



HAL
open science

Perception des femmes sur leurs transformations corporelles après un accouchement par voie basse

Eloïse Pivot

► **To cite this version:**

Eloïse Pivot. Perception des femmes sur leurs transformations corporelles après un accouchement par voie basse. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04206336

HAL Id: dumas-04206336

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04206336>

Submitted on 13 Sep 2023

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND
UNIVERSITÉ DE CLERMONT- AUVERGNE**

**PERCEPTION DES FEMMES SUR LEURS
TRANSFORMATIONS CORPORELLES APRÈS UN
ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE**

MÉMOIRE SOUTENU ET PRÉSENTÉ PAR

PIVOT Eloïse

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2022

REMERCIEMENTS

À **Madame Balsan** et **Madame Chereau**, respectivement directrice et co-directrice de mémoire, pour leurs investissements et leurs précieux conseils lors de l'élaboration de ce travail.

À **l'ensemble de l'équipe pédagogique** de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, de nous avoir apporté toutes les compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Et sans qui, tout ce chemin parcouru n'aurait pas pu être possible.

À **ma famille**, et tout particulièrement **mes parents et ma sœur**, pour leur soutien sans faille depuis le début de mes études en maïeutique et leur temps investi dans la réalisation de ce travail.

À **mes amis**, votre soutien a été indéfectible dans chaque étape de la réalisation de mes études.

À **mes futures collègues et amis** pour leur présence au quotidien pendant ces études et ces belles années passées ensemble.

À **toutes les femmes**, qui ont accepté de participer à ce travail de recherche et contribué à l'avancée de la réflexion scientifique dans le domaine de la maïeutique.

CITATION

*« La spécificité du corps des femmes, c'est qu'il s'agit d'un corps social
qui apparaît aux autres avant même d'être un corps vécu
et qu'il fonctionne comme un destin ».*

Simone de Beauvoir

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTÉRATURE	3
1. LES TRANSFORMATIONS CORPORELLES.....	3
2. L'IMAGE DU CORPS.....	10
3. L'IMAGE DU CORPS DANS LE POST-PARTUM.....	14
4. LA MÉDIATION PAR LE DESSIN.....	20
POPULATION ET MÉTHODES	21
1. POPULATION DE L'ÉTUDE.....	21
2. MÉTHODES.....	21
RÉSULTATS.....	26
1. CARACTÉRISTIQUES SOCIALES ET DÉMOGRAPHIQUES.....	26
2. RÉSULTATS DES ENTRETIENS	27
3. ANALYSE DES DESSINS	57
DISCUSSION.....	62
1. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	62
2. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	63
3. PERSPECTIVES ET PROJET D'ACTION	75
CONCLUSION	78
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	1
GLOSSAIRE	9
ANNEXES	10

INTRODUCTION

L'image du corps et le schéma corporel sont des notions philosophiques essentielles dans la représentation du soi. Elles évoluent et sont influencées par de multiples facteurs au cours de la vie (1). Celles-ci font l'objet de différents concepts, dont l'un d'eux est en développement ces dernières décennies, tel que le l'image du corps positive (2).

Lors d'une grossesse, puis d'un accouchement, le corps des femmes subit de nombreuses modifications physiques à tous les niveaux. Ces métamorphoses perdurent au cours du post-partum (3).

Par ailleurs, bien qu'elles soient vécues par toutes les femmes, peu d'informations sont constatées dans la littérature. Ainsi, cette étude tente de donner une nouvelle perspective, telle que l'identification des changements corporels perçus dans le post-partum et leurs retentissements. Une deuxième forme d'expression, la réalisation d'un dessin, a été explorée afin d'apporter une dimension complémentaire (4).

L'objectif principal de cette étude est de décrire la perception des femmes sur leurs transformations corporelles après un accouchement par voie basse. Les objectifs secondaires sont centrés sur l'analyse de l'impact des transformations corporelles dans la vie professionnelle et privée, ainsi que d'exposer les représentations positives ou bien négatives de celles-ci.

Dans un premier temps, une revue de la littérature permettra de situer le sujet dans sa globalité et d'en saisir les enjeux. Puis s'ensuivra une présentation de la méthode et du plan d'investigation de ce travail. Les résultats et l'analyse seront ensuite exposés. Enfin, la discussion ouvrira au débat entre les notions envisagées dans ce travail et celles présentes dans la littérature, donnant lieu à des possibles champs d'action dans ce domaine.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. LES TRANSFORMATIONS CORPORELLES

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la période du post-partum entre l'heure qui suit la délivrance et six semaines après l'accouchement (5).

Au cours de celle-ci, les mères traversent des bouleversements psychiques et physiques. Le post-partum est donc une période de transition pour le corps (3).

1.1 Les modifications hormonales

L'œstrogène et la progestérone sont sécrétés pendant la grossesse. Elles sont produites par le corps jaune en début de grossesse, puis par le placenta et les caduques (6).

Des bouleversements hormonaux vont se produire après la naissance et notamment suite à la délivrance. En effet, le taux d'œstrogène va chuter dès le lendemain. La progestérone, quant à elle, diminue pendant dix jours.

En cas d'allaitement artificiel, à partir du 25^e jour, le taux de FSH remonte progressivement, ainsi que l'œstrogène sous son action. En cas d'allaitement maternel, ce phénomène se produira autour du 35^e ou du 45^e jour.

Un pic ovulatoire de LH, ainsi que la réapparition de progestérone, se produisent après le 40^e jour.

La prolactine augmente après la naissance, elle commence à baisser après le quinzième jour, puis revient à la normale entre quatre à six semaines (3).

1.2 Les modifications cutanées

La peau possède des récepteurs sensibles aux hormones. Elle réagira donc aux modifications hormonales qui accompagnent la grossesse, telles que l'œstrogène, la progestérone, l'adrénocorticotrophine et la mélanocyte stimulating hormone (7).

1.2.1 L'hyperpigmentation

Les zones concernées par l'hyperpigmentation sont les zones naturellement plus pigmentées telles que : les mamelons et aréoles mammaires, la zone axillaire, la zone périnéale, la ligne médiane abdominale (linea nigra), le visage, les faces internes des cuisses, les nævus, les lentigos, ainsi que les cicatrices si elles sont récentes. Le visage peut également présenter un masque de grossesse, appelé chloasma ou mélasma. La pigmentation de la peau est de couleur grise ou marron, répartie de façon hétérogène. Elle sera intensifiée par une exposition au soleil et chez les femmes au phototype foncé. L'hyperpigmentation régresse, le plus fréquemment, après l'accouchement. La linea nigra disparaît dans le post-partum, mais parfois de manière incomplète. Le mélasma, lui, régresse en un an, mais il peut réapparaître lors d'exposition aux UV, à des traitements hormonaux ou lors d'une prochaine grossesse (7).

1.2.2 Les vergetures

Les vergetures se définissent par une rupture des fibres de collagène conjointement à la mise sous tension de la peau. Elles concernent 60 à 90 % des femmes. Elles sont provoquées par la distension mécanique ainsi qu'une fragilisation de l'élastine et des fibres de collagènes induites par la grossesse. On peut les retrouver au niveau de l'abdomen, des seins, des cuisses, des plis inguinaux et des bras. Elles sont d'abord rouges puis deviennent blanches. Au fil du temps, elles s'atténuent, mais elles sont irréversibles (7,8).

1.2.3 L'acrochordons

Les acrochordons sont des polypes pédonculés accompagnés d'une légère pigmentation. On les retrouve au niveau du cou, des aisselles, des plis sous-mammaires et inguinaux. S'ils ne régressent pas après l'accouchement, une excision ou cryothérapie est proposée (7).

1.3 Les modifications des phanères et annexes

1.3.1 La pilosité

Le cycle pileux est composé d'une phase anagène (croissance), d'une phase télogène (repos) et d'une phase catagène (chute). Pendant la grossesse, la phase anagène est stimulée et la phase télogène est réduite. Les cheveux et les poils sont alors plus nombreux et épais. Entre un à cinq mois après la naissance, se produit une chute de cheveux, c'est l'effluvium télogène. Une récupération complète s'observe le plus fréquemment dans l'année. L'involution de la pilosité se réalise dans les six mois du post-partum (7,8).

1.3.2 Les ongles

Les ongles croissent plus rapidement et sont brillants lors de la grossesse (7). Leur devenir dans le post-partum n'est pas décrit dans la littérature.

1.3.3 Les sébacées

Une augmentation de la sudation, des sécrétions sébacées et de l'acné au visage se produit lors de la gestation (7). Dans le post-partum, les modifications au niveau sébacées ne sont pas expliquées dans la littérature.

1.4 Les modifications vasculaires

1.4.1 Le système général

Lors de la grossesse, on note : une diminution du tonus des muscles lisses puis une diminution de la résistance vasculaire artérielle, une angiogenèse, une expansion du volume plasmatique et une compression par l'utérus gravide (7).

Après la délivrance, le volume sanguin présent dans la circulation utérine pendant la gestation se distribue dans tout le corps (6).

1.4.2 L'hématologie

L'anémie physiologique de la grossesse s'explique par un volume plasmatique et une masse érythrocytaire augmentée, la seconde avec moins d'importance que la première.

Suite à un accouchement physiologique, l'accouchée va perdre du sang (inférieur à 500 ml dans le cadre physiologique), celle-ci sera compensée par l'expansion de la volémie (9).

Pendant le post-partum, un état d'hypercoagulation subsiste durant trois semaines et se régule en trois à six semaines (3).

1.4.3 Les conséquences sur la peau

Érythème palmaire et angiomes stellaires sont des conséquences des troubles vasculaires chez la femme enceinte. Les angiomes stellaires sont des arborisations vasculaires punctiformes centrés par un point rouge vif. Ils régressent dans les deux mois qui suivent l'accouchement. L'érythème palmaire cesse spontanément une semaine après la naissance (7).

1.4.4 Les conséquences sur les muqueuses

Les modifications vasculaires de la parturiente, notamment la congestion veineuse, induisent des varices, des œdèmes et des turgescences des muqueuses. Les varices, présentent surtout aux membres inférieurs et le périnée, déclinent dans les trois mois du post-partum. L'une des répercussions est également l'apparition d'hémorroïdes au troisième trimestre et au cours du premier mois du post-partum. Les muqueuses concernées par ces effets sont la muqueuse nasale, la trompe d'Eustache, la muqueuse laryngée, la gencive et la muqueuse vaginale (teinte bleutée de la muqueuse génitale)(7,8).

1.5 Les modifications de l'appareil génital féminin

1.5.1 L'utérus

Après la délivrance, le volume utérin correspond au volume d'un utérus gravide de quatre mois et demi. Lors du post-partum, il va procéder à son involution. Il diminue rapidement les deux premières semaines. En effet, le fond utérin est palpable à un doigt sous l'ombilic le premier jour, puis à mi-chemin entre l'ombilic et la symphyse le sixième jour et enfin, il n'est plus palpable manuellement au bout du douzième jour. Il reprend ensuite sa place au cours des deux mois suivants. Pendant les trois premiers jours après un accouchement,

des tranchées peuvent être ressenties par les femmes. Elles se définissent par des contractions utérines et sont fréquentes chez les multipares et lors des tétés (3).

1.5.2 Le vagin

Le vagin perd une moitié de ces couches cellulaires, il est alors atrophié. La stimulation hormonale à partir du 25^e jour permet au vagin de retrouver sa trophicité. Pour les femmes allaitantes, l'atrophie vaginale perdure, puisque la stimulation hormonale n'est pas possible. L'hymen reste composé de ces vestiges appelés caroncules myrtiformes (3).

1.5.3 La vulve

La vulve est béante et congestionnée les premiers jours, puis elle retrouve en général sa tonicité le deuxième jour (3).

1.5.4 La poitrine

Les seins subissent des modifications au cours de la grossesse et du post-partum. En effet, les canaux galactophores et les acinis se développent. Les tissus capillaires sanguins et lymphatiques se multiplient, pendant la grossesse et de façon exacerbée dans les 72 heures du post-partum. Entre trois à cinq jours, se produit la montée de lait. Lors de la montée de lait, on peut observer de légers engorgements. Cela se traduit par une induration mammaire locale ou générale sans rougeur avec une fébricule. Les deux premières semaines d'allaitement, on peut constater des lésions érosives nommées gerçures, fissures ou crevasses (3).

1.6 Les modifications du périnée

La grossesse et l'accouchement ont une action sur la distension clinique du plancher pelvien et une augmentation de la mobilité. La qualité de l'accouchement, la réalisation d'une épisiotomie, ainsi que la réfection auront des conséquences sur le temps nécessaire pour retrouver une tonicité des muscles du périnée. Un œdème ou un hématome du périnée peut apparaître.

Pendant le post-partum, la statique pelvienne se corrige dans l'année qui suit la naissance. La laxité ligamentaire augmente dans le post-partum par rapport au troisième trimestre, puis diminue après douze semaines. Les modifications du périnée ont un lien avec

l'incontinence. Elle apparaît comme fréquente lors d'un effort après un accouchement, bien que cela s'améliore en quelques semaines. Si elle persiste jusqu'au deuxième mois, le praticien doit proposer un bilan urodynamique. La déchirure complète du périnée méconnue ou mal suturée peut être le résultat d'une incontinence anal (3,10).

1.7 Les modifications pondérales

La grossesse s'accompagne d'une prise de poids obligatoire. En effet, l'Institut of Medicine, parle d'une prise de poids entre de 11,5 kg à 16 kg en cas de poids normal (11).

Pendant les suites de couches, la perte de poids se fait graduellement et le gain moyen après un an est de 1,0 - 3,6 kg. Mais dans le cas où le poids est conséquent avant la gestation, ou que l'on constate une prise de poids importante lors de la grossesse, celui-ci sera moindre (3).

1.8 Les saignements génitaux dans le post-partum

1.8.1 Les lochies

Les lochies ont un aspect sanglant pendant les deux premiers jours, puis ils deviennent séro-sanglants jusqu'au huitième jour. Ils sont présents jusqu'à 15 jours, trois semaines. Pour finir, ils deviennent séreux (3).

1.8.2 Le retour de couches

Le retour de couches se définit comme le retour des premières règles post-accouchement. Entre dix et douze jours, peut se produire "un petit retour de couche", cela correspond à une hémorragie pendant 48 heures.

Dans le cas d'un allaitement artificiel, la reprise de la fonction ovarienne arrive fréquemment entre six à huit semaines après l'accouchement, bien qu'il soit possible qu'elle soit plus tardive, à trois mois maximums. Dans le cas d'un allaitement maternel, il peut se faire avant ou après l'arrêt de l'allaitement. Même si l'allaitement maternel est supérieur à six mois, le retour de couche se fait rarement après cinq mois. Il peut

également être accompagné de caillot et être hémorragique, le plus souvent lors d'une atrophie de l'endomètre (3).

1.9 Les douleurs

Le post-partum est parfois une période composée de douleurs pour la femme. En effet, cette sensation peut être présente au niveau du périnée. Cela peut nécessiter une prise en charge thérapeutique avec des anti-inflammatoires ou des antalgiques de niveau deux pendant 24-48 heures. Les tranchées peuvent être douloureuses et soulagées par des antispasmodiques, antalgiques ou des bêta-mimétiques. Une poussée hémorroïdaire aiguë peut également provoquer une algie. Elle est traitée par des anti-inflammatoires et des toniques veineux. Une incision par anesthésie locale peut s'avérer nécessaire si la zone hémorroïdaire est bleutée, dure et très douloureuse. Dans l'article des suites de couches normales et pathologiques publié par l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) d'Obstétrique : « La montée laiteuse est douloureuse », « La sensation des mamelons douloureux est un phénomène quasi-général dont le maximum se situe entre le 3^e et 6^e jours ». Lors d'un allaitement, une mastite, une pathologie inflammatoire du sein peut apparaître, et elle peut se compliquer en abcès (3).

1.10 La fatigue

Les troubles du sommeil sont présents pendant la grossesse et augmentent tout au long de la progression de celle-ci. Ils sont également présents dans le post-partum. En effet, la mère est sollicitée par le bébé, mais possède également un état d'hypervigilance. Par ailleurs, ces troubles sont liés aux éventuelles douleurs du post-partum créant de l'inconfort. Les modifications hormonales jouent aussi un rôle en raison de l'effondrement des hormones stéroïdiennes et de l'augmentation de la prolactine et d'ocytocine (12).

1.11 L'état psychologique

Les neuf mois de gestation génèrent un bouleversement psychologique important. Celui-ci se compose de trois étapes. La première est l'ambivalence, une réaction de défense qui s'installe suite aux changements, le schéma corporel est chamboulé. La

seconde est une période d'harmonie. La troisième correspond à l'échéance qui approche, ce qui provoque des questionnements sur l'accouchement et la grossesse pouvant devenir une source de gêne. En outre, la grossesse peut faire émerger des conflits anciens jusqu'à restés inconscients (8,13).

Dans les premiers jours avec son enfant, la femme est dans un état de contemplation, c'est la préoccupation maternelle primaire. Cette rencontre avec le bébé permet l'affrontement entre l'enfant « fantasmé » et l'enfant « réel ».

Entre le deuxième et le cinquième jour, peut survenir une baisse de moral passagère. Cela se traduit par une irritabilité, des pleurs et de l'anxiété. Leurs intensités dépendent de la fatigue physique, nerveuse et affective de la mère. C'est ce que l'on appelle un « baby blues ».

La période périnatale est une période de vulnérabilité favorable à une décompensation psychiatrique. Les maladies mentales susceptibles de se développer pendant celle-ci sont la dépression, les troubles anxieux et la psychose du post-partum (13,14).

2. L'IMAGE DU CORPS

2.1 Les définitions

Paul Schilder (1980) est le premier psychanalyste à conceptualiser la notion d'image du corps. Dans son ouvrage, il définit l'image du corps comme « l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes ». Ce concept est, pour lui, une mise en jeu de la personnalité, du corps et du monde (1).

