ?

Qu'en avez-vous retiré ?

Quels sujets auriez-vous aimés aborder ? ou approfondir ?

6. Synthèse des discussions

Revenir sur le « mur écrit ».

Enfinement que diriez-vous à une amie qui sortirait tout juste de la maternité ?

Que lui répondriez-vous si elle vous demandait : à quoi sert la consultation post-natale ?

✚ Remerciements aux participantes

✚ Questionnaire quantitatif

Questionnaire quantitatif

RETOUR D'EXPERIENCE DES FEMMES A PROPOS DU POST-PARTUM

« Ces informations vont me permettre de mieux vous connaître et de voir si certaines de vos particularités sont liées à certaines idées que vous exprimez. Merci encore pour votre participation à cette étude. »

- Nom, prénom ?
- Votre date de naissance ?
- Lieu de naissance ?
- Profession ?
- Lieu de naissance du père ?
- Profession du père ?
- Situation conjugale :
 - célibataire en couple séparés
- Situation financière :
 - très satisfaisante satisfaisante peu satisfaisante insatisfaisante
- Nombre d'enfants à charge ?
- Concernant votre dernière grossesse :
 - grossesse unique multiple
 - grossesse simple pathologique
 - grossesse désirée grossesse imprévue
 - grossesse par procréation médicalement assistée
- Date de votre accouchement :

Motivation : Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez souhaité participer à notre étude ?

Satisfaction : Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre participation à ce groupe de discussion entre mamans ?

Enquête de motivation et de satisfaction

« Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez souhaité participer ? »

« Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de votre participation ? »

M1	Aider une co-interne. Avoir des retours d'expérience.	Petit groupe mais très satisfaite.
M2	Pour parler de mon expérience qui peut aider d'autres mamans et parce que ces discussions m'ont manqué.	Très satisfaite. Cela m'a fait du bien et m'a apporté des réponses.
M3	Libérer la parole autour du post-partum et aider à l'étude.	Très satisfaite.
M4	Pour voir d'autres mamans et discuter de notre grossesse, après l'accouchement surtout.	Très bien. Très intéressant. Satisfaite de discuter de notre post-natal. Très instructif.
M5	Pour faire évoluer l'accompagnement post-partum.	Satisfaite des échanges.
M6	Partager les mêmes ressentis avec d'autres mamans et pouvoir discuter du post-partum.	Très satisfaite d'avoir abordé ce sujet et d'avoir partagé avec des autres mamans.
M7	Pour informer les futures mamans sur la réalité du post-partum.	Top ! Merci ♡

Portraits des participantes

Portrait M1

Elle a 31 ans.

Elle est interne en médecine générale. Elle a repris le travail directement après son congé maternité, en faisant des remplacements dans une clinique.

Elle vit à Cannes, en couple, mariée. Ils ont un enfant. Son mari est psychologue.

Elle a accouché de son premier enfant le 11 mars 2021, à la Maternité Pierre Nouveau.

Pendant sa grossesse, elle était suivie par une sage-femme hospitalière, qu'elle a aussi revue après son accouchement pour la consultation post-natale.

Elle a fait la rééducation périnéale avec une autre sage-femme dans un cabinet de ville à côté de chez elle. Elle n'a pas fait de rééducation abdominale.

Elle a choisi d'allaiter son enfant : allaitement maternel exclusif pendant deux mois et demi puis introduction progressive de lait artificiel en allaitement mixte jusqu'au sevrage obtenu au bout de trois mois et demi.

Elle a repris un moyen de contraception vingt-et-un jours après son accouchement, une pilule microprogestative, alors qu'elle avait avant une pilule oestro-progestative.

Elle ne sait pas dire quand a eu lieu son retour de couches.

Son conjoint a pris un mois de congés après la naissance.

Portrait M2

Elle a 35 ans.

Elle est suivie pour un diabète de type 1, sous insulinothérapie.

Elle est enseignante. Elle a repris le travail à la rentrée de septembre.

Elle vit à Saint-Laurent-du-Var, en couple. Ils ont un enfant. Son conjoint est informaticien.

Elle a accouché de son premier enfant le 24 janvier 2021, à la Maternité de l'Archet : grossesse compliquée à cause de son diabète, avec une prééclampsie, un bébé né prématurément hospitalisé trois semaines en service de Néonatalogie.

Pendant sa grossesse, elle était suivie par l'équipe hospitalière du CHU de Nice.

Pour la consultation post-natale, on lui a donné rendez-vous avec un gynécologue de l'hôpital, encore différent des personnes qui l'ont suivie jusque-là.