Françoise Dolto (1984) a ensuite joué un rôle dans la précision de cette définition avec l'introduction des idées d'inconscient et de schéma corporel. En effet, elle décrit que l'image du corps est associée à l'inconscient et notamment aux trois instances psychiques : le Ça, le Moi et le Sur-moi. Elle est une incarnation symbolique liée à l'histoire personnelle et aux expériences émotionnelles. Elle différencie « image du corps » et « schéma corporel ». Le schéma corporel, est, pour elle, comme « une réalité de fait, il est en quelque sorte notre vivre charnel au contact du monde physique ». En

d'autres termes, il correspond à l'anatomie humaine dans les trois dimensions de l'espace et s'associe à l'intégration neurologique de ce qu'est un individu ainsi qu'aux fonctions sensorielles. Contrairement à l'image du corps, il est lié à l'inconscient, au préconscient et au conscient. Elle écrit « qu'il est sensiblement le même pour tous » mais « se construit par l'apprentissage et les expériences » et « évolue dans le temps et l'espace ». Pour finir, elle met en relation ces deux notions en affirmant que « c'est grâce à notre image du corps portée par -et croisé à- notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui » (15).

Selon Pireyre (2021), l'image du corps s'associe à la libido et au désir. Elle est inconsciente et composée de neuf dimensions telles que : la continuité d'existence, l'identité, l'identité sexuée, la peau, l'intérieur du corps, le tonus, la sensibilité somato-viscérale, la communication et les angoisses corporelles archaïques (16).

Nasio (2017) souligne la pluralité de l'image du corps en proposant une analyse de « quatre façons de vivre dans notre corps : en le ressentant (image mentale), en le voyant (image spéculaire), en étant dépassé par lui (image action) et en le nommant (image nominative) » (17).

2.2 L'image du corps positive

Un nouveau concept concernant la perception de son corps est en plein essor. C'est le « body image positive ». Cette notion est multidimensionnelle et n'est pas seulement le contraire d'une image négative de son corps.

Premièrement, elle se définit par un amour et un respect de son corps qui permet de célébrer la beauté unique, la diversité et un large spectre d'apparence. Elle favorise une démarche protectrice, rejetant des éventuels commentaires négatifs et les diktats de la beauté.

Deuxièmement, elle relaie l'idée de considérer son corps en dehors de l'apparence physique réelle. Et ainsi, d'être reconnaissant de ce que le corps est capable de faire. De se placer dans une démarche de réponse aux besoins de son corps, de prendre soin de soi en adoptant un comportement sain.

Troisièmement, la positivité intérieure est le lien entre l'image corporelle positive, les sentiments positifs envers soi comme la confiance en soi, l'optimisme et les

comportements adaptatifs tels que prendre soin de soi. Elle accorde une protection du bien-être physique et psychologique de l'individu (2).

2.3 Les facteurs d'influences

2.3.1 La société

La culture actuelle dans les pays industrialisés est basée sur la consommation. Ainsi, l'industrie propose de nombreuses alternatives pour « améliorer » son apparence : cosmétique, régime minceur, coloration des cheveux, épilation, chirurgie esthétique, etc. Dans notre société, ces utilisations de produits sont associées à la féminité. Les femmes faisant le choix de ne pas adhérer à ces pratiques sont stigmatisées. Une pression sur l'apparence physique règne donc en Occident. Au contraire, cet investissement dans son apparence, a montré qu'elle pouvait aider à avoir une image positive de son corps en affirmant son style (18). Dans la société occidentale, l'idéal se rattache fortement à la taille et à la forme du corps. Ainsi, une femme mince est considérée comme belle (19,20). Or, les normes d'un corps idéales sont des outils d'évaluation sur la perception de son propre corps (21).

2.3.2 Les médias

De nos jours, la télévision, internet, les réseaux sociaux font partie du quotidien. L'utilisation de ces médias va de pair avec l'exposition à des images d'apparences idéalisées, telles que des idéaux minces et musclés. Ces images ont une influence négative sur l'image du corps, elles favorisent les troubles alimentaires (22). De plus, l'exposition à des corps idéalisés augmente la notion de comparaison qui elle-même produit une insatisfaction corporelle (23).

2.3.3 L'entourage

L'image positive de son corps est associée à la perception de l'entourage. Recevoir fréquemment des compliments sur son physique pourrait entraîner une surveillance supplémentaire de l'apparence de son corps, ce qui déclencherait une insatisfaction corporelle. À l'instar, ne jamais en recevoir peut provoquer un mal-être (2). Les critiques d'un partenaire intime peuvent avoir un impact négatif sur la perception de son corps (24).

2.3.4 L'Identité sociale

Il n'existe pas d'image corporelle positive qui s'applique à toutes les identités sociales. En revanche, pour une certaine population, la vision positive semblerait similaire, bien qu'elle s'exprime dans des contextes différents. Tels que la culture, la religion, l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, la présence d'un handicap physique, une identité féministe, etc. Ainsi, pour chaque individu, l'image corporelle positive sera construite différemment selon sa constellation d'identités sociales (25).

2.3.5 Les vêtements

Selon Paul Schilder, les vêtements « servent à protéger, mais ils servent aussi à orner » et « deviennent partie de l'image du corps ». En effet, selon notre vêtement, notre attitude peut changer, on peut également choisir de ressembler aux autres, appartenir à une communauté par celui-ci, de dissimuler ses parties sexuelles. Par cet effet, les vêtements changent notre image corporelle (1).

2.4 Des évolutions au cours de la vie

Au cours des expériences vécues, l'image du corps est changeante (1).

2.4.1 Avant la grossesse

Dans un premier temps, l'enfant n'a pas conscience de son unité corporelle, c'est la rencontre du miroir. Lorsque son développement le permettra, il prendra conscience de l'individualité de son corps. À travers cela, il constituera sa propre image, ainsi que celles des autres (26).

L'adolescence est marquée par le passage obligatoire de la puberté. Ces brutales transformations pubertaires bousculent l'image du corps que l'enfant avait constitué. Cela peut mener à une insatisfaction corporelle (27).

À l'âge adulte, le corps traverse des évolutions physiques habituelles de la vie, cependant, la vision corporelle se stabilise (28). Les femmes plus âgées semblent apprécier plus facilement leur corps que celles plus jeunes (25).

2.4.2 Durant la grossesse

La grossesse est accompagnée de transformations corporelles nécessaires au bon déroulement de celle-ci (6). Sur une étude de 128 femmes enceintes interrogées par des questionnaires trois fois pendant la grossesse, la plupart déclarent bien s'adapter aux changements corporels. Cependant, du début au milieu du deuxième trimestre, les femmes étaient plus susceptibles de ressentir une insatisfaction de leur corps (29). En 2011, une étude a montré une meilleure satisfaction du corps lorsque la femme est enceinte et ce même avec les changements et notamment la prise de poids (30). Contrairement à ce résultat, une étude en 2020, montre que l'insatisfaction corporelle globale est comparable entre les femmes enceintes et non enceintes. Les femmes pendant la grossesse étaient plus focalisées sur l'aspect fonctionnel de leurs corps (la fatigue) (31). Dans une étude qualitative, les participantes expriment le désir de changement de leur corps durant la période où il se modifie, mais qu'il n'a pas encore l'apparence d'une femme enceinte. En effet, c'est une dimension symbolique importante pour elle. De plus, la signature d'une grossesse permet de légitimer les changements corporels et une éventuelle prise de poids. Ces modifications sont vues comme transitoires et sont excusées par la gestation, ce qui permet aux femmes de bien les accueillir. Une différence est tout de même notable entre celles qui marquent le bon développement de la grossesse et d'autres les accompagnant (32).

3. L'IMAGE DU CORPS DANS LE POST-PARTUM

3.1 L'appréciation du corps

Dans un article, relevant dix études qualitatives, l'image du corps dans le post-partum était relevée comme insatisfaisante, notamment à cause de la prise de poids et de la forme du corps (33). Tandis que, dans une étude qualitative en 2020, l'image du corps dans la première année est décrite comme complexe. L'appréciation du corps est diverse, les trois possibilités telles que l'image corporelle soit positive, soit négative, ou n'a pas été modifiée après l'accouchement, ont été retrouvées. Elle dépend de l'identité personnelle composée des bouleversements que le nouveau rôle de mère implique (34). Dans une étude qualitative, les femmes ne souffrant pas de dépression, se sont exprimées sur la non-priorité de leur apparence, leur priorité étant d'être des « bonnes mères » (35). Le vécu

du changement corporel le plus relevé et étudié est la prise de poids. Le mécontentement corporel est significativement lié à un poids élevé dans le post-partum (36). Notamment, dans une étude sur 104 accouchées au Bénin, où le vécu du gain pondéral a été évalué. La moitié des femmes expriment une gêne face à leur prise de poids (37).

3.2 Les influences dans le post-partum

3.2.1 La société

Les femmes ressentent une pression à retrouver « leur corps d'avant ». Notamment au niveau de leur poids. En occident, la grossesse excuse la prise de poids, cependant pendant le post-partum, elles ne sont plus légitimes (33).

La censure d'une publicité mettant en scène une mère dans le post-partum, par la chaîne ABCnews, lors des Oscars, démontre le tabou du post-partum dans notre société. Les multiples réactions des femmes sur les réseaux sociaux avec le hashtag « MonPostPartum », démontrent que cela a reflété en elles, leurs propres expériences censurées (38). Les mères s'attendaient à perdre rapidement du poids et leurs ventres après la grossesse, ainsi que de retrouver la forme de leur corps initial, elles se sont rendu compte ensuite que ce n'était pas la réalité (33). La plupart des femmes sont choquées du changement corporel dans le post-partum, ce qui témoigne du peu d'informations à ce propos en amont (34).

3.2.2 Les médias

Les médias, comme cités précédemment, sont un facteur d'influence de l'image corporelle. La période du post-partum n'est pas une exception. Pour illustrer cela, 252 jeunes mères qui ont accouché au cours des 26 dernières semaines ont répondu à un questionnaire. Les résultats ont montré que les réseaux sociaux peuvent, effectivement, jouer un rôle important dans l'insatisfaction corporelle et les troubles alimentaires dans le post-partum (39).

3.2.3 L'entourage

Les femmes subissent une pression de la part de leur famille, amis, partenaire sur leurs apparences après un accouchement (40). Par exemple, sur 104 participantes interrogées,

celles dont le partenaire a exprimé des remarques positives sur leur nouveau corps se sentent bien dans leurs corps. Au contraire, les conjoints qui ont communiqué une indifférence, la majorité de leurs compagnes déclarent se sentir moins séduisantes qu'avant (37).

3.2.4 *Les Vêtements*

Les vêtements mal ajustés peuvent provoquer un sentiment de mécontentement corporel (35).

3.2.5 *Un sentiment d'échecs*

Un sentiment d'échec de leur corps provoque une image corporelle négative. Notamment, une grossesse, un accouchement ou un allaitement compliqué (35).

3.3 Les impacts

3.3.1 *Les comportements adaptatifs*

L'attente des femmes est souvent élevée pour retrouver leurs corps d'avant (33). Dans ce but, faire de l'exercice physique est un comportement adopté dans le post-partum (34). Sur 474 femmes, 38,2 % déclarent avoir changé de régime alimentaire depuis leur accouchement pour des raisons de poids et de leur silhouette. Et près de la moitié cherche activement à perdre du poids (40).

3.3.2 *Les troubles alimentaires*

Lors d'une image du corps négative dans le post-partum, les troubles alimentaires sont significativement plus élevés que lorsqu'elle est positive (41). En effet, le désir de perte de poids et une surveillance corporelle est associé à des troubles alimentaires (42).

3.3.3 *La dépression du post-partum*

L'un des impacts de l'insatisfaction corporelle est la dépression du post-partum. Dans une étude, 33 % des femmes insatisfaites de leur image corporelle souffrent de dépression périnatale. Et le risque évalué de développer ce trouble est quatre fois plus élevé chez les femmes insatisfaites de leur corps (41). Dans un article, avec pour but de faire une revue

des études pertinentes du lien entre l'insatisfaction corporelle et l'image du corps, quatre ont révélé un résultat significatif (36). Dans une étude qualitative, les mères souffrant de dépression ont exprimé du chagrin par rapport aux transformations corporelles et ont formulé comme réponse à cela, des symptômes dépressifs tels qu'une humeur dépressive, un sentiment d'inutilité et de culpabilité (35).

3.3.4 L'estime de soi

La satisfaction corporelle est inhérente à la sphère émotionnelle. Notamment, à l'estime et à la confiance en soi (21). D'après une étude réalisée sur 243 femmes qui ont accouché au cours de ces trois dernières années, celles qui ont une insatisfaction corporelle montrent une estime de soi significativement faible (43).

3.3.5 Les relations

L'étude citée précédemment, concernant l'estime de soi, a également cherché à évaluer l'impact sur le niveau de compétence parental perçu. À l'instar de l'estime de soi, une insatisfaction corporelle forte est imbriquée à une estimation faible du niveau de compétence parentale (43). Le cadre affectif est donc impacté par la perception de son corps (21).

La satisfaction corporelle a un rôle dans la sexualité (44). En outre, la chute des hormones, les modifications des parties génitales, la fatigue de l'accouchement et des soins au nouveau-né, l'allaitement, le nouveau rôle de mère, sont des facteurs supplémentaires pouvant altérer l'épanouissement sexuels au sein d'un couple dans le post-partum (45).

3.3.6 L'allaitement maternel

La surveillance de son corps peut être une barrière à l'efficacité de l'allaitement. En raison des transformations de la poitrine, ainsi que le sentiment de mécontentement corporelle (provoqué par les changements de la poitrine dû à l'allaitement, ou d'autres facteurs). Désirer une perte de poids aura des conséquences sur l'efficacité de l'allaitement (42).

Un allaitement maternel efficace peut au contraire avoir un effet bénéfique sur la vision de son corps. En effet, la fonctionnalité du corps est appréciée lorsqu'il est possible de nourrir son enfant efficacement. De plus, c'est un facteur protecteur à s'engager dans un contrôle de son poids inadapté (46).

3.4 La place de cette notion en France

3.4.1 Les recommandations des sociétés savantes

Le suivi actuel du post-partum en France est déterminé en fonction de la définition de cette période par la Haute Autorité de Santé (HAS). En effet, après le séjour en maternité qui dure 72 heures pour un accouchement voie basse, la patiente sera vue par une sage-femme dans la semaine qui suit l'accouchement, puis une deuxième visite est recommandée. Si une sortie précoce, c'est-à-dire avant les 72 heures, est souhaitée et acceptée, il y aura deux visites systématiques, avec la première dans les 24 heures après la sortie, et une troisième recommandée. Deux séances post-natales peuvent être réalisées par une sage-femme entre le huitième jour et la visite post-natale. Ensuite, une visite post-natale est fixée entre six à huit semaines après l'accouchement (47).

Dans les recommandations de l'OMS pour l'examen du post-partum, au sujet des transformations corporelles, il doit être abordé : comment la patiente se sent, si elle a des douleurs, de la fièvre, si elle saigne, si elle a du mal à uriner, l'état de ses seins, l'aspect utérin, de la vulve et du périnée, et inspecter les lochies (5). En 1998, un groupe de travail de santé et recherche génésiques d'organisation mondiale de la santé de Genève, publiée, dans un guide pratique de soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum, la nécessité que la mère soit informée de ce qui se passe dans son corps et notamment les signes de problèmes éventuels (48).

Du côté des recommandations françaises, les Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) du post-partum en 2015 ont abordé l'item de la rééducation périnéale et abdominale, mais pas d'autres sujets concernant les transformations corporelles (49).

Dans l'EMC, l'ancienne version de 2001, remplacée par la nouvelle version de 2011, est plus détaillée et complète. On peut citer l'exemple des crevasses où un paragraphe lui est consacré dans l'ancienne version contre une phrase dans la nouvelle (3,50).

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), il est recommandé d'informer les femmes et les couples sur les modifications physiologiques du post-partum lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), des consultations prénatales, réunion d'informations et le séjour en maternité (47).

3.4.2 *Le besoin des femmes*

L'émergence des témoignages avec le hashtag « MonPostPartum » est le reflet d'un besoin des femmes de lever le voile sur cette période, et notamment les transformations corporelles qui l'accompagnent. Illiana Weizman, l'une des initiatrices de ce mouvement, exprime, l'événement de la censure de la publicité, comme un dénigrement de sa propre expérience. Ainsi, elle a conscientisé l'autocensure qu'elle avait subie. Les réactions sur les réseaux sociaux ont en quelques heures été dans les sujets de tendance. En effet, de nombreuses femmes osaient enfin s'exprimer sur leurs ressentis (38,51).

Ce tabou se retrouve également dans l'art Occidental, en effet, le peu de représentations du post-partum ont été critiquées et passées sous silence. Notamment, celle de Mary Kelly (Post-partum Document-1973/79) et Marni Kotak (Post-partum Depression-2012) (52).

Dans la littérature médicale, le sujet récurrent est la préoccupation des femmes à retrouver leur poids d'avant grossesse. Cependant, dans un échantillon d'une étude, des femmes enceintes expriment plus d'inquiétude au sujet des vergetures, des varices et un excès de peau (53). En guise d'ouverture de ce sujet, trois mémoires abordent et confirment son importance. Le premier a exploré le ressenti des femmes vis-à-vis de leurs périnées, qui après l'accouchement l'associait à des termes négatifs (54). Le deuxième, a exploré les besoins dans le post-partum et a spécifiquement souligné la nécessité d'informer sur les modifications physiques, telles que la poitrine, l'évolution des cicatrices et des différentes plaies, ainsi que les lochies (55). Le troisième, de 2014, traite de « l'image du corps des mères dans le post-partum ». Il est retrouvé que 41 % des femmes interrogées ont un mal-être à l'égard des changements corporels et la quasi-totalité n'en ont pas parlé. D'autres modifications que le poids se sont révélées gênantes pour les femmes (56). Bien qu'il ne soit pas cité dans la littérature, l'un des changements les plus choquants, est leur ventre mou et vide qui reste encore gonflé quelques semaines (57).

De plus, dans une étude réalisée en Suisse, sur les événements préoccupants du post-partum, le sujet « la mère et son corps » est jugé comme un événement stressant par 22 % des femmes (58).

La définition de la période du post-partum par les sociétés savantes corrèle avec la prise en charge. Or, la durée du post-partum est discutée. Une étude avec des femmes de

plusieurs pays, à des stades de leur post-partum différents, a montré que pour une majorité d'entre elles, le post-partum durerait un an révolu (59). Le témoignage de femmes sur Instagram répondant à la question du temps qu'a duré leur post-partum et l'hétérogénéité des réponses, interroge sur la variabilité de la durée de celle-ci. Et conséquemment, à la qualité de la prise en charge pour chaque femme (51). Alors que le suivi du post-partum se limite à quelques visites en France, dans d'autres pays, l'organisation est tout autre. Par exemple, en Allemagne, la mère peut recevoir la visite de la sage-femme, une à deux fois par jour au début, puis une visite tous les trois jours et une à deux fois par semaine ensuite. Seize visites sont possibles pendant les douze premières semaines (60).

4. LA MÉDIATION PAR LE DESSIN

Le processus de médiation est la réalisation d'un objet par le sujet. Celui-ci pourtant extérieur constitue une représentation identitaire du soi (4). Il vise à transférer une expérience vécue au sein de la médiation choisie (61).

L'une des médiations possibles dans l'examen psychologique est le dessin. Il permet une expression du soi ainsi qu'une libération d'une énergie intérieure. L'utilisation du dessin met en place une interaction possible entre le sujet et le clinicien. Néanmoins, il ne doit pas être utilisé comme seul moyen de communication (62).

La psychologue, Karen Machover, est le précurseur d'un test projectif. En effet, elle préconisait que l'analyse du contenu et de la structure de la réalisation d'un dessin du schéma corporel, puisse être intéressante dans la compréhension de la personnalité du sujet (63). À la suite de cela, plusieurs études ont été réalisées pour valider une corrélation des différentes caractéristiques du dessin avancées par Karen Machover et l'estime de soi du sujet (64–66).

POPULATION ET MÉTHODES

1. POPULATION DE L'ÉTUDE

1.1 Échantillon de l'étude

La population concernée était des jeunes mères dont l'accouchement a eu lieu depuis au moins quatre mois jusqu'à une année. Cela, afin de recueillir des témoignages sur une partie déterminée du post-partum, et de limiter le biais de mémorisation.

Les femmes ont été recrutées via le réseau social Facebook. Cette méthode initialement choisie a été complétée par la méthode « effet boule de neige », dans le but de combler un manque de participantes. Ainsi, l'acquisition des mails de femmes correspondant aux critères d'inclusion, a été accomplie. Il s'agit donc d'un échantillonnage de convenance, puisque l'information était diffusée par les réseaux sociaux ou par mails. Il appartenait ensuite aux femmes d'entreprendre un premier contact.

1.1.1 Critères d'inclusion

Les femmes, qu'elles soient primipares ou multipares, devaient avoir accouché par voie basse, à terme, sans pathologies maternelles ou fœtales/néonatales, et être entre le quatrième et le douzième mois de leur post-partum, pour être incluses dans l'étude.

1.1.2 Critères d'exclusion

En ce qui concerne les critères d'exclusion, les patientes ne parlant pas le français n'ont pas été admises dans l'étude.

2. MÉTHODES

2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative de type descriptive et rétrospective. Ce choix afin d'aspirer à une liberté d'expression et de temps, sur le vécu des participantes. À l'effet

d'une étendue sur tout le territoire national et, pour cause de l'épidémie de la Covid-19, les entretiens furent uniquement en visioconférence. Une deuxième forme d'expression libre a été proposée, pour compléter la première, telle que la réalisation d'un dessin. Ainsi, la représentation imagée du soi, le langage verbal et non-verbal, bien que ce dernier limité par un moyen de communication virtuelle, ont pu être analysés.

2.3 Rappel des objectifs

2.3.1 Objectif principal

Le but principal de cette recherche était de décrire la perception des femmes sur leurs transformations corporelles après un accouchement par voie basse.

2.3.2 Objectifs secondaires

Au second plan, il a été recherché à analyser l'impact des transformations corporelles dans la vie professionnelle et privée, ainsi que les représentations positives et/ou négatives de celles-ci.

2.4 Le mode de recueil de données

Une grille d'entretien a été réalisée au préalable contenant une première partie avec les consignes au sujet de la réalisation du dessin, et une seconde partie concernant les grands thèmes et les différentes questions associées. (Annexe I)

Ces thèmes étaient :

- L'identification des transformations corporelles perçue par les femmes.
- Les représentations en amont, et en aval du post-partum, des différentes transformations corporelles.
- L'impact de leurs transformations corporelles.

Ce furent des entretiens semi-directifs qui ont été réalisés en visioconférence, à l'aide de cette grille d'entretien.

Concernant le nombre d'entretiens prévu initialement, il avait été envisagé qu'une dizaine aurait déjà permis d'obtenir un panel de réponses assez complet et varié.

La durée des entretiens s'est étendue de 30 minutes à 90 minutes. Ainsi, la durée totale de collecte des données fut de 410 minutes, avec une moyenne de durée d'entretien de 45 minutes.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits avec le logiciel de traitement de texte Word. Toutes les données ont été sauvegardées de manière anonyme et sûre, à l'aide d'un disque de stockage externe sécurisé par un mot de passe. Un mail explicatif concernant la réalisation du dessin a été envoyé et le recueillement de ceux-ci, a été réalisé par mail, en le scannant.

2.5 Le déroulement de l'étude

À la suite de l'accord du Délégué de la Protection des Données, reçu le 21 juillet 2021, l'étude a pu débuter.

La première étape de recrutement fut de publier un message sur les réseaux sociaux, notamment sur des groupes de discussions relatifs aux sujets de la maternité dans sa globalité via Facebook. Une demande d'admission dans ces groupes, associée à une présentation de l'étude, a été réalisée auprès des administrateurs. Par la suite, si l'approbation de l'administrateur était obtenue, un post reprenant les messages les plus importants de la lettre d'information était publié. (Annexe II)

Subséquent à ce message, douze femmes intéressées ont répondu positivement pour participer. Après explications du déroulement de l'étude via la lettre d'information envoyée par mail et des relances pour fixer une date d'entretien, seulement trois femmes sont allées au bout de l'étude. Ces entretiens ont été réalisés sur la dernière semaine de septembre 2021. Plusieurs femmes pour lesquelles un premier rendez-vous avait été fixé, l'ont en définitive annulé. Elles n'ont pas davantage donné suite aux relances. Constatant que cette méthode était peu productive, la méthode « effet boule de neige » a complété le recrutement. En effet, par la faveur de celle-ci, six femmes supplémentaires ont intégré l'étude. Ces entretiens ont été effectués sur la période d'octobre, jusqu'à mi-novembre. La totalité des entretiens, ont donc été réalisés, sur une période de deux mois et onze jours.

Concernant la partie dessin, une seule participante l'a envoyée spontanément. À la suite de trois relances successives entre début novembre et début janvier, six dessins ont été recueillis. En effet, trois participantes n'ont pas souhaité le réaliser.

Par conséquent, la durée du recueil des données fut échelonnée sur quatre mois.

2.6 Le mode d'analyse des données

Le mode d'analyse adopté dans cette étude est une analyse thématique du contenu. Ainsi, les thèmes préalablement présentés dans la grille d'entretien furent analysés. De plus, les entretiens et les dessins ont pu faire émerger de nouveaux thèmes et sous-thèmes (62,67).

Afin d'analyser les dessins réalisés, des caractéristiques avec une corrélation de l'estime de soi ont été relevées dans la littérature et résumées dans la grille en annexe (64–66). (Annexe III et IV)

2.7 Les aspects éthiques et réglementaires

2.7.1 Avis des comités consultatifs

Dans un premier temps, en décembre 2020, une présentation du projet de l'étude, comprenant le sujet ainsi que les objectifs, fut présentée devant le comité scientifique. L'issue de celle-ci a permis la continuité du projet.

Dans un second temps, la grille d'entretien a été soumise à l'approbation de la directrice et co-directrice du mémoire.

Puis, le vingt-et-un juillet 2021, une demande de projet d'étude a été transmise au Délégué à la Protection des Données (DPD) sur le CHU de Clermont-Ferrand, Monsieur Rubio. Dans les jours suivants, le protocole a été validé par la DPD et a été porté au registre de l'établissement sous le numéro ES210704. Un conseil sur la notion de perte de confidentialité a été délivré, au sujet du recueil des dessins. En effet, les patientes se doivent d'être les plus « neutres » possibles et idéalement, ne pas mentionner le nom de l'étude, notamment, dans l'objet du message et dans le corps de celui-ci.

2.7.2 Information et consentement

Une information écrite individuelle a été systématiquement transmise aux participantes via la lettre d'information préalablement validée par le Délégué de la Protection des Données ainsi que la directrice de mémoire. Le consentement oral des femmes pour participer à l'étude a été recueilli avant leur inclusion.

2.7.3 Anonymat

Avant l'inclusion même des femmes à l'étude, chacune a eu connaissance de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche, via la lettre d'information fournie.

Les enregistrements furent recueillis et sauvegardés de manière anonyme et sécurisée. Une lettre de l'alphabet et un chiffre compris entre zéro et vingt furent tirés au sort et attribués à chaque entretien.

De plus, afin de garantir la sécurité des fichiers enregistrés, les données ont été conservées sur un disque dur externe doté d'un mot de passe. De même, chaque fichier individuel a été sécurisé par un mot de passe unique.

RÉSULTATS

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIALES ET DÉMOGRAPHIQUES

Afin de permettre une analyse convenable des entretiens, ceux-ci ont débuté avec des questions d'ordre général. Il a ainsi pu être dégagé les caractéristiques sociales et démographiques des participantes, rassemblées dans le tableau suivant.

Tableau I : Caractéristiques sociales et démographiques des participantes à l'étude

		Participantés (N=9)	Pourcentage %
Âge	< à 18 ans	0	0
	18-25	1	11,11
	26-30	4	44,45
	31-36	3	33,33
	> à 36	1	11,11
Nationalité	Française	9	100
	Étrangère	0	0
Niveau d'étude	Collège	1	11,11
	Lycée	3	33,33
	Études supérieures	5	55,56
Reprise du travail	Oui	4	44,44
	Non	5	55,56
Situation maritale	Célibataire	1	11,11
	Marié	4	44,45
	Pacsé	2	22,22
	En couple	2	22,22

		Participant (N=9)	Pourcentage %
Parité	Primipare	6	66,67
	Multipare	3	33,33
Moment du post-partum	4-6 mois	2	22,22
	7-9 mois	5	55,56
	10 mois et 1 an	2	22,22
Allaitement	Maternel en cours	2	22,22
	Maternel puis artificiel	6	55,56
	Mixte	1	11,11
	Artificiel	1	11,11

2. RÉSULTATS DES ENTRETIENS

2.2 Les transformations corporelles discernées par les femmes

2.2.1 *Deux tendances opposées*

À travers la question : « Avez-vous perçu des transformations corporelles dans le post-partum ? », les femmes ont évoqué spontanément des modifications similaires.

En effet, une majorité d'entre elles se sont rendu compte du changement au niveau du ventre et de la poitrine. La transformation corporelle la plus citée spontanément ensuite, est un changement au niveau de la prise de poids. Puis, vient celle de la morphologie et des vergetures pour un tiers des participantes. Les lochies, les incontinences urinaires et les lésions périnéales ont été énoncés deux fois.

En outre, des associations entre les modifications et les participantes sont également constatées. Telles que la combinaison de la poitrine et du ventre pour quatre femmes, de la prise de poids, du ventre et de la poitrine pour trois patientes, et enfin l'association morphologie et ventre pour le même nombre de mères.

Certains changements sont donc majoritairement perçus. Cependant, dans la mesure où douze transformations corporelles différentes ont été citées spontanément, une

hétérogénéité des transformations est mise en évidence. Celles-ci concernent : La prise de poids, les vergetures, les lésions périnéales, les incontinences urinaires, les pertes de sang, le retour de couche, l'hématome dû à la péridurale, un changement de leur vulve, du ventre, de la poitrine et de la morphologie. En outre, une des participantes n'a pas évoqué de changement physique spontanément, alors que deux autres ont énuméré sept changements.

2.2.2 *Constatées par la totalité des mères*

Les participantes ont toutes perçu un changement au niveau de leur poids, seulement deux synergies différentes sont observées.

Premièrement, pour certaines, leur poids a diminué rapidement post-accouchement et a ensuite stagné ou augmenté. Mme R8 l'a exprimé : « *J'avais retrouvé mon poids de base juste après l'accouchement, et j'ai repris juste après* ». Mme L9 détaille ce qu'elle a constaté sur ce point : « *J'ai perdu les sept premiers kilos rapidement, dans les mois qui ont suivi et puis après, je suis restée avec dix kilos en trop* ». Ainsi que Mme N2 : « *En une semaine, j'ai perdu sept kilos après l'accouchement, je me suis dit, c'est génial ! Mais on n'avait pas encore mangé, donc après on a commencé à manger et j'ai repris trois kilos* ».

Deuxièmement, pour les autres participantes, c'est-à-dire Mme Q1, A5, F3 et U4, celui-ci a continué de baisser pour revenir au poids d'avant la grossesse ou en dessous. C'est ce que Mme U4 a expliqué : « *Il me restait quatre kilos à perdre, je les ai rapidement perdus, là ça fait deux mois que je suis revenue à mon poids d'avant* ».

Les femmes ont toutes vécu une transformation de leurs ventres, notamment concernant l'aspect et le volume. Les mots employés pour la description ont une connotation négative. En effet, bien que celui-ci a « *perdu en volume* », il est décrit comme « *un peu gonflé* », « *trop de ventre qui tombait* », « *sans les muscles qu'il y avait avant* » et enfin « *un gros ventre* » par deux femmes. À propos de l'aspect, le mot « *flasque* » a été employé quatre fois, le mot « *mou* » deux fois et la « *peau plus distendue* » par trois mères.

Mme R8 a dit que cela s'est « *remis au bout de quatre-cinq mois* ». Pour Mme Q1 et U4, c'est revenu rapidement à la normale. Contrairement à Mme L9 qui a partagé l'impression que « *ça a du mal à revenir* ».

L'intégralité des patientes a eu des pertes de sang après l'accouchement. En revanche, la quantité et la durée sont disparates. Cette dernière a été d'un mois pour trois participantes, d'une à deux semaines pour cinq, et deux jours pour une. Quant à la quantité des lochies, Mme Q1 a relaté : « *C'était moins abondant que certaines périodes menstruelles* », alors que Mme U4 a décrit : « *Il y a beaucoup de perte après l'accouchement* » et a ajouté : « *quatre, cinq jours de manière importante et après ça s'est calmé* ».

Une variabilité du retour de couche est également constatée. Cependant, lors d'un allaitement maternel, celui-ci correspond au moment de l'arrêt. À l'exception de Mme N2 qui allaite toujours son enfant et a eu son retour de couche à six mois. Ainsi que pour Mme A5, qui a vécu le « petit retour de couche » : « *Alors c'était très abondant, mais sur une seule journée. Mais très, très abondant, sur 24 heures, je n'avais jamais eu des règles comme ça* ». Mme U4, pour lequel l'allaitement a été artificiel, le retour de couche a eu lieu : « *Assez rapidement, deux à trois mois après* ».

La totalité de la population interrogée, a perçu un état de fatigue intense : « *Un épuisement physique et mental* », « *vraiment extrême* », « *j'étais épuisé* ». Des maux de ventre ressentis également par Mme L9 dû « *à la fatigue physique et psychologique, enfin des angoisses* ».

2.2.3 Remarquées par la plus grande majorité

Les contractions utérines post-accouchement ont été ressenties par toutes, hormis une participante. Elles ont été décrites comme « *très intenses en douleur* » et « *assez douloureuses* » par deux multipares tandis que les autres décrivent celles-ci comme des douleurs de règles supportables. Par exemple, Mme Q1 a parlé de « *mini, mini, mini, douleurs de règle* ». Elles s'accordent à dire que les tranchées ont duré peu de temps après l'accouchement et essentiellement pendant l'allaitement. Mme N2 a décrit également « *dès que mon bébé pleurait, j'avais mal à l'utérus* ».

Huit participantes sur neuf se sont aperçues d'une perte de cheveux et un changement d'aspect dans le post-partum. Cette perte de cheveux dure dans le post-partum, Mme U4 a confirmé : « *Beaucoup de pertes de cheveux, tout de suite après l'accouchement, et même là, j'en perds encore pas mal* », ainsi que Mme R8 qui a expliqué que cela a persisté

« pendant plusieurs mois ». Mme A5 a pareillement constaté : « Ils sont ternes et cassants » et Mme L9 a souligné qu'ils ont « perdu en vitalité ».

Concernant les transformations des seins liées au bon déroulement de l'allaitement maternel. La montée de lait a été synonyme de douleur pour trois femmes, mais cela n'a pas été ressenti pour les cinq autres. Les transformations dues à la montée de lait ont été décrites comme « chauds » par deux mères, « lourds », « durs » et « tendus » par deux femmes, et « volumineux », « comme des boules » par trois mères allaitantes. Tandis qu'une a décrit un accompagnement de la montée de lait avec de la « fièvre (...), la sensation d'avoir la grippe », et une autre comme « un non-événement ». La montée de lait est arrivée pour une participante au troisième jour et pour une autre au cinquième jour, ce qui montre une diversité de l'apparition de celle-ci selon les femmes.