Elle souhaitait allaiter son enfant mais comme les trois premières semaines à l'hôpital ont été difficiles, elle a dû se rabattre sur un allaitement mixte. Elle tirait son lait plusieurs fois par jour et complétait avec du lait artificiel. Puis elle s'est démenée pour poursuivre l'allaitement mixte jusqu'aux six mois de son bébé : elle donnait alternativement le sein, le biberon de lait maternel, le biberon de lait artificiel.

Elle a eu son retour de couches juste après la fin de l'allaitement.

Elle n'a pas souhaité reprendre la pilule après son accouchement.

Le couple utilise les préservatifs masculins lors des rapports sexuels.

Portrait M3

Elle a 27 ans.

Elle est actuellement sans emploi, au chômage.

Elle vit à Nice, en couple. Ils ont un enfant. Son conjoint est adjoint de sécurité à la police aux frontières.

Elle a accouché de son premier enfant le 20 avril 2021, à la Maternité de la Polyclinique Santa Maria. Il s'agissait d'une grossesse imprévue, après 2 IVG, avec le même partenaire. Pendant la grossesse, elle était suivie par son gynécologue en ville, qui l'a accouchée et qu'elle a revu ensuite pour la consultation post-natale.

Elle a fait la rééducation périnéale avec une sage-femme puis la rééducation abdominale avec une kinésithérapeute.

Elle a choisi d'allaiter pour des raisons pratiques et financières et elle poursuit jusque-là un allaitement maternel exclusif en tirant parfois son lait.

Le couple a repris les rapports sexuels en utilisant des préservatifs masculins puis elle a choisi d'essayer une méthode de contraception non hormonale, le DIU au cuivre, qu'elle a finalement dû retirer un mois plus tard à cause des effets indésirables.

Son conjoint a pris trois semaines de congés après la naissance.

Portrait M4

Elle a 38 ans.

Elle est auxiliaire de vie. Elle a repris le travail mais pas à temps complet.

Elle vit à Saint-Laurent-du-Var, en couple, mariée. Ils ont quatre enfants. Son mari est carrossier, à son compte.

Elle a accouché de son quatrième enfant le 19 janvier 2021, à la Maternité de la Polyclinique Santa Maria.

Pendant sa dernière grossesse, elle était suivie par son gynécologue, qui l'a accouchée et qu'elle a revu ensuite pour la consultation post-natale. Elle a eu très peur quand elle a appris qu'elle avait contracté la COVID-19 au septième mois de grossesse.

Elle n'a fait aucune séance de rééducation périnéale ou abdominale.

Elle voulait allaiter, comme elle l'a fait pour ses autres enfants. Mais en pratique, elle a tenu deux semaines à la maison en allaitement maternel exclusif, puis elle a décidé de compléter avec des biberons de lait artificiel.

Ce n'est qu'après avoir vu le gynécologue pour la consultation post-natale, au bout de deux mois environ, qu'elle s'est sentie de nouveau prête à avoir des rapports sexuels.

Elle a d'abord utilisé comme moyen de contraception une pilule microprogestative puis, trois mois après l'accouchement, on lui a posé un DIU hormonal.

Son conjoint n'a pas pu prendre de congés après la naissance.

Portrait M5

Elle a 34 ans.

Elle est commerciale et travaille dans le secteur du tourisme.

Elle vit à La Gaude, en couple. Ils ont deux enfants. Son conjoint est ingénieur dans le traitement de l'eau, à son compte.

Elle a accouché de son deuxième enfant le 10 janvier 2021, à la Maternité de la Polyclinique Santa Maria.

Pendant sa dernière grossesse, elle était suivie par sa gynécologue, qu'elle a revue ensuite pour la consultation post-natale.

Elle présente une mutation du facteur II hétérozygote : le risque majoré de faire un accident thromboembolique veineux durant le post-partum a justifié la poursuite d'une anticoagulation préventive encore quinze jours, une fois rentrée à domicile.

Elle a choisi de réaliser un allaitement maternel exclusif, à la demande, pour favoriser le lien avec son bébé mais aussi pour lui offrir tous les bienfaits du lait maternel. Elle a tenu trois mois et demi. Le sevrage a été programmé de sorte qu'elle n'ait pas besoin de tirer son lait à la reprise du travail tandis que son bébé serait gardé chez la nounou.

Elle a fait des séances de rééducation périnéale au cabinet de la sage-femme qui l'a suivie avant et après son accouchement mais pas de rééducation abdominale.

Elle répond qu'elle n'a pas de contraception actuellement et ne se sent pas vraiment concernée par la question de la reprise des rapports sexuels.