Huit femmes ont observé un changement de leurs poitrines sur le plus long terme. Au niveau du volume, tandis que trois femmes ont témoigné qu'elles ont plutôt « perdu », une, exprime qu'elle a pris en volume : « Le bonnet de ma poitrine a augmenté » pour cette mère toujours allaitante. Les qualificatifs « tombante », « mou » « perdu en texture, en consistance » « comme s'ils étaient descendus un petit peu » ont été utilisés. Mme N2 a décrit également avoir « un sein plus gros que l'autre ».

Des changements au niveau de la silhouette en globalité sont observés. Mme F3 a dit se sentir « déformé », Mme J6 d'être « beaucoup plus ronde », Mme Q1 : « Globalement, oui, ça a un peu changé ». Les participantes ciblent certaines parties du corps, par exemple, Mme R8 a précisé que « Les hanches sont un petit peu plus large », Mme U4 a exprimé à son tour que son bassin est « un peu plus élargi ». Mme L9 a ajouté aux hanches « la prise (...) de fesses », Mme F3 un changement « des jambes » et Mme S7 : « des épaules plus costaudes, plus épaisses ».

Cinq mères ont eu une déchirure simple qui a été suturée et deux autres ont eu une épisiotomie. Toutes témoignent d'une douleur ou d'une gêne vis-à-vis de cette lésion périnéale : « Tiraillements », « quelques douleurs (...) où ça tirait », « j'avais mal », « ça brûlait », « comme des douleurs d'hémorroïdes, mais au niveau de la vulve ». Cependant, la durée de ces sensations est variable. Pour trois femmes, cela s'est terminé assez rapidement : « Deux, trois jours ». Tandis que pour deux autres, la gêne était présente

pendant deux à trois semaines. Mme N2, elle, a raconté que « *ça a mis un mois pour passer* » et Mme J6 : « *Ça a été douloureux très longtemps et aujourd'hui, c'est plus douloureux, mais ça peut être gênant encore* ».

Plus de la majorité, c'est-à-dire sept femmes, ont ressenti une faiblesse périnéale après l'accouchement, elles parlent notamment de fuites urinaires pour certaines. Ce fut l'expérience de deux participantes, Mme S7 : « *Il fallait que je fasse très attention quand j'éternuais, comme si quelquefois, je le contrôlais presque plus, et je devais être très vigilante* » puis Mme L9 : « *J'ai perdu de la musculature par contre, j'ai eu des fuites urinaires* ». Pour d'autres, une faiblesse a été ressentie, Mme N2 : « *Il ne fallait pas trop que je me retienne longtemps non plus, sinon ça partait, je pense* ». Mme A5 a décrit : « *j'avais toujours l'impression d'avoir un poids sur le bas-ventre, et que quand je m'asseyais ou me baissais, j'avais toujours l'impression que j'allais perdre un organe* ». Mme U4 les a rejointes : « *Quand j'urinais, j'avais un petit jet que je ne maîtrisais pas forcément* ».

2.2.4 Perçues par la moitié des participantes

Cette partie rassemble les transformations qui ont été remarquées par approximativement la moitié des participantes (quatre ou cinq).

Quatre femmes ont constaté les marques de vergetures sur leurs corps. Pour Mme R8 et A5, elles sont essentiellement au niveau du ventre : « *Elles sont un peu moins rouges, mais elles restent rouges* » et plutôt « *grandes, larges et encore violette* ». Quant à Mme J6, elles se situent : « *Essentiellement au niveau de mon ventre, c'est là où elles sont le plus marquées, elles sont encore bleues bien marquées, j'en ai quelques-unes aussi au niveau des hanches, mais vraiment blanches et très légères et pareil au niveau de la poitrine, j'ai quelques vergetures blanches assez légères* ». Pour finir, pour Mme L9 c'est plutôt : « *Au niveau du haut des cuisses, sur le côté, vers les fesses, et sur la poitrine, mais pas sur le ventre* ».

La ligne abdominale a été observée par cinq patientes, comme « *brune* » et « *du nombril jusqu'à la vulve* ».

L'atrophie vaginale et la constatation de moins de lubrification ont été constatées par cinq femmes.

Quatre mères allaitantes ont témoigné de tétés douloureuses au niveau des mamelons. Mme N2 a expliqué : « *Ce sont quand même tes tétons, ils sont sensibles, je pense que ça a duré une semaine, la douleur de la prise au sein* » avec notamment des « *crevasses* » pour Mme A5 et S7.

Le même nombre de mères disent avoir eu des hémorroïdes dans le post-partum, pour deux d'entre elles, ce fut douloureux.

Mme L9 et S7, avec une peau à tendance acnéique, ont observé une intensification : « *j'en ai toujours eu, mais avant, c'était seulement pendant les règles, et maintenant un peu plus souvent* ». Mme J6 dit avoir eu « *quelques boutons au tout début, c'était très léger* ».

Quant aux ongles, quatre participantes ont remarqué un changement. Mme R8 ainsi que Mme L9 s'accordent pour dire que ceux-ci sont « *plus fragiles* ». Au contraire, Mme N2 a plutôt constaté « *que ça poussait très, très vite* » et Mme A5 avait aussi de « *très beaux ongles pendant 3 mois et demi (...) très longs et durs* ».

2.2.5 Présentes chez une minorité

Mme J6 et Mme Q1 ont perçu un changement de leur vulve. Mme J6 a révélé que « *c'était assez gonflé et un peu vallonné (...) des sortes de vagues* » et Mme Q1 a utilisé la métaphore suivante : « *Avant, il y avait un paysage, vallonné, nin-nin-nin (mouvement léger de la main pour illustrer), bah maintenant, c'est le même paysage, mais ce ne sont plus les mêmes montagnes (mouvements très amples de la main)* ».

Concernant la pilosité, Mme L9 a indiqué : « *Pendant l'allaitement, mes poils poussaient beaucoup moins vite* », au contraire, Mme N2 a eu l'impression que ça « *c'était calmé pendant la grossesse, et s'est reparti après l'accouchement* ».

Mme R8 et Mme A5 ont vu des « *tâches plus pigmentées* » au niveau de leur peau. Mme R8 l'a décrit comme « *ovale et faisait trois-quatre centimètres* ». Pour Mme A5 elles étaient positionnées « *une sur le bras et deux sur le ventre* ».

Des angiomes stellaires sont apparus pour deux femmes, « *sur le haut du corps, sur la poitrine et bras essentiellement pour l'une* », et plutôt sur « *les côtés du ventre* » pour l'autre.

Mme L9 a ajouté une modification : « *Le masque de grossesse sur les joues, autour de la bouche et entre les sourcils* ».

Mme J6 avait des varices en amont de la grossesse et du post-partum. Alors que Mme F3 a souligné une corrélation : « *J'ai l'impression qu'on en voit plus, comparé à avant* ».

Une Mme N2 a relaté un changement concernant sa transpiration : « *Je trouve que ça sent différemment, j'ai changé d'odeur, très sucré, de lait un peu (...) une odeur de lait sucré* ».

2.2.6 Des transformations inaperçues

Certaines femmes ont occulté la vision de leur intimité (vulve). Mme L9 a exprimé cette notion : « *Non, je n'ai pas remarqué, peut-être qu'il y en a eu, mais je n'ai pas fait attention* », ainsi que Mme N2 : « *Je ne m'y attardais pas trop sur cette zone, ça me dégoûtait un peu* », de même pour Mme F3 suite aux confidences de ses amies : « *J'ai eu deux amies à moi, qui m'avaient dit qu'elles avaient regardé avec un miroir, et elles m'avaient dit qu'elles étaient terrifiées et du coup, moi, j'ai dit, je ne veux pas savoir et regarder* ».

Aucune des participantes interrogées n'a constaté un acrochordon.

2.3 Les représentations des transformations corporelles en prénatal

2.3.1 Une méconnaissance

À l'égard de la plupart des transformations corporelles évoquées, les femmes n'en n'avaient pas la connaissance en amont. Les verbatims suivants illustrent cela. Mme R8 : « *Je ne m'attendais pas à avoir des contractions après* ». Mme F3 en ce qui concerne les lochies : « *Non, je ne savais pas* ». Pour ce qui est de l'acrochordon, Mme N2 a souligné « *je ne savais pas que ça pouvait arriver* ». « *Ça aussi, grande découverte, je ne savais pas ce que c'était, maintenant, je sais ! (rire)* », s'était exclamée Mme L9 à propos des

hémorroïdes et Mme S7 a confirmé : « *Non ! Je ne m'y attendais pas (rire)* ». Pour finir, six femmes n'avaient pas l'information de la modification du ventre, comme l'a indiqué Mme U4 : « *C'était tout nouveau* ».

Les entretiens ont pu mettre en évidence une désillusion entre ce qui est attendue et la réalité. Mme N2, pour les tranchées, a exprimé qu'elle n'avait pas la connaissance que « *quand bébé pleurait, ça faisait pareil, ça, c'est la petite surprise !* », elle a ajouté concernant les lochies : « *À la préparation à l'accouchement, on avait vu, que ça pouvait durer trois semaines, moi ça a duré un mois* ». Ce phénomène est observable chez d'autres participantes, par exemple, Mme J6 en parlant de sa poitrine, ne pensait pas que « *ça pouvait modifier (...) à ce point* » sa poitrine. Concernant cette dernière, les femmes s'attendaient à prendre du volume. Cependant, le contraire a été vécu par trois d'entre elles. Mme S7 a témoigné de cet étonnement : « *Ce que j'avais entendu et dont j'avais espoir, c'est qu'on prenait de la poitrine pendant ses grossesses, dans mon cas, c'était plutôt l'inverse* ». Mme R8 ne s'attendait pas à la modification de la montée de lait, surtout « *à ce qu'ils gonflent autant* ». L'évolution des vergetures était également différente des informations qu'elle avait : « *Je pensais qu'après la grossesse ça allait un petit peu plus se remettre, enfin que ça allait disparaître assez vite, mais en fait, pas du tout* ». De même, Mme Q1 fut surprise par les incontinences : « *J'ai entendu que ça pouvait être moins contrôlable, mais je ne m'attendais pas à ce que ce soit autant* ». Mme U4 s'imaginait que la ligne abdominale allait disparaître « *juste après l'accouchement, ça partirait, en fait non, c'est vrai que c'est long* ».

Concernant l'allaitement, la vision de la mise en place de celui-ci est erronée pour plusieurs mères. Mme A5 l'a exprimé ouvertement : « *L'allaitement, ça a été que de surprise !* ». Mme N2 a détaillé « *tu as l'impression que ça va se faire tout seul (...) je n'étais pas préparée à la douleur de la mise au sein* ». De même, Mme F3 a partagé ce ressenti : « *je ne pensais pas que c'était aussi douloureux l'allaitement, je pensais que (...) c'était à peu près facile* ».

Les multipares manifestent un étonnement lorsque les modifications vécues diffèrent de leurs premières expériences. Comme Mme L9 l'a énoncé à propos des incontinences : « *Je ne me sentais pas concernée parce que ça ne m'était pas arrivé la première fois* », ou

encore Mme J6 : « *Pour mon premier, j'avais eu une déchirure, mais qui était beaucoup plus nette et qui avait beaucoup mieux cicatrisée* ».

2.3.2 Une absence de projections

Lorsque les femmes ont eu l'information au préalable, elles ont quelques fois des difficultés de transfert. Mme U4 l'a expliqué au sujet des tranchées : « *On t'en parle, mais je ne me rendais pas spécialement compte* ». À l'instar de Mme U4, une absence de projection est retrouvée pour les autres mères. Mme Q1 relativement aux changements vulvaires : « *Je m'attendais à ce que ce soit un peu gonflé, mais pas au changement de montagnes comme je vous ai décrit* ». Pour ce qui est des changements de morphologies pour Mme F3, le même mécanisme est observé : « *Je l'avais un peu envisagé, mais je n'en avais pas vraiment la connaissance. D'un point de vue logique, oui bien sûr, mais après, d'avoir anticipé avant que ça ne puisse m'arriver, non, je ne savais pas* ». Au sujet de la perte de cheveux, Mme S7 a exprimé : « *J'en avais la connaissance, mais on pense toujours que ça ne va pas nous arriver* ». Pour finir, Mme R8 l'a illustré, vis-à-vis de la sécheresse vaginale : « *Je ne pensais pas à ça, donc oui, je ne m'y attendais pas* ».

En dépit d'une préparation à une fatigue dans le post-partum, s'imaginer la réalité est complexe. La totalité des femmes l'ont exprimé lors des entretiens : « *Je le savais, mais je ne l'avais pas compris* », « *fatigue intense, oui, mais autant non* », « *même si on le sait, on ne se rend pas vraiment compte de ce que c'est* ».

Mme N2 a expliqué ce phénomène de non-projection, par une grossesse qui se passe bien, avec la pensée que le post-partum va se profiler de la même façon. Celui-ci est idéalisé, les parents font, en conséquence, abstraction des informations associées à la possibilité de difficultés : « *Même si on en avait parlé lors de la préparation, tu es enceinte, tu as les hormones, ton bébé va arriver, ça va être magnifique !* ».

2.3.3 Lors d'une préparation, un meilleur vécu ?

Dans la mesure où une préparation à ce qui peut se passer dans leur corps a été faite, il est constaté une acceptation simplifiée. Pour plusieurs changements corporels, lorsque les femmes avaient connaissance du « pire scénario » en amont, le vécu de celui-ci était ensuite positif. Avant l'accouchement, trois primipares avaient une représentation

défavorable de ces pertes associées à une quantité importante de celles-ci, Mme Q1 l'a expliquée : « *J'avais entendu que c'était très abondant, que c'était l'horreur !* ». Elle a témoigné d'une représentation plus modérée ensuite : « *Moi, je ne l'ai pas du tout vécu comme ça* ». Mme R8 a fait le constat suivant : « *Ce n'était pas si important que je le pensais* », et dans une dynamique similaire, Mme A5 était « *plutôt surprise, mais dans le bon sens* ».

Mme N2 avait été préparée aux hémorroïdes : « *On m'en avait parlé, je m'étais préparée et en fait pas du tout* ». C'était également le cas pour l'incontinence : « *On m'en avait parlé aussi, tu vas te faire pipi dessus ! Et non, je n'ai rien eu de tout ça* ».

On retrouve, par ailleurs, ce phénomène pour la montée de lait, les femmes qui s'attendaient à avoir des douleurs, des seins durs et qui augmentent en volume n'ont finalement pas eu cette expérience. C'est ce qu'ont verbalisé, Mme N2 : « *Je m'étais attendu à beaucoup de douleurs pour la montée de lait* », et Mme A5 : « *On m'avait dit que c'était douloureux (...) ce n'est pas spécialement douloureux* ».

2.3.4 Des transformations ancrées dans les mentalités

Les témoignages ont fait ressortir un manque de connaissances sur l'exactitude des transformations. En revanche, certaines sont installées dans les mœurs.

La majorité des participantes signalent qu'elles s'attendaient à avoir des vergetures. Cette transformation est connue et facilement associée à la grossesse par l'entremise du commerce. Mme S7 a souhaité l'énoncer : « *Les cosmétiques, c'est beaucoup autour du ventre, pour faire en sorte que la peau ne craque pas* ». Mme F3 l'a rejointe en expliquant son comportement pour éviter ce désagrément : « *Je faisais attention, j'utilisais de l'huile d'amande (...) mais j'avais un peu peur, d'avoir ça* ». Une crainte qui était également partagée par Mme A5 : « *J'ai tout fait pour que ça ne craque pas !* ».

La représentation que l'allaitement maternel est responsable d'une déformation des seins, a été retrouvé dans le discours des femmes. Mme A5 a illustré ce fait : « *Je savais qu'avec l'allaitement, on prenait du volume, et qu'après l'allaitement, ça allait tomber, être moins ferme et tomber* ». Propos corrélés à ceux de Mme L9 : « *Avec les « on dit » notamment sur l'allaitement* ».

La prise de poids est redoutée par plusieurs participantes. Mme N2 a exprimé avoir eu « *très, très peur de grossir pendant la grossesse, c'était un petit peu ma peur de tomber enceinte* ». Mme S7, suite à sa première grossesse où elle avait constaté ce fait, a expliqué sa crainte : « *Pendant la première grossesse, on voit qu'on prend rapidement du poids, et on se dit, comment on va le perdre* ».

2.3.5 Les sources de la connaissance

Les entretiens ont pu faire ressortir de multiples provenances des renseignements à ce sujet.

La première est le corps médical. Quatre femmes avaient la connaissance des tranchées en amont, dont deux, grâce à la PNP. Mme U4 avait connaissance d'une diminution de la tonicité du périnée, car sa sage-femme lui en avait parlé. Mme J6 incarne également ce moyen d'information : « *Pour ma première grossesse, j'avais une sage-femme qui a beaucoup insisté sur le retour de coucher et ces types de changements pendant les cours de préparation, donc j'étais bien informé là-dessus* ».

La deuxième correspond aux réseaux sociaux. À propos du ventre, trois participantes en avaient la connaissance, via des illustrations de bandes dessinées publiées. Ou encore en suivant des partages de femmes sur leurs vécus. C'est le cas de Mme R8 qui savait que « *comme bébé était passé (...) les hanches allaient rester un peu plus larges* » et elle a rajouté au sujet de la poitrine « *ça allait devenir vraiment très, très mou* ». Le deuxième média utile aux mères a été les émissions de télévision autour de ce sujet. En effet, Mme N2 a cité : « *L..., qui m'a aidé à me préparer au post-partum* », de même pour Mme L9 : « *Les émissions, j'ai beaucoup regardé L..., ils abordent pas mal de choses* ».

Troisièmement, des tabous s'effacent, ce qui aboutit à un partage d'expériences entre femmes. Mme S7 a illustré cette idée : « *Pour le périnée, oui, plus librement, c'est un peu plus ancré dans les mentalités que ce soit avec mon conjoint ou des copines qui ont eu des enfants aussi* ». Mme F3 l'a rejointe sur ce point : « *Une amie voulait faire une opération chirurgicale pour se faire refaire les seins, et je me souviens que je m'étais dit : ah bon à ce point-là ? On en arrive jusque-là ? Ok, je ne l'imaginais pas* ». Ainsi que

Mme U4 à propos des tranchées qui en a discuté avec des « *copines qui ont déjà accouché* ».

Quatrièmement, la première expérience permet un bagage de connaissances sur les transformations. Les multipares arrivent dans le post-partum avec une image des transformations corporelles associées à leur réalité et leur propre vécu. Et pour preuve, Mme S7 a déclaré : « *Avec la première grossesse, oui, mais c'est vrai qu'avant ma première grossesse, non, tout l'après non, je ne savais pas du tout comment ça se passait* ». Mme J6 à l'égard des lochies a signifié : « *J'avais totalement conscience, car ça m'était arrivé aussi pour ma première, donc ça, j'y étais préparé* » et « *pour ma première, j'avais déjà perdu un peu mes cheveux, donc je m'attendais à ce que ça arrive* ». Mme L9 avait, elle, la connaissance de la sécheresse vaginale étant une modification déjà vécue.

2.4 Le post-partum, un bouleversement corporel

2.4.1 Un corps éprouvé

À la suite de la grossesse puis de l'accouchement, le corps vit un remaniement complet qui s'accompagne de changements corporels perçus comme une mise à l'épreuve par les mères. Mme N2 l'a exprimé comme une période « *compliqué émotionnellement et physiquement (...) le post-partum, ce n'est pas cool, tu saignes, tu as mal aux seins (...) il y a des photos de moi, c'est quelque chose, ce n'est pas jojo (rire)* ». Mme F3 et S7 l'ont aussi éprouvée. Mme F3 a témoigné : « *Après l'accouchement, j'avais encore ce gros ventre, je perdais beaucoup de sang, au dos, j'avais un hématome à cause de la péridurale, je ne me sentais vraiment pas bien* ». Et Mme S7 l'a confirmé : « *C'est sûr que les quelques jours après l'accouchement, ce n'est pas le plus sympa au niveau du corps* ».

Comme décrit précédemment, les femmes ressentent une fatigue extrême, ce qui amplifie l'effet d'un corps chamboulé.

En conséquence de cela, le moindre changement est vécu comme un signe supplémentaire de leurs corps métamorphosés et affligés. Mme F3 a insisté sur cela tout au long de

l'entretien, pour plusieurs transformations, elle a signifié : « *Encore une fois, je me suis dit ça aussi !* », « *Ah mince, encore ça en plus... Je voyais vraiment que le côté négatif* ». Cela est également marquant chez Mme A5 qui lors de la partie des modifications des cheveux et des ongles s'était exclamé : « *Il n'y a plus rien qui va !* ». Les lochies incarnent pareillement une modification supplémentaire à supporter. Mme N2 en a témoigné : « *En plus tu saignes comme ça, franchement, ça n'aide pas non plus. Il faut que tu te mettes des couches...* ». Le sang utérin a été perçu comme impur et sale par Mme N2 : « *j'ai trouvé ça dégoûtant* » et « *ce qui me gênait, c'était de baigner dans mon sang* ». Mme S7 l'a rejointe : « *ce n'est pas très agréable et confortable (...) ce n'est pas terrible, parce qu'en maternité, ils nous fournissent des grosses couches, ça accentue encore plus* ».

De plus, les témoignages ont mis en avant des sensations douloureuses qui accompagnent les mères au cours de cette période. Que celles-ci soient au niveau de l'utérus à l'occasion des contractions, des hémorroïdes, des lésions périnéales, durant la montée de lait, ou encore lors de la mise au sein.

2.4.2 Un schéma corporel heurté

Les femmes expriment une position de spectatrice des changements. En effet, elles ne peuvent pas les contrôler et seulement constater. Mme J6 l'a stipulé vis-à-vis de sa déchirure et du défaut de cicatrisation : « *Je ne peux pas faire grand-chose de toute façon* ». Mme Q1 a aussi constaté les modifications de sa vulve : « *Je ne reconnaissais plus mon intimité* ». Mme F3 a partagé son étonnement avec son conjoint lors de la montée de lait : « *Je me rappelle que j'avais appelé mon mari, et que je lui avais dit : mais regarde mes seins, qu'est-ce que c'est ?* ».

La surprise est présente pour la plupart des transformations lors de la découverte de ceux-ci, a fortiori le mot « *impressionnant* » a été utilisé quatre fois, « *choquant* » et « *incroyable* » une fois chacun. Ces adjectifs désignaient la montée de lait, les lochies et la perte de cheveux.

Pour Mme L9, l'enjeu fut d'accepter la vulnérabilité de son corps. Elle a été confrontée aux hémorroïdes et aux incontinences qui ont provoqué chez elle ce ressentiment : « *J'avais l'impression, moi qui connaissais cette zone grâce à la danse, de perdre un peu confiance (...), de perdre la maîtrise de mon corps à ce niveau-là, c'était*

un petit peu dur psychologiquement », elle a ajouté : « *ça m'a montré que mon corps n'était pas infallible, que moi aussi, je pouvais être affectée par ça. Au même titre que les incontinences* ». Mme S7, pour cette même transformation, a partagé : « *On se sent un peu faible, un peu impuissante* ».

Mme F3 a clairement formulé un sentiment de dépossession de son corps : « *Comme si je n'avais pas le contrôle sur mon corps, je voyais que mon corps continuait à changer, à se déformer, sans que je le décide, comme si mon corps faisait sa vie, c'est comme s'il y avait une séparation entre moi et mon corps (...) qu'il commençait à changer de façon autonome. Mon corps prenait sa voie, il continuait à changer et moi, je ne pouvais rien faire (...) je devais juste être là, attendre, comprendre ce qu'il se passait* ».

Il est intéressant de souligner que Mme N2 l'a exprimé différemment, et notamment via le comportement des professionnels de santé vis-à-vis de son corps : « *C'est particulier aussi, parce que tu n'es plus trop maître de ton corps, pour l'allaitement, tout le monde prend ton sein, pour te montrer comment on met à la bouche de bébé* ». Concernant son périnée et spécialement la suture, elle a confié avoir « *l'impression qu'on m'avait tout rétréci* ». Un acte professionnel sur son intimité qui a eu pour conséquence une modification de sa représentation.

2.5 La réciprocité entre temporalité et transformations corporels

2.5.1 La fin d'un cycle, le début d'un autre

Les témoignages des mères ont pu mettre en lumière que les signes corporels étaient associés aux prémices ou bien à l'achèvement d'un cycle.

Tout d'abord, une séparation corporelle de l'enfant et de la mère est signifiée par ce ventre qui a perdu en volume, mais qui reste « *un peu gonflé* », « *mou* » et avec la peau « *distendue* ». Mme N2 l'a évoqué : « *Tu viens de passer neuf mois enceinte (...) je me suis retrouvée, bah, toute seule, avec plus personne dans mon ventre* ». Mme N2 a aussi mentionné, la diminution rapide de la hauteur utérine : « *En deux jours, ça a rétréci, alors que ça a mis neuf mois à s'élargir. Comme s'il ne s'était rien passé, alors que si. C'est comme si, les traces de ta grossesse disparaissaient d'un coup* ».

Ensuite, Mme P6 a décrit les tranchées semblables à la fin d'une boucle, celle de l'accouchement. En effet, elle les a associées à la continuité des contractions qu'elle a

ressenties en crescendo pendant le travail, puis très intense à l'accouchement, et enfin en diminution progressive dans le post-partum : « *C'était comme le prolongement de l'accouchement* ».

Le cycle de la période du post-partum est alors ouvert. Cette période se définit pour les mères comme un temps de transition corporelle. En effet, elles ont, pour la plupart, conscience d'un moment nécessaire à leurs corps pour se rétablir. Mme L9 a expliqué : « *Les premières semaines, on sait que le corps, il faut qu'il récupère, il vient de sortir, il faut que les choses se remettent en place* ». Mme S7 l'a rejointe « *Les quelques jours après l'accouchement, on se dit, c'est bon, on a le temps* », ainsi que Mme Q1 : « *Les premières semaines, je ne regardais pas trop, parce que c'est vrai que j'avais trop le ventre qui tombait et ça ne me plaisait pas, je me disais de toute façon ça ne sert à rien de regarder, ça va vite se remettre* ». Mme R8 s'est exprimée avec la même dynamique concernant la suture de son périnée : « *Il fallait le temps que ça cicatrise* ».

Pour finir, le retour de couche est empli d'une symbolique pour les mères. Deux mères ont partagé cette idée, Mme S7 : « *Bon, je retrouvais une vieille amie quoi (rire). J'étais plutôt contente parce qu'on se dit que le corps redevient un peu normal quoi (...) c'est la fin d'un cycle aussi et le début du prochain* » et Mme N2 : « *C'était la fin du cycle de ma fille, l'histoire de ma fille* ».

2.5.2 Les signes corporels et association aux âges de la vie

Une corrélation subsiste entre un âge de la vie et des modifications corporelles. Entre autres, l'acné liée à la période de l'adolescence. La réaction de Mme S7 l'a illustré : « *J'aimerais bien avoir une tête d'adulte et perdre ces boutons qui font un peu plus ados* ».

À l'opposé d'une correspondance pour l'acné à l'adolescence de nombreuses modifications, vécues dans le post-partum, sont associées à la tranche d'âge des personnes âgées. Les femmes caractérisent celles-ci de façon péjorative. Mme F3 l'a évoqué : « *Les seins, les cheveux, c'est pour ça vraiment, je me sentais comme si j'avais pris 30 ans, parce que bon... Quand on pense aux personnes vraiment très âgées (...) entre la perte de sang et le pipi, je me sentais vraiment, comme si j'avais pris 20-30 ans d'un coup,*

comme ça ! ». De plus, la phrase qu'elle a ajoutée expose une représentation négative des corps vieillissants : « *Je me vois plus âgée et plus laide* ». Mme S7, dans son discours était en accord avec cela. En effet, à propos des incontinences elle a exprimé : « *On a l'impression de prendre un gros coup de vieux d'un coup* ». Cette sensation a été également amplifiée par l'obligation de devoir mettre « *des grosses couches* » pour les saignements vaginaux.

Les transformations sont les témoins du temps qui passe. Notamment la silhouette qui se métamorphose et marque une rupture avec son corps de jeune adulte, c'est ce qu'a expliqué Mme L9 : « *Cette sensation, pas de seins qui tombent, mais ce n'est quand même pas... Le corps n'a plus 20 ans* ». Mme S7 a exprimé le deuil de son corps d'avant : « *On perd son corps de jeune fille, et on change. C'est un peu dur à accepter, parce que, ouais, c'est moins harmonieux* ».

2.6 Le discours des mères, le reflet de la société

2.6.1 Un sujet tabou

Le post-partum, et notamment les métamorphoses corporelles, demeurent un sujet peu abordé dans notre société. Mme F3 a raconté avoir manqué de connaissances, et ce, malgré toutes les occasions par lesquelles ce voile aurait pu être levé : « *Dans ma vie, dans mon travail, dans mes études, on ne parle jamais de ça, on ne sait rien, on ne sait vraiment rien. Et je pense que ce n'est pas quelque chose d'instinctif (...) c'est une question de connaissances* ». Mme S7 a approuvé cette notion de manque de transmissions : « *Avec le recul, on se rend compte qu'il y a des sujets qui sont plus tabous que d'autres, ou pas partagés. Il y a des choses qui sont rentrées dans les mentalités comme les vergetures, etc. Mais il y a des choses dont on parle moins, donc je dirais que j'étais partiellement informée* ».

De plus, la continuité de cette omerta persiste par une autocensure des mères. En effet, lorsque la question : « *Avez-vous remarqué des transformations corporelles après votre accouchement ?* » fut posée, des modifications corporelles pourtant vécues, n'ont pas été citées spontanément. Sur les 22 changements abordés lors des entretiens et vécus par au moins une participante, seulement 12 ont été évoqués spontanément. Cela correspond à un peu plus de la moitié des modifications mises sous silence. Celles qui ont été le moins

citées sont : *les tranchées, les lochies, le retour de couche, le périnée, les incontinences urinaires*. Les propos de Mme F3 corroborent avec cette notion : « *C'était bien d'en parler avec vous, parce que je n'en avais jamais parlé à personne* ».

Internet, ainsi que les émissions de télévision, sont un moyen pour les mères de contourner le tabou qui cristallise les conversations. La conservation de l'anonymat dans le monde virtuel le permet, c'est ce que Mme L9 a expliqué : « *Quand il y a des choses qu'on n'ose pas aborder avec les professionnels ou les amies, ça permet d'avoir des informations sur ces sujets-là* ». En effet, il est possible de retrouver des informations, comme Mme J6 l'a indiqué via « *des comptes particuliers, sur des hashtags, comme le hashtag mon post-partum* ». La constatation d'expérience de mères sur les réseaux sociaux qui partagent un vécu similaire, est un exutoire pour les jeunes mères. Mme N2 a confié : « *Après l'accouchement, j'ai suivi sur Instagram des femmes qui partagent leur post-partum, et où tu te dis, je ne suis pas la seule à galérer* », tout comme pour Mme F3 : « *J'ai compris que je n'étais pas la seule, que ça n'arrive pas seulement à moi, mais à beaucoup de femmes. Ça m'a rassuré, et comme on dit en citation latine : quand le mal est commun, c'est un peu moitié joie* ».

En dépit des informations disponibles sur le web, deux mères ont prononcé le souhait d'être plus préparées. Particulièrement Mme F3, son expérience a motivé sa participation à cette étude : « *J'aurais aimé être préparé avant, être préparé psychologiquement à toutes ces transformations corporelles, c'est pour ça aussi que j'avais envie de témoigner, pour préparer le terrain, parce que sinon plus personne ne va faire des enfants, après le premier, tu te dis basta, j'en peux plus !* ». Mme N2 qui se sentait préparée constate pourtant des détails qu'elle aurait souhaitée connaître : « *Dans les cours de préparation à la naissance, on a eu l'haptonomie et le classique, j'étais préparée, mais ce côté fatigue accumulé, enfin moi, je ne savais pas qu'on n'arriverait pas à poser notre bébé, dès qu'on la posait, elle pleurait. Donc ces petites choses-là, qui sont propres à chacun, à chaque enfant, on ne s'était pas préparé à ce point en fait, on s'était dit : on pourra improviser. Franchement, on n'est pas assez préparé, même si on me l'a dit* ».

2.6.2 *Des injonctions sur le corps des femmes*

À la question : « Est-ce que vous êtes satisfaites de votre corps ? », plusieurs participantes ont répondu négativement et que cela allait de soi : « *Comme tout le monde, j'avais des petites choses qui ne me plaisaient pas trop* », « *Comme tout le monde, je pense, pas trop à l'aise dans mon corps. Après, ce sont des complexes de femmes, enfin, il y a toujours un truc qui ne va pas* », « *Je pense qu'on est toutes pareilles et qu'on aimerait toutes perfectionner quelque chose* ». Ce qui ressort ici, c'est la vision qu'on inculque aux femmes de leurs corps et la normalité qu'on octroie à ne pas être satisfaite de celui-ci. D'autant plus, dans la période du post-partum, où les femmes s'attendent à en être insatisfaite. Mme Q1 l'a illustré : « *Je m'attendais plus à, comme beaucoup de femmes, un peu rejeter ce corps-là d'après grossesse* ».

Un facteur redondant du mécontentement du corps dans le post-partum est la persistance de signes corporels en consonance avec la maternité. C'est ce qui a été constaté pour Mme R8 : « *Pas spécialement satisfaite de mon corps à cause des vergetures qui me perturbent énormément* ». Pour Mme F3, c'était la présence de la ligne abdominale qui était dérangeante : « *Ça a eu un impact aussi, parce que bon, ce n'est pas beau, ce n'est pas beau à voir* ». Dans le cas de Mme S7, ce furent les hémorroïdes qui la gênaient, spécialement « *le côté esthétique* », « *ce n'est pas sexy du tout* » avait-elle déclaré. Concernant Mme N2, c'était principalement : « *Ce petit ventre où je fais une fixette* », elle se trouvait alors « *moins jolie* ». Avoir un ventre plat fait partie des exigences de beauté en occident, cela est constaté par les mots péjoratifs recueillis précédemment, pour cause d'un ventre en dissonance avec les idéaux esthétiques. Qui plus est, Mme N2 l'a jugé « *disgracieux* » et Mme R8 a déclaré son impact : « *Ça me complexe un peu* ». Pour la poitrine, c'est le même processus, un seul type est très souvent représenté : des seins volumineux, ronds et hauts. Cela se retrouve dans le discours des mères. Entre autres, Mme S7 espérait que sa poitrine change dans ce sens : « *J'avais espoir qu'on prenne de la poitrine pendant ces grossesses* ». Mme Q1 se sentait « *un peu moins sexy* » depuis que sa poitrine avait diminué. Pour Mme F3 et J6, cette évolution est un complexe qui pourrait les amener à faire appel à la chirurgie.