Son conjoint n'a pas pris de congés après la naissance.

Portrait M6

Elle a 31 ans.

Elle est manipulatrice de radiologie, actuellement en congé parental.

Elle vit à Nice, en couple. Ils ont un enfant. Son conjoint est technicien chimiste.

Atteinte d'un syndrome des ovaires polykystiques, l'attente a été longue mais elle a fini par tomber enceinte, sans avoir recours à la PMA.

Elle a accouché de son premier enfant le 22 juin 2021, à la Maternité de l'Archet.

Pendant sa grossesse, elle était suivie par un gynécologue en ville, mais au moment où elle s'est présentée à la consultation post-natale avec son bébé d'un mois et demi, celui-ci l'a refoulée en vertu de la règle sanitaire stipulant de "venir sans accompagnant".

Elle aurait aimé réaliser un allaitement maternel exclusif mais quelques entraves l'ont réduite à un allaitement mixte, poursuivi jusqu'à la fin du quatrième mois.

Elle a fait l'essentiel des séances de rééducation périnéale et de rééducation abdominale avec une amie kinésithérapeute. Cette dernière l'a orienté aussi vers une sage-femme spécialement équipée pour lui faire bénéficier de la técarthérapie.

Elle n'a pas encore eu son retour de couches.

Elle a choisi de se faire poser un DIU au cuivre.

Son conjoint a pris un mois de congés après la naissance.

Portrait M7

Elle a 24 ans.

Elle est coach sportive et reprend à peine son activité professionnelle en freelance.

Elle vit à Nice, en couple. Ils ont un enfant. Son conjoint est commercial.

Elle a accouché de son premier enfant le 22 février 2021, à la maison, en présence d'une sage-femme et d'une doula, qui l'ont accompagnée avant-pendant-après l'accouchement.

Il s'agissait d'une grossesse imprévue.

Elle a fait des séances de rééducation périnéale et de rééducation abdominale avec la sage-femme dans son cabinet. Puis elle a repris petit à petit des sports doux.

Elle a choisi d'allaiter son enfant : un allaitement maternel exclusif qui s'est bien déroulé dans l'ensemble. Il y a eu toutefois une période de flottement durant un mois où elle a donné aussi des biberons de lait artificiel parce qu'elle avait besoin de souffler un peu.

Elle n'a pas eu son retour de couches.

Elle n'a pas repris de moyen de contraception.

Elle confie d'ailleurs ne pas avoir retrouvé le chemin de la sexualité.

Son conjoint a pris trois semaines de congés après la naissance.

Quatorze conseils pour mieux vivre son post-partum

Recueillis auprès de nos participantes, à la question :

« Que dirais-tu à une amie ? »

1. REGLE NUMERO UN : FAIS COMME TU SENS ! Ce qu'ont vécu les autres, c'est pas ce que tu vis, toi ! Toi, t'es pas les autres, et ton enfant, c'est pas celui des autres !
2. N'hésite pas à parler de l'allaitement avec les professionnels de santé. Ils pourront aussi t'orienter vers d'autres professionnels, des associations, la PMI.
3. C'est à vivre ! Il faut être forte. Il faut tenir bon. Y'a des moments où c'est plus dur, mais ces moments ne durent qu'un temps. Ne t'inquiète pas, après ça ira mieux !
4. Tous les bébés sont différents. Et toutes les mamans aussi.
5. Il n'y a aucune question bête et pas de tabous à avoir.
6. La maternité est une belle aventure ! malgré tous les doutes et les questionnements qu'on peut avoir...
7. Ecoute-toi, fais- toi confiance, et tout ira bien !
8. Pense aussi à toi ! Ne manque pas une occasion de prendre soin de toi.
9. N'hésite pas à te faire aider ou à appeler une amie.
10. Fais-toi des petits plats à manger, que tu congèles pour être tranquille les premiers jours. Partage les tâches ménagères avec ton conjoint ou autre.
11. C'est bien de ne pas avoir de visite à la maternité parce qu'on apprend à connaître son enfant. Ce côté bulle est appréciable.
12. Il faut s'informer, lire des choses à droite et à gauche, prendre en fonction de soi. Mais savoir se dire aussi "Je fais comme ça et c'est très bien !"
13. Entoure-toi des personnes qui te font du bien.
14. Ne reste pas seule ! Pars à la découverte d'autres horizons !