Cependant, la plus grande similitude s'oriente sur la pression de retrouver son corps d'avant et notamment au niveau de son poids, lié à la silhouette. Mme N2 l'a dit

clairement au cours de l'entretien : « *Je me disais que la grossesse dure neuf mois, donc j'ai neuf mois pour retrouver mon corps d'avant, là bon bah, on approche des neuf mois...* », en complétant devoir « *perdre cinq kilos pour être bien* ». Mme L9 a exprimé que l'étape nécessaire pour se sentir bien dans son corps est de perdre du poids : « *Ce qui me chagrine le plus, c'est que, pour prendre soin de moi, j'avais envie de retrouver une silhouette qui me correspondait, et du coup, j'étais bloquée avec ces dix kilos en trop* ». C'est également le cas pour Mme J6 : « *J'aimerais perdre du poids, j'aimerais un peu affiner ma silhouette* ». Mme S7 a aussi partagé ce désir.

De plus, pour ces quatre mères, leurs vêtements d'avant grossesse sont les preuves palpables de leurs évolutions corporelles. Pour illustrer cela, les propos de Mme J6 : « *Ça m'a embêté de voir que je ne pouvais pas remettre les vêtements d'avant grossesse, ça m'a embêté sur le coup en me disant : ah, voilà, mon corps a changé* ». Toutes semblent avoir pour objectif de les reporter, les paroles de Mme L9 en témoignent : « *J'aimerais reporter des vêtements que j'aimais bien, me ressentir dans mon corps d'avant* ».

Au contraire, celles qui ont pu perdre du poids, ont exprimé une satisfaction, telle que Mme U4 : « *J'ai l'impression d'avoir retrouvé mon corps d'avant grossesse, donc je me sens bien* ». De même, Mme F3 a énoncé : « *Ça, j'étais contente ! C'était un peu revenir à avant la grossesse, comme j'étais avant la grossesse, je me vois beaucoup mieux, parce que déjà, j'ai repris mon poids* ». Mme Q1 a également retrouvé son poids, et comme ces deux participantes, elle a déclaré que cela lui a permis de se sentir bien dans son corps. D'autre part, ce fut sa motivation pour perdre du poids et changer son alimentation : « *J'ai quand même fait du sport et fait attention à ce que je mangeais à partir des trois mois (...) je ne veux pas non plus changer ma penderie (rire). J'avais envie de quitter aussi mes pantalons de grossesse* ». Cela est partagé par les autres femmes. En effet, la perte de poids est la raison principale d'une reprise du sport. Mme J6 a expliqué son objectif : « *Pour tonifier finalement mon ventre, tonifier mon corps et essayer d'affiner ma silhouette qui s'est bien arrondie avec ces grossesses* ». Mme S7 a aussi affirmé : « *La prise de poids, c'était la première motivation, pour ne pas me laisser aller !* ».

Mme S7 s'était confiée au sujet d'une modification pendant la grossesse, qui s'est ensuite résolue dans le post-partum. Toutefois, il est intéressant de la citer, car son témoignage est une démonstration d'une injonction des femmes sur l'apparence de leur vulve :

« Pendant la grossesse, j'avais des grandes lèvres avec une sensation qu'elles pendouillaient (...) pas esthétique du tout, et ça m'a inquiété, je me suis dit, mais si ça reste comme ça, c'est un peu horrible. Mais heureusement, ça s'est corrigé après l'accouchement » en ajoutant « je n'en ai pas parlé, c'est vrai que j'avais honte, je n'étais pas à l'aise avec ce sujet ».

Les médias jouent un rôle d'accentuation. En effet, les mères sont soumises à l'observation de « mères parfaites », comme le décrit Mme A5 : *« Sur les réseaux sociaux, les influenceurs, tout ça, dans le post-partum, elles ont des corps parfaits, des silhouettes parfaites, des abdominaux et tout ce qui s'ensuit ».*

Une obligation d'être présentable est également ressentie par les femmes à l'occasion d'une rencontre avec autrui. Mme R8 a expliqué : *« Je vais faire un effort si je vais dehors, voir de la famille ».* De la même manière pour Mme U4 : *« Quand je sors, je fais plus attention quand même ».* Mme S7 a affirmé que s'apprêter est, pour elle, plus une conjonction sociale qu'un plaisir : *« C'étaient plus des moments obligatoires (...) de se dire, il faut que j'aie le temps de me passer un petit coup de brosse, un coup de sèche-cheveux ».*

2.6.3 L'ère de l'image du corps positive

Les entretiens ont mis en exergue une synergie à une reconnaissance des mères envers leurs corps, car celui-ci leur a offert le pouvoir de donner la vie. Cela tend vers une plus grande tolérance des métamorphoses corporelles. Mme J6 l'a exprimé : *« Voilà, mon corps avait changé, mais c'était aussi parce que j'avais eu deux grossesses ».* Les dires de Mme N2 confirment cela : *« Ce corps m'a permis d'avoir une grossesse royale, donc je peux que le remercier, c'est là où je me dis : tu es trop exigeante envers toi-même ».*

Pour Mme Q1 et Mme A5, la maternité a été le prélude d'une réconciliation avec leurs corps. Mme Q1 a expliqué cela : *« J'accepte mieux mes petits défauts aujourd'hui qu'avant la grossesse. C'est un peu une réconciliation avec mes imperfections et ça, c'était dès un mois du post-partum ».* Mme A5 tolère beaucoup mieux son ventre qu'avant : *« J'aime mon ventre avec mes vergetures, alors qu'avant, non, je ne l'aimais pas. J'ai toujours eu du ventre et je ne l'ai jamais aimé, aujourd'hui, c'est le même ventre, mais c'est un ventre qui a porté la vie, donc les vergetures, ce sont des cicatrices, qui*

disent que voilà, mon bébé était là, et que je l'ai porté pendant neuf mois, donc j'en suis fière ! ».

Pour plusieurs modifications, l'association de celles-ci avec comme symbolique leurs grossesses et états actuels de mères, leur concèdent une vision positive de celles-ci. C'est le cas pour la ligne abdominale et Mme Q1 : *« Je l'aime bien (rire), ouais j'aime bien, ça fait un peu comme un souvenir de la grossesse, le fait que j'ai porté ma fille et donc j'y suis attachée un peu pour ça »*, et également pour Mme N2 : *« Je le prends positivement, je me dis que c'est le signe de ma grossesse et que je suis maman, donc je l'aime bien »*. Mme S7, à propos de sa silhouette a exprimé : *« C'est une fierté, on se rend compte qu'on est plus une petite fille et qu'on est devenue maman, ça aide à la prise de conscience je pense, de se dire qu'on perd son corps de jeune fille, et qu'on change »*. Mme L9 concernant son premier accouchement par césarienne a raconté : *« Cette cicatrice qui reste et marque encore sur le corps, elle est là, et c'est la marque de l'histoire de la césarienne, qui est une belle histoire aussi, mais différente »*. Mme N2 a apporté une vision différente du ventre après-accouchement : *« C'est le reste de ma grossesse, ce n'est pas pour rien non plus, j'essaye de relativiser »*. Les transformations sont donc également les conteuses de leurs histoires, tel que celui de devenir mère.

L'identification du rôle des changements est essentielle pour comprendre et accepter ceux-ci. Pour Mme R8, c'est l'explication de son bassin élargi : *« Comme bébé était passé, je savais que les hanches allaient rester un peu plus larges »*. Certaines ont conscience du processus physiologique des saignements, Mme U4 a expliqué *« je savais qu'il fallait que le corps évacue et que ça allait rentrer dans l'ordre »*, ainsi que la perte de cheveux : *« C'était normal, (...) c'était la chute d'hormones »*. Mme A5 a concédé la même cause pour la perte de cheveux et les ongles. L'explication des tranchées par ailleurs été évoquée : *« Ça aidait mon utérus à se remettre en place »*. Mme N2 a pu constater à propos de celles-ci que *« la nature était hyper bien faite justement, que tout se remettait en place »*. Comprendre que c'est l'ordre naturel des choses aide les femmes à tolérer ces changements dans leurs chairs.

L'un des principes fondamentaux de l'image du corps positive est la célébration de la diversité des apparences, Mme U4 a incarné cela : *« Je pense que chacun réagit*

différemment et le corps à des besoins différents aussi pour chaque femme, chaque personne est différente ».

De plus, c'est le précepte de s'accepter et se respecter même avec un corps qui diffère des diktats de la beauté. Mme L9 l'a souligné plusieurs fois au cours de l'entretien : « *Je n'étais pas forcément pressé de vivre ça, mais j'accepte de vieillir, et que si je suis comme ça maintenant, c'est que j'ai eu la chance d'avoir des enfants, et donc c'est dans l'ordre des choses* ». Pour les vergetures, elle a expliqué : « *pour moi, ce n'est pas un complexe, j'assume, ça fait partie de moi depuis dix ans* ». Pour finir d'illustrer ce propos, elle a déclaré : « *J'aime mon corps avec ces défauts donc ça ne me dérange pas* ». Mme A5 semblait également être dans cette démarche : « *Si je pouvais changer quelque chose, je le ferais. Mais comme ce n'est pas possible, je me satisfais de ce corps* ». Tout autant pour Mme N2 : « *Malgré ce petit ventre où je fais une fixette, ça va, je suis satisfaite* ».

2.7 Les facteurs favorisant un mauvais vécu des transformations corporelles

2.7.1 Les antécédents des relations corporelles

Pour appréhender la perception corporelle des femmes dans le post-partum, aborder la relation avec leurs corps, avant la grossesse, et pendant leur grossesse fut nécessaire.

Avant la grossesse, deux profils se distinguent parmi les participantes. Le premier est une relation corporelle liée au poids, cela concerne Mme R8, J6, N2, A5, S7. Une bonne relation est présente pour Mme R8 et J6, mais avec une envie sous-jacente de perdre du poids, et au contraire la cause d'un complexe pour Mme N2, A5, S7. Le deuxième profil identifié intéresse la pratique d'une activité sportive. Mme Q1 et F3 sont dans le contrôle de leurs corps grâce à une activité physique et une attention alimentaire particulière. Mme L9 et U4, pratiquaient également du sport, cependant, dans une dynamique de plaisir en guise de première motivation, ces deux femmes déclaraient se sentir bien dans leurs corps.

Pendant la grossesse, des notions communes sont mises en évidence. Tel qu'un poids jugé « en trop » avant la grossesse, perçu positivement dans le corps de femme enceinte pour Mme N2, A5, J6. Mme N2 a expliqué : « *J'avais tout dans le ventre, donc j'étais trop*

contente, je me sentais bien ». Un contrôle du poids ainsi qu'une valorisation d'une prise de poids peu importante ont accompagné les grossesses de Mme Q1, N2.

Certaines transformations ont été vécues comme dérangeantes, notamment pour Mme R8 : « *Ce qui me dérangeait le plus, c'étaient les vergetures* », ainsi que Mme F3 : « *Pour moi, qui suis toute mince, c'est vrai que 17 kilos en plus, ça m'a fait bizarre de voir ça sur la balance* » et « *avoir un gros, gros ventre, ça ne me plaisait pas trop* », un sentiment également partagé par Mme S7.

En revanche, la grossesse était un moteur d'acceptation des transformations corporelles pour Mme Q1, L9 et U4. Comme l'a témoigné Mme L9 : « *C'était un moment de joie et d'épanouissement, donc j'acceptais assez facilement le changement physique* ».

Suite à ce recueil d'informations, des profils de femmes se rejoignent sur l'évolution conjointe de leurs satisfactions corporelles dans le post-partum. Ainsi, des facteurs protecteurs d'un mauvais vécu ont pu être identifiés. Le premier est le fait d'être satisfaite de son corps avant la grossesse, sans être dans une maîtrise de celui-ci via une hygiène stricte. Le deuxième est d'être à l'aise dans son corps de femmes enceintes.

En effet, les deux femmes qui sont dans cette configuration, Mme L9 et Mme U4 illustrent la continuité de ce bien-être dans le post-partum.

À l'opposé, lorsqu'ils ne sont pas présents, ce sont des facteurs de risques d'une insatisfaction, amplifiés lorsque les deux sont constatés. Mme R8 n'a pas supporté ses vergetures et Mme S7 n'appréciait pas son ventre de femme enceinte. Ces deux mères déclarent ensuite être insatisfaites de leurs corps dans le post-partum. Alors que Mme J6, N2 ainsi que A5 sont protégées d'une insatisfaction complète. En effet, toutes partageaient ce même désir de pertes de poids en amont, mais le facteur protecteur d'être épanouies dans leur corps de femmes enceintes était présent pour ces trois dernières.

Pour finir, on peut comparer la situation de Mme F3 et Mme Q1 avec un profil similaire de maîtrise de leurs corps en amont. Mme F3 a ensuite rencontré des difficultés à accepter son corps de femmes enceintes avec une prise de poids importante. Au contraire, Mme Q1 a été dans un bien-être pendant sa grossesse, ce qui lui a permis de modifier ce contrôle. Malgré cela, Mme Q1 a souhaité reprendre le sport et une alimentation équilibrée tôt dans le post-partum, ce qui n'a pas pu être le cas de Mme F3 bien qu'elle le souhaitait, ce qui a accentué son mal-être.

2.7.2 *Le contexte*

Dans l'intention de dresser le contexte pour chaque participante, des questions sur leurs vécus de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum furent posées.

Pour l'ensemble des participantes, la grossesse a été bien vécue. Une seule participante ne souhaitait pas cette grossesse, mais celle-ci fut très bien acceptée par la suite.

Concernant les accouchements, dans l'ensemble, ceux-ci se sont bien déroulés. Deux d'entre eux ont nécessité une épisiotomie et un accouchement instrumental. Le travail a été qualifié de « *très long* » par quatre femmes. Trois accouchements se sont réalisés sans péridurale.

À propos du post-partum, celui-ci s'est globalement bien passé pour les participantes. On relève cependant, un témoignage d'un chamboulement et notamment des appréhensions chez la majorité des primipares. Pour les multipares, les difficultés se présentaient dans l'adaptation avec leur premier enfant.

Un facteur commun entre le vécu de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et les modifications corporelles, n'a pas pu être déterminé dans cette étude, car ces étapes se sont majoritairement bien déroulées aux yeux des participantes.

En revanche, une acceptation des changements de leurs poitrines est associée à un allaitement maternel. Mme L9 l'a exprimée : « *Ce n'est absolument pas un complexe, pour moi allaiter, c'était primordial et le plus important pour la santé de mon enfant. Psychologiquement, c'était positif parce que je donnais ce qui était le mieux à mon enfant, et après le corps, il suit, ça reste naturel, et normal* ». Ce fut aussi le point de vue de Mme A5 : « *C'est très important pour moi l'allaitement, donc ce n'est pas grave si ma poitrine est moins jolie, ce n'est pas un souci* ». Celui-ci a aussi eu un impact sur la représentation positive de leurs corps. Mme S7 l'a très bien résumé : « *Pendant l'allaitement, je me sentais plutôt en phase avec mon corps, plutôt bien* ».

À la suite de débuts compliqués pour Mme N2 et Mme A5, la réussite de l'allaitement est vécue comme une valorisation des qualités maternelles. Elles ont réussi à accomplir leur souhait d'allaitement, et ce, en alliance avec leurs corps. Mme A5 l'a évoquée : « *L'allaitement, je le vois comme un don de soi et c'était très douloureux, très difficile à mettre en place et je suis très fière de moi d'avoir réussi et que maintenant l'allaitement*

se passe très bien. (...) je suis fière de moi, que j'ai réussi à le faire et je trouve ça bénéfique en tant que femme et mère de réussir à allaiter même si c'est difficile ».

2.8 La répercussion des transformations sur le rôle de mère

2.8.1 Une vulnérabilité physique

Les douleurs ont une incidence dans le rôle des mères et particulièrement dans les mouvements nécessaires pour s'occuper de leurs enfants. Mme R8 l'a indiquée : *« S'occuper de bébé, donner le bain avec la cicatrice qui faisait un peu mal »*. Mme N2 a expliqué la cause des difficultés : *« La douleur, elle est tout le temps-là »*.

La prise de poids, pour Mme R8, est également handicapante au quotidien auprès d'un nourrisson : *« J'ai plus de difficultés à m'asseoir par terre et à me relever, parce que j'étais déjà en surpoids avant la grossesse »*.

De plus, la fatigue extrême ressentie agit en ricochet. Mme N2 a déclaré : *« J'étais épuisée »*, *« moi, je n'avais pas la force de me lever, de changer les couches »*. Cela a eu, d'après Mme N2, un impact sur la montée de lait, qui a été tardive : *« Il n'y avait pas ce lien mère-enfant qui du coup aide à la montée de lait »*.

L'épuisement a été la conséquence d'un appel à l'aide pour deux participantes, alors qu'elles n'imaginaient pas en avoir la nécessité en amont. Il semblerait qu'elles avaient toutes deux en tête, l'image de la mère parfaite qui peut gérer le nourrisson seul. Mme A5 a confié : *« C'est vrai qu'avec la fatigue, j'ai beaucoup craqué, j'ai demandé de l'aide et je ne pensais pas »*, ainsi que Mme F3 : *« Je ne pensais pas avoir besoin d'aide, et en fait, c'était hyper difficile »*.

2.8.2 Des impacts émotionnels

Ce que les mères vivent dans leurs chairs impactent sur leurs morales. C'est ce qu'a décrit Mme N2 : *« Quand tu n'as pas dormi, que tu n'as pas le moral, que tu as l'impression de ne pas arriver à nourrir ton enfant, en plus tu saignes comme ça, franchement ça, ça n'aide pas non plus. Il faut que tu te mettes des couches. Ce n'est pas gai, tu ne t'imagines jamais ça »*. Mais également Mme F3 qui a précisé : *« Si je ne me vois pas bien dans le miroir, ça a un impact sur mon mood, mon humeur »*, elle a ajouté subir ces transformations corporelles et n'en voir que *« le côté négatif »*.

Les signes de transformation corporels marquant la fin de la grossesse et le début de leurs rôles de mère ont un retentissement psychologique. Ce fut le cas pour Mme N2 en constatant son ventre vide sans son enfant et un utérus qui a retrouvé sa place rapidement : « *Émotionnellement, je pense que c'est compliqué vu que tu n'as pas le temps de passer de je ne suis plus enceinte à je suis une maman et il faut y aller, c'est maintenant quoi ! Il n'y a pas de transition* », ainsi que pour le retour de couche qui fut « *un choc émotionnel* ».

Concernant l'allaitement maternel, les mères perdent parfois confiance en leurs qualités de mère face à la difficulté de sa mise en place. Que la cause soit pour une montée de lait tardive, comme l'a vécu Mme N2 : « *Ils m'ont fait tirer mon lait, je l'ai très, très mal vécu, j'avais l'impression d'être une vache. Émotionnellement, il faut s'accrocher pour l'allaitement. Le stress, on le donne à la maman, donc grosse culpabilité* », ou la douleur de la mise au sein pour Mme F3 : « *Quand je n'y arrivais pas, parce que j'avais vraiment mal, je me sentais un peu nulle, je ressentais que je n'étais pas une bonne mère et que je n'étais pas capable* ». Mme S7 a également ressenti ces doutes : « *Vis-à-vis de la douleur, quelquefois, je me disais que c'était parce que j'étais trop fragile ou que je manquais de volonté, donc oui, un peu de remise en question, un peu de perte de confiance en soi* ». Mme J6 a évoqué une culpabilité, et ce, en conséquence d'un accident suite à la perte importante de ses cheveux : « *Mon fils a eu le cheveu étrangleur autour d'un orteil, il a dû être opéré et j'ai beaucoup culpabilisé* ».

2.9 L'impact sur les relations sociales

2.9.1 Le regard des autres

Six participantes déclarent que le regard des autres n'a pas changé. Mme N2 et A5 ont signifié ne pas accorder d'importance à cela. Néanmoins, quatre femmes disent avoir reçu des remarques de leurs entourages à propos de leurs transformations. Dont trois concernant la perte de poids. Ainsi, Mme N2 a témoigné une remarque d'une de ses proches : « *Elle m'a dit que j'avais maigri, donc ça m'a fait plaisir, même si je pense que j'ai repris* ». Pour Mme L9, ce sont plutôt ses collègues de travail : « *J'ai des remarques assez positives où les gens me disent : oh, bah, tu as bien retrouvé ta ligne* ». De même pour Mme S7 qui a expliqué : « *Les gens après un accouchement, ils disent : ah, bah, dis donc, tu es redevenue comme avant, tu as retrouvé la forme ! On me le dit très souvent,*

mais je les crois qu'à moitié ». Trois similitudes sont relevées dans le discours des femmes. La première est la valorisation de cette perte de poids par l'entourage. En effet, la mère est félicitée d'avoir retrouvé son corps d'avant. La deuxième, c'est que cela est perçu positivement par les mères. Et la troisième analogie est que cette remarque n'est pas prise au sérieux par les participantes.

L'analyse de cela, confirme la constatation justifiée précédemment, il existe une pression pour les mères de retrouver leurs corps d'avant. En effet, cela est remarqué et gratifié par l'entourage. Elles présentent également une vision déformée de ce qu'est leur corps, car contrairement aux regards des autres, elles pensent ne pas avoir suffisamment perdu de poids. Mme S7 a par ailleurs eu des remarques de ses collègues et de sa mère à propos du masque de grossesse : *« Et c'est ma mère qui un jour m'a dit (...) fait attention à ta peau », « j'ai certains collègues qui m'ont dit, mais tu es restée avec tes lunettes pour bronzer, donc moi ça ne m'avait pas perturbé, mais comme j'ai eu des retours de gens qui ont remarqué, je me suis dit mince ça se voit plus que ce que je pensais »*. La mère de Mme F3, concernant ces varices *« Il faut que tu fasses attention à tes jambes »*. Les mères des deux participantes ont toutes les deux eu une remarque avec des conseils pour que leurs filles prennent soin d'elles. En revanche, les dires des collègues de Mme S7, qui n'était pas initialement dérangée par ce masque de grossesse, ont déclenché en elle un inconfort.

Quatre femmes confient être parfois mal à l'aise vis-à-vis du regard des autres, notamment lorsqu'une partie de leur corps transformé est visible. Mme J6 en a expliqué la raison : *« Suivant comment je suis habillée, ça peut paraître comme un ventre de début de grossesse, ce que je ne veux pas donner comme impression »*, elle a ajouté choisir ces vêtements par rapport aux changements physiques qu'elles souhaitaient cacher. Mme S7 a complété cette explication : *« C'est par rapport au regard des autres, ou alors plus à la vision que j'imagine qu'ils ont de moi »*.

Pour Mme F3, le regard a changé, puisque *« maintenant, c'est, je suis la maman, et pas moi tout court, que maintenant, je suis un ensemble avec mon fils, pas un individu, mais un ensemble »*. Le changement du regard de l'entourage se situe donc dans la constatation du passage du statut de la femme, à celui de mère. Pour Mme N2, c'est associé à une attention uniquement au bébé, car *« tu n'as plus le statut de la femme enceinte »*. C'est également un regard changé de l'entourage vis-à-vis leurs qualités de mère. Par exemple,

Mme N2 a évoqué la reconnaissance de sa mère de la difficulté de l'allaitement maternel : « Elle m'a dit qu'elle m'admirait, parce que c'étaient beaucoup de sacrifices, donc je l'ai pris comme un compliment ».

2.9.2 Découverte de leurs corps avec leurs partenaires

Plusieurs changements physiques dans le post-partum sont un facteur d'appréhension d'une reprise des rapports sexuels. C'est la situation de Mme J6 qui a rencontré des difficultés de cicatrisation de sa suture : « Je me suis beaucoup plus questionnée sur la reprise de la sexualité, j'appréhendais un peu plus ». Vis-à-vis des lésions périnéales, Mme N2 et F3 partageaient la même crainte. Pour Mme Q1, ce sont les transformations d'aspect de sa vulve qui l'ont inquiétées : « J'avais peur que ça perturbe mon mari ». Mme S7 a témoigné que les hémorroïdes ont été une raison catégorique pour ne pas reprendre les rapports sexuels : « Les rapports, c'était hors de question ! Et ça a bien été hors de question pendant bien trois, quatre mois après, vis-à-vis des hémorroïdes ». La sécheresse vaginale est également un frein, comme l'a expliqué Mme L9 : « Les relations de couple sont forcément impactées et puis avec cette sécheresse vaginale, on n'a pas forcément envie d'aller vers son conjoint... C'est une gêne, donc, ça n'incite pas forcément à avoir des rapports ». Pour Mme S7, cela a également eu un impact : « Ça complique les rapports quand même, on se remet toujours en question, on ne comprend pas trop ce qui se passe, on ne sait pas trop quoi dire aussi pour rassurer son conjoint, c'est un peu compliqué, dans la vie de couple et donc sur la perception de soi par rapport à son conjoint ».

Pour passer outre cette crainte, du temps et de la communication ont été nécessaires pour reconnaître son corps avec son partenaire. En effet, pour Mme J6, ce fut « comme un début de relation, on apprenait, enfin surtout lui, à me connaître, j'apprivoisais mon corps, mais avec lui. Il y a des choses qui m'apportaient du plaisir avant, qui m'en apportent plus et inversement ». Pour Mme N2, après un essai douloureux, il a été nécessaire de se redécouvrir pas à pas : « On était déjà tellement content de se retrouver, ne serait-ce que de se serrer dans les bras, sans parler de sexe, donc on y est allé petit à petit ». Pour cette patiente, le maître-mot a été de se laisser du temps, c'est également ce qu'a vécu Mme U4 : « Au début, ça faisait bizarre, ça m'a fait mal, on a attendu un peu ».

Mme F3 et Mme S7 qui ne sont pas très à l'aise avec leurs corps, pensent que cela est ressenti par leur partenaire et à un impact sur la vision de celui-ci. Mme F3 a déclaré : « *Je pense que le regard de mon conjoint a changé un peu, déjà moi-même je ne me sens pas super à l'aise, donc j'ai aussi cette impression qu'il ne me voit pas comme avant* », ainsi que Mme S7 : « *Je pense qu'il ressent que j'ai pris du poids et que je me sens moins en phase, à l'aise avec mon corps tel qu'il est aujourd'hui* ». Pour autant, elles n'en ont pas discuté avec leurs conjoints.

Mme N2, elle, a exprimé clairement ce qu'elle pensait de son corps à son conjoint, celui-ci lui a soutenu un avis mélioratif : « *Alors pour mon conjoint, je suis toujours aussi belle, parce que je lui dis : je suis moche, comment tu fais pour aimer ce corps, et il me dit : non, tu es toujours aussi belle, voir plus belle parce que tu as donné naissance à notre enfant* ».

Il semble donc que lorsque leurs partenaires n'expriment pas leurs avis sur le physique de leurs conjointes, les femmes se sentent moins séduisantes à leurs yeux. L'inverse est aussi constaté ici, par le témoignage de Mme N2.

2.10 Apprivoiser ce nouveau corps

2.10.1 *Un temps pour tout*

Dans un premier temps, les femmes expriment des craintes vis-à-vis de ce nouveau corps, il est nécessaire de l'apprivoiser et de le redécouvrir. Notamment, au niveau de leur intimité, Mme J6 avec ses douleurs persistantes au niveau de sa cicatrice, a pu « *voir à quoi ça ressemblait avec un miroir* ». Mme N2 a eu l'occasion d'utiliser du gel pour aider à la cicatrisation de sa suture, elle a expliqué ce que cela lui a permis : « *De toucher, de sentir le point, de me rassurer aussi, de reconnaître mon corps en fait* ». Ce fut également l'appréhension des premières selles : « *Le stress de réussir à aller à la selle, la peur, donc tu es constipée* ».

Les mères manifestent une première période exclusivement portée sur le bébé et très peu sur leurs apparences. En effet, ces jeunes mères ont d'autres priorités. C'est ce qu'a décrit Mme R8 : « *Je préfère être à l'aise que bien habillée (...) je prends encore moins soin de moi qu'avant (...) parce que pas le temps, je préfère dormir* », ainsi que Mme N2 : « *Plus de maquillage, s'habiller, bah, ce sont des vêtements d'allaitement essentiellement,*

soutiens gorges d'allaitement moches, j'ai l'impression que j'ai les seins qui tombent, donc ça me déplaît. Mais les autres, ce n'est pas pratique ! C'est plutôt confort : baskets, pantalon de sport ». Mme A5 a confirmé cela : *« C'était pyjama, les cheveux gras et tout le reste ! »*. Ce fut aussi pour Mme F3 un changement d'habitude obligé, puisque son bébé avait toute son attention : *« Avant, je faisais beaucoup plus attention à prendre soin de moi, mais là, je trouve que je n'ai vraiment pas le temps, je me dis que je peux en profiter pour faire quelque chose lié à mon bébé, le centre de ma vie est mon bébé. Par rapport à mon corps, ce n'est pas ma priorité, avant, c'était ma priorité »*.

C'est dans un second temps, plus tard dans le post-partum, qu'elles souhaitent retrouver leurs corps de femmes et s'éloigner de leurs rôles de mères. Cela est mis en évidence, selon la période du post-partum, où les femmes sont interrogées. Mme A5 est à quatre mois du post-partum, le moment de s'accorder du temps pour elle, n'est pas encore survenu : *« On est tellement plongé dans le bébé que c'est vrai qu'on ne fait pas forcément attention à nous plus que ça. Depuis que j'ai accouché, c'est plus ma priorité, j'ai autre chose à penser »*. Pour Mme R8 et Mme L9, réciproquement, à neuf mois et un an du post-partum, elles sont dans une autre démarche. En effet, Mme R8 a raconté : *« Les premiers mois, j'étais très concentrée sur le bébé. Et là, j'essaye de me détacher (...) je vais essayer de reprendre vie »*, de même pour Mme L9 : *« Maintenant oui, je dirais depuis pas longtemps, je reprends ce plaisir-là. J'ai retrouvé un équilibre que je n'avais pas forcément après l'accouchement parce qu'on est très centré sur les enfants, là c'est inclus à nouveau dans mon quotidien »*.

C'est tout de même avec impatience qu'elles souhaitent se retrouver, comme Mme L9 l'a exprimé : *« Je me languissais de reprendre soin de moi »*, tout comme Mme F3 : *« J'aurais aimé penser un peu plus à moi, mais je ne pouvais pas »*.

2.10.2 Les conduites adaptatives

Pour Mme J6, apprivoiser son corps et sa nouvelle morphologie est passé par le plaisir de s'habiller, de trouver de nouveaux vêtements pour sublimer sa silhouette : *« J'ai plus eu une réflexion de comment adapter le style vestimentaire que j'aimerais avoir avec cette nouvelle morphologie »*. Elle réussit à s'accorder du temps pour s'apprêter et ce sont *« des moments de plaisir comme à chaque fois »*. Mme Q1 a également partagé cela, ainsi que Mme N2 : *« C'est un plaisir, je suis contente, je me retrouve comme avant »*. Mme L9 a

pu redécouvrir son corps en prenant soin de lui : « *J'aimais bien faire attention à moi, m'apprêter. J'ai retrouvé ce plaisir-là. De ne pas m'oublier non plus, et de prendre soin de moi* ».

L'une des grandes étapes, pour certaines, afin de se réapproprier son corps est la rééducation du périnée. Mme U4 appréhendait « *un peu la reprise du travail, comme on force un peu, mais finalement, ça s'est bien passé. J'avais fait la rééducation avant* ». Pour Mme Q1, avant de la faire, « *c'était catastrophique (...) la rééducation du périnée a été indispensable* ». Pour Mme L9, les séances furent nécessaires à la récupération de son corps : « *J'ai vu les progrès et c'est revenu quasi normalement* ».

La reprise d'une activité sportive fut également source d'un moment consacré à son bien-être corporel. Mme L9 l'a exprimé : « *Un besoin de prendre du temps pour moi aussi, parce que j'ai pris pas mal de temps pour mes enfants. Pour être épanouie, j'ai besoin de ce temps pour moi. Et quand j'ai pris ce temps, je suis plus disponible après pour mes enfants* ». Mme Q1, Mme S7 et Mme R8 partagent cette nécessité.

3. ANALYSE DES DESSINS

3.1 Appréciation globale du dessin

Le dessin de Mme Q1 révèle une image du corps plutôt négative selon l'analyse avec la grille. Le dessin est de taille moyenne, avec des lignes directes, réalisé au stylo noir. Il n'y a pas de soins particuliers dans le dessin, comme de l'ombrage par exemple. De plus, les parties du corps semblent disproportionnées, notamment au niveau des cuisses et des jambes. La symbolique des cernes et du regard fatigué est très présente. En revanche, une symbolique positive est présente, celle du sourire en coin. Cela correspond à l'expression lors de l'entretien de l'insatisfaction de son corps dans le tout début de son post-partum, qui par la suite a évolué. Mme Q1 a pris l'initiative de réaliser d'autres dessins pour montrer l'évolution de la vision de son corps. Son dessin, correspondant au troisième mois, est radicalement différent. Celui-ci possède des caractéristiques positives, spécifiquement des symboles positifs tels que le sourire et le regard souriant, des cernes moins intensifiés, une silhouette et dessin réalisés de façon non déformés, des lèvres

vaginales dessinées de la façon dont a l'habitude de les représenter. De plus, elle qualifie son corps de « *plutôt sexy* ». Celui du sixième mois est associé à la reprise du sport, et est également positif avec une taille amincie et des abdominaux dessinés.

Quant au dessin de Mme N2, il montre une image globalement positive de son corps. En effet, celui-ci est dessiné sur l'entièreté de la feuille, avec des couleurs vives, les lignes sont directes sauf sur certaines parties du corps. Le dessin est soigné, on observe des détails, notamment les clavicules et le nombril. Les parties du corps paraissent bien proportionnées. En revanche, la tête n'est pas représentée, mais la symbolique peut remplacer l'expression du visage en expliquant l'émotion principale : celle de l'amour, représenté par le cœur qui palpite. Un autre cœur et des soleils ont été dessinés, ce sont des symboles à connotations positives. Comme lors de l'entretien, pour Mme N2, la symbolique et l'association émotionnelle sont très importante, cela permet à Mme N2 de souligner l'idée de se réconcilier avec son corps qui lui a permis d'avoir sa fille.

Mme A5 a dessiné des lignes directes, avec le plus grand soin au crayon de papier. Des ombrages se révèlent présents, ainsi que des détails comme les boucles d'oreilles, les cheveux attachés imparfaitement, avec une bonne proportion des parties du corps. Au niveau de l'expression du visage, les yeux sont fermés, avec un sourire, en signe de sérénité et d'apaisement. Les seuls facteurs associés à une image négative est le fait que le dessin soit petit et sans couleurs. Tout cela montre, une représentation majoritairement positive d'elle-même, cela correspond également à sa dynamique énoncée lors de l'entretien.

Concernant Mme L9, son dessin ressort plutôt avec une image négative, contrairement à ces nombreux propos oraux sur l'acceptation de son corps. Cet exercice a été compliqué pour cette patiente, elle a confié que « *ça n'a pas été une partie de plaisir* ». Cela peut montrer une ambivalence vis-à-vis de celui-ci, par une reconnaissance pour ce corps et avec une philosophie d'acceptation de celui-ci, mais au demeurant, avec une difficulté d'aimer complètement cette nouvelle apparence, mise en évidence par le dessin. D'après la grille, plusieurs caractéristiques présentes dégagent une image plutôt négative, telle que : des lignes vagues et légères accompagnées de déformations du corps au niveau des jambes, des cuisses et des bras et une légère disproportion des mains et des pieds, un dessin sans couleur, pas de soins dans le dessin comme des ombrages, l'expression du

visage est neutre, avec la présence des cernes très marqués. Bien que celui-ci prenne les trois-quarts de la feuille, ce qui signe une image positive. Cela peut souligner cette ambivalence présente chez Mme L9.