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Inserm. Mortalité maternelle : la baisse amorcée des décès par hémorragie se confirme mais des inégalités demeurent. Communiqué du 22 sept 2017. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/mortalite-maternelle-la-baisse-amorcee-des-deces-par-hemorragie-se-confirme-mais-des-inegalites-demeurent/29508/>
2. OMS. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) définissant les objectifs de développement durable.
3. SPF. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) 2013-2015.
4. Assurance Maladie. Après l'accouchement : le retour à la maison. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>
5. Carnet de santé maternité. Edition 2016. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf
6. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique Post-partum (texte court). 2015.
7. SPF. 1000 Premiers Jours. Comment différencier baby blues et dépression post-partum ? Publié le 24 juin 2019.
8. OMS. Définition de la santé. Préambule de la Constitution adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York et signée par les représentants de 61 Etats, entrée en vigueur le 7 avril 1948.
9. Etude Naître en France : La perception du post-partum. Réalisée en 2019. Disponible sur: <https://www.laboiterose.fr/institut-etudes/etudes/nos-grandes-enquetes/etude-naître-en-france-la-perception-du-post-partum>
10. Inserm. Les Enquêtes Nationales Périnatales. EPOPé. Orientations pour 2021. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>
11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. Les 1000 premiers jours : Là où tout commence. Sept 2020.
12. Chiffres clés : Gynécologue-obstétricien. Profil Médecin. 2020. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>
13. GESTACLIC - Visite post-natale. Site destiné aux professionnels de santé. Département de Médecine Générale Paris 7 Diderot.
14. Battut A, Harvey T, Lapillonne A. Chapitre 2 - Le suivi maternel en post-partum. In: Battut A, Harvey T, Lapillonne A, éditeurs. 110 Fiches pour le Suivi Post-Natal Mère-

- enfant (Deuxième Édition) Paris: Elsevier Masson; 2020. p. 33-146.
15. OMS. Soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum : guide pratique. Genève. 1999.
 16. Guide du post-partum. 2016. Une collaboration de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et du Groupement des Gynécologues de Langue Française de Belgique.
 17. Benzonana P, Epiney M, Razurel C. Repenser les soins au post-partum : mise en perspective d'un véritable plan périnatal. Périnatalité. 2019;11(1):4-8.
 18. INSV. Sommeil : un carnet pour mieux comprendre. Mars 2010. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Sommeil_un_carnet_pour_mieux_comprendre.pdf
 19. Stordeur C, Lejoyeux M. Psychiatrie et grossesse : la mère et l'enfant. 2011.
 20. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. Le Carnet PSY. 2001;63(3):30-3.
 21. Sacks, A. The Birth of a Mother. The New York Times. 2017.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté et de mes chers condisciples, je promets et je jure, devant l'effigie d'Hippocrate, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Introduction : En France, le suivi de grossesse est une activité très codifiée comportant sept consultations et trois échographies prénatales obligatoires ainsi qu'une consultation post-natale. Le 6^e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2013-2015 révèle que les maladies cardiovasculaires et les suicides deviennent les deux premières causes de mortalité maternelle, rappelant que la santé des femmes enceintes ou récemment accouchées ne se limite pas à la sphère obstétricale. L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu, les représentations et les attentes des femmes en ce qui concerne la période du post-partum, plus particulièrement le 4^e trimestre de la grossesse.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative descriptive inspirée de la méthode des focus groupes ayant pour population cible, des femmes résidant dans les Alpes-Maritimes qui ont accouché entre le 1^{er} janvier 2021 et le 30 juin 2021.

Résultats : Sept femmes ont été interrogées lors de trois entretiens collectifs et un entretien individuel, peu directifs et approfondis. Les déterminants de la santé des femmes en post-partum s'intègrent dans une dynamique d'adaptation intéressant à la fois le rapport à soi, la construction du lien maternel et la redéfinition du couple, en interaction avec l'entourage relationnel et les spécificités de l'environnement. Elle englobe la santé physique et la santé mentale, appréhendées à travers le prisme de profonds bouleversements marqués par la fatigue, les fluctuations d'humeur, la labilité émotionnelle, l'impact sur l'estime de soi, le sentiment de solitude, la sensation de vide, qui s'entrechoquent entre enchantement et désillusion. Face à cette nouvelle vie, le changement de statut s'apparente à une véritable crise identitaire.

Conclusion : L'accompagnement des femmes en post-partum mériterait d'être repensé de façon à répondre au plus près des préoccupations maternelles. Il pourrait s'étendre sur toute l'année qui suit la naissance d'un enfant et inclure aussi le père.

Mots-clés : post-partum, postnatal, grossesse, accouchement, santé maternelle, retour d'expérience