Le dessin de Mme F3 présente une image essentiellement négative de son corps. En effet, le dessin est de taille moyenne, les lignes sont coupées, le dessin a été réalisé au stylo bleu, d'une seule couleur, sans ombrages. Le regard dessiné est intensifié et ressort beaucoup dans ce dessin, celui-ci semble dur, avec les cernes marqués, le dessin de la bouche est très peu représenté et sans sourire. Enfin, une disproportion des jambes, des pieds est également constatée. Cela correspond à l'estime de son corps expliqué en entretien.

Pour Mme S7, son dessin est grand, les lignes s'avèrent plutôt directes sauf pour certaines parties, des ombrages sont présents au niveau des contours du corps, des détails ont été dessinés comme le pli du coude, l'épi de cheveux, le corps est bien proportionné, la participante a utilisé un crayon de papier ainsi que la couleur rouge. L'expression du visage présente un sourire en coin, un regard apaisé. Tout cela conduit vers une vision plutôt positive de son corps. Pourtant, Mme S7 déclarait ne pas se sentir satisfaite avec son corps, de devoir perdre du poids, retrouver son corps d'avant, on peut donc se poser la question d'une ambivalence de cette mère, au même titre que Mme L9, dans une démarche d'acceptation d'un corps changé, qu'elle aborde également lors de l'entretien.

3.2 Représentation des transformations corporelles dessinées

Mme Q1 a choisi de représenter une poitrine modifiée par la montée de lait de façon très simple, avec des lignes coupées, sans détails, à part celui du volume exponentiel qui est mis en avant. Tout comme le dessin de ces lèvres vaginales, disproportionnées, placées plus hautes que l'anatomie réelle. Les cernes sont également accentués sur le dessin. Le corps peu tonique est représenté par un corps déformé. Ces transformations sont donc représentées négativement. La ligne abdominale et le ventre sont dessinés sans signe particulier, de ce fait de manière neutre.

Dans le dessin de Mme N2, les seins sont dessinés avec des lignes coupées, légèrement plus du côté gauche, ce qui l'associe à une image négative. En revanche, les deux

mamelons sont en forme de soleil qui rayonne, un symbole très positif lié à l'allaitement maternel. Seulement, il peut aussi être interprété comme la chaleur brûlante et douloureuse de la mise au sein. Le lait, dessiné en forme de goutte, peut traduire les larmes versées pour la réussite de celui-ci ou encore la représentation d'un corps liquide qui manque de solidité. Au niveau du ventre, avec lequel Mme N2 rencontre des complexes, un cœur est dessiné, en prolongement avec la ligne abdominale, comme un symbole de sa grossesse, associé à de l'amour pour Mme N2. En outre, les traits de chaque côté du ventre sont dessinés avec des lignes coupées, en insistant plusieurs fois sur cette partie, cela met en évidence une vision péjorative du ventre et du « poids en trop » au niveau de cette partie.

Mme A5 a dessiné son ventre et les vergetures de celui-ci. Les mains dessinées avec soin entourant le ventre et l'expression apaisé du visage dessiné, est une allégorie de ce que ressent Mme A5, tel que de la fierté et une réconciliation totale avec ce ventre qui était un complexe, et spécifiquement grâce aux vergetures, souvenirs de sa grossesse. Cela est en corrélation avec ces dires lors de l'entretien. Elle a également dessiné la perte de cheveux avec les quelques-uns qui partent de chaque côté, sans une interprétation positive ou négative possible.

Sur le dessin de Mme L9, trois transformations présentent des caractéristiques négatives, les cernes sont intensifiés et marqués par plusieurs traits, la poitrine est dessinée avec un trait vague, ainsi que le corps, et notamment la partie du ventre. Cependant, la cicatrice de la césarienne pour son premier enfant est dessinée par un trait simple et discret. Dans une analyse subjective, on peut percevoir la forme d'un oiseau, avec deux ailes, et supposer un symbole inconscient de liberté pour elle et pour son bébé dans le contexte d'une césarienne en urgence.

Pour Mme F3, les cernes comme pour les autres mères sont très accentués. Au niveau du ventre, une répétition de traits sur les côtés est présente. Le corps a un ensemble difforme. Cela signifie une représentation négative de ces transformations.

Dans le dessin de Mme S7, les mamelons sont en rouge, ce qui peut signifier pour ce mamelon la douleur qu'elle a vécue lors des mises aux seins. La poitrine est également représentée avec des lignes coupées, signe négatif. Le masque de grossesse et l'acné sont

représentés en rouge, mais de façon discrète avec un trait peu accentué, il n'est pas possible de conclure entre le positif et le négatif, tout comme les angiomes sur les côtés du ventre. En revanche, au niveau du ventre et surtout des épaules, il est retrouvé une accentuation ainsi que des traits coupés et marqués, donc avec une association plutôt négative.

À travers ces dessins, de nombreuses transformations n'ont pas été dessinées par toutes les participantes, à titre de manque de représentation habituellement et de prolongement du tabou. Les lochies n'ont pas du tout été dessinées, alors qu'ils accompagnent fortement le post-partum. L'intimité des patientes a été dessinée par Mme Q1, et on peut interpréter que par pudeur Mme N2 n'a pas dessiné la partie basse du corps. Pour cette même raison, Mme S7 a représenté un croisement des jambes. Les corps dessinés ne semblent pas avoir un IMC important, or les femmes décrivent une perte de poids nécessaire. La ligne abdominale n'a pas été dessinée par L9 et F3 alors que décrite lors des entretiens. Les vergetures n'ont pas été représentées par Mme L9, or pendant l'entretien elle dit les avoir complètement acceptées, car elles étaient présentes durant l'adolescence. L'interprétation de la non-représentation peut signifier l'acceptation complète de ce changement au point de ne pas penser à le dessiner ou au contraire un désir de le renier et de refuser de représenter cela sur son corps, au vu de l'entretien, la première interprétation paraît plus plausible.

Les transformations les plus représentées dans les dessins sont : le ventre par toutes, les symboles de fatigue, puis la silhouette « déformée ».

Plusieurs participantes ont confié une difficulté de réaliser ces dessins, cela peut s'expliquer par un manque de représentation ambiante de ce corps post-partum, et donc une difficulté de mettre une image et par conséquent le représenter à travers le dessin.

DISCUSSION

1. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

1.1 Les forces

Les deux principales forces de cette étude tiennent à la réalisation d'une recherche qualitative et que celle-ci soit sur l'ensemble des transformations corporelles vécues.

Il s'avère que peu de recherches ont été effectuées sur ce thème. En effet, la quasi-totalité des données concerne uniquement la modification du poids ou du périnée. Seule une étude quantitative dans un mémoire de sage-femme a été réalisée sur l'ensemble des transformations. Ainsi, l'étude présente a permis, à son niveau, d'apporter un éclairage.

La parole des participantes au sujet des changements ressentis dans leurs corps après l'accouchement, a pu être libérée. Chez certaines d'entre elles, ce déversement a entraîné un réel soulagement. En effet, la recherche qualitative, à l'aide de la grille d'entretien, a permis de recueillir l'opinion approfondie des femmes qui pouvaient s'exprimer librement sans contraintes de temps. La réalisation des dessins offre une plus-value et un éclairage complémentaire aux entretiens.

En outre, l'impossibilité d'entretien en face-à-face, qui initialement pouvait être une contrainte, s'est finalement révélée intéressante. Par ce fait, des femmes de différentes positions géographiques en France ont pu être interrogées. La visioconférence a également permis d'analyser les intonations de la voix des participantes ainsi que les expressions du visage, riches d'informations.

1.2 Les limites

La première méthode de recrutement a été fastidieuse. En effet, bien que dans un premier temps, le message de recrutement publié sur plusieurs groupes a suscité de nombreuses réponses favorables, la plupart n'ont pas abouti. La mise en place de la deuxième méthode a permis de recruter des participantes supplémentaires. Cependant, en raison d'un manque

de moyens et de temps, il n'a pas été possible d'interroger un large nombre de mères. En conséquence, une réelle saturation des données n'a pas pu être obtenue. Cette contrainte, à engendrer des limites d'analyse. Par exemple, il n'a pas pu être établi de lien entre le vécu compliqué d'une grossesse, d'un accouchement ou du post-partum et une image corporelle négative. Par ailleurs, certaines caractéristiques sociales et démographiques se sont révélées similaires. Il est aussi important de souligner un possible biais de sélection. Celui-ci est dû à la méthode de recrutement, qui est enclins à sélectionner d'éventuelles femmes qui ont des problématiques à ce sujet. Afin de corriger ces freins, une étude de plus grande envergure, bénéficiant de plus de moyens, aurait peut-être offert un éclairage.

Enfin, une étude qualitative nécessite pour les participantes de faire appel à leur expérience passée. C'est pour cela que deux biais indissociables de ce type d'étude doivent être considérés. Le premier est celui de la mémorisation, puisque les questions posées faisaient référence à des souvenirs datant, pour certaines, de plusieurs mois en arrière. Le deuxième implique un biais de subjectivité par rapport à sa propre histoire.

2. DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

2.1 Discussion des caractéristiques sociodémographiques des participantes

La population de l'étude a permis d'obtenir le point de vue de femmes dans quatre tranches d'âge distincte : « 18-25 ans », « 26-30 ans », « 31-36 ans », « plus de 36 ans ». Cependant, les deux tranches d'âge du milieu furent le plus représentées. La classe « moins de 18 ans » n'a pas du tout été couverte. Les « 18-25 ans » et les « plus de 36 ans » présentent respectivement une seule participante, privant ainsi l'étude d'une part d'informations.

Un peu plus de la moitié des participantes ont fait des études supérieures, tandis que quatre correspondent au lycée ou en dessous. L'hétérogénéité de la population démontre que toutes les femmes se sentent concernées par ce sujet. Quel que soit le niveau d'études, elles souhaitent partager leurs expériences et n'ont pas de connaissances supplémentaires, contrairement à ce qu'on pourrait s'attendre, contenue d'un niveau d'études supérieures. En revanche, la catégorie relative au niveau « collègue » est peu représentée, il serait

pourtant intéressant d'avoir le point de vue de cette partie de la population, pour identifier des similitudes ou des différences.

Par ailleurs, 66,67 % des participantes sont des primipares, soit une large majorité. La population de grandes multipares n'est pas représentée dans cette étude. Une des raisons pour lesquelles peu d'entre elles ont participé, réside dans l'expérience dont bénéficie déjà ces mères. En effet, les changements vécus seraient moins impressionnants du fait de leur première expérience. En conséquence, cela ne nécessiterait pas, pour elles, un besoin d'expression. Il aurait cependant été pertinent de bénéficier de l'avis d'une plus large part de ces femmes, au vu d'étudier la perception de transformations corporelles différentes après plusieurs grossesses, plutôt qu'une seule.

À propos du moment du post-partum où l'entretien fut réalisé, la majorité des participantes sont entre « sept et neuf mois », tandis que deux femmes dans chacune des catégories suivantes entrent « quatre et six mois », puis entre « dix et douze mois ». Dans cette étude, un premier temps consacré entièrement à bébé, avec ensuite un changement de priorité, a été constaté. Il n'est pas possible d'affirmer cette constatation, au vu d'une population insuffisante. Il serait donc intéressant d'avoir plus de mères dans les deux catégories afin de confirmer cela.

Une seule des mères interrogées a réalisé un allaitement artificiel, ainsi, il n'a pas pu être établi une transformation des seins changeante en fonction du type d'allaitement choisi, ainsi qu'une modification concordante à l'arrêt de celui-ci. Pourtant, la croyance des femmes d'une réciprocité entre un changement de la poitrine et l'allaitement a été mise en évidence dans l'étude. Certifier ou évincer cette hypothèse présente dans les mœurs est en conséquence à explorer.

2.2 Discussion des résultats

2.2.2 Le corps du post-partum, un corps à l'épreuve

Dans la Littérature, l'EMC d'Obstétrique expose un bouleversement physique et psychique vécu par les femmes, sans en détailler le ressenti et les enjeux (3). Une étude réalisée en 2014, par une étudiante sage-femme, confirme l'hypothèse que les femmes

acceptent difficilement ce nouveau corps dans le post-partum. En effet, plus d'un tiers de la population ne se sentait pas bien dans leurs corps d'accouchées (56). Seule une étude française retrouvée, se concentrant sur la prise de poids, a mis en lumière une donnée intéressante : sur 104 accouchées, 90,4 % déclarent un sentiment de mal-être dans leurs peaux (37). Dans un article, relevant dix études qualitatives anglaises, l'image du corps dans le post-partum était qualifiée d'insatisfaisante (33). Par ailleurs, deux dessins du schéma corporel dans le post-partum apparaissent, suite à l'analyse, comme une image plutôt négative. Dans une autre étude de 2020, la relation corporelle et son image étaient désignées comme complexe (34). Cette notion est retrouvée pour deux des participantes et notamment exposée lors de la réalisation des dessins. En effet, une ambivalence est mise en évidence pour Mme L9 et Mme S7.

À la suite du hashtag MonPostPartum sur les réseaux sociaux, les mères osent enfin s'exprimer au sujet de leur souffrance, de leurs difficultés et de leurs douleurs directement liées aux suites de couches. Cela met en lumière, une expérience commune à des millions de femmes à travers le monde, et autant de mères mises à l'épreuve pendant cette période d'enfantement (38). Illana Weizman, s'est appuyé sur ces nombreux témoignages et sur ses qualités d'analyse sociologique afin de confirmer cela à travers un manifeste libérateur. En effet, l'un des témoignages, compare cette expérience corporelle à un accident de la route. S'inspirant de sa propre expérience, elle décrit son corps d'après-accouchement comme « une impression d'être une poupée en mousse dont on avait arraché l'intérieur ». Elle ajoute également cette métaphore : « Le corps post-partum déborde de fluides, littéralement. Du sang, de l'urine, du lait, de la sueur. Ce corps ruisselle, dégouline, gicle, fuit » (51). Chantal Birman, sage-femme, empreinte la même image dans son livre : « Cet écoulement de larmes rejoint celui des seins et, ensemble, ils rejoignent la rivière de sang vaginal intarissable depuis l'accouchement. Pendant les derniers mois de la grossesse, on rêvait de ce moment où l'expansion corporelle prendrait fin et qui permettrait de retrouver ses marques. Le moment enfin venu, force est de constater que les aspirations de fermeté, de solidité, permettant de contenir ce corps qui s'échappe, n'étaient qu'un rêve appartenant au « monde d'avant ». C'est le baby-blues. Ramassée au creux du lit, épongeant ce nouveau corps liquidien qui s'échappe, on attend que le flot passe » (68). Cette allégorie peut faire écho aux illustrations réalisées dans cette étude, spécifiquement aux larmes dessinées par Mme N2, au corps déformé de Mme Q1, ainsi qu'aux traits vagues de Mme L9 pour dessiner ce corps qui manque de solidité.

Pour finir, l'auteure et sage-femme, Anna Roy, décrit cette même sensation : « On se retrouve après l'accouchement avec le corps en vrac et le sentiment d'un immense chantier » (69).

Illana Weizman explique les conséquences de ce chamboulement, elle l'exprime comme une complication pour les femmes d'appréhender ce qui les entoure et leur nouveau rôle de mères, puisque le vecteur qui permet cela : le corps, leur échappe (51).

Par ailleurs, Dalila Pilot, psychologue clinicienne spécialisée en périnatalité, explique qu'il existe deux phénomènes psychologiques liés aux modifications corporelles et qui participent à ce bouleversement. Pour certaines femmes, il s'agit de faire le deuil de son corps d'avant grossesse. Pour d'autres, c'est le deuil de la grossesse et de la relation unique avec son enfant, ce concept se nomme le syndrome du ventre vide (70). Ces phénomènes ont été retrouvés dans l'étude, en effet, la sensation de ventre vide a été exprimée comme la fin brutale du cycle de la grossesse et les changements du corps comme le signe du passage de femme/enfant, à femme/mère.

2.2.3 Une perception commune des modifications physiques

En concordance avec les données de l'étudiante sage-femme, un large spectre de transformations corporelles dans le post-partum sont perçues. En revanche, le poids, le changement de silhouette, le retour de couche, les hémorroïdes, la vulve, les ongles, les poils, la transpiration, l'acné, les hémorroïdes, la sécheresse vaginale n'ont pas fait partie de son expertise. Sauf pour deux d'entre eux, le vécu n'a pas été étudié dans la littérature (56).

Comme décrit précédemment, les changements au niveau du ventre ont été constatés par la totalité des femmes dans cette étude, avec des descriptions à connotation négative, non seulement dans les mots, mais aussi dans les dessins. D'après le mémoire, cette modification fait aussi partie des plus fréquentes, dont presque la moitié disent ne pas apprécier, mais le supporter, tandis que 23 % ne le supporte pas (56). Dans une étude, 94,8 % des accouchées présentant une ptôse abdominale ressentaient une gêne à ce sujet (37). Ces données correspondent aux évocations négatives des mères vis-à-vis de ce

changement. Cependant, dans la description des suites de couches par l'EMC d'Obstétrique, seulement la diminution de la hauteur utérine est expliquée brièvement (3).

La fatigue, dans le mémoire, comme dans notre population, est exprimée comme le gros point noir du post-partum. Dans les dessins, il est constaté la représentation des cernes accentuée par trois participantes. La population du mémoire comporte 63 % des mères qui déclarent ne pas apprécier (56). Celui-ci est abordé dans l'article, sur les suites de couches, dans le cadre d'un baby-blues, or toutes les participantes ont subi un manque de sommeil colossal (3). Ce vécu est confirmé dans une revue de la littérature des troubles du sommeil en périnatalité et plus particulièrement dans le post-partum où la durée totale du sommeil est diminuée (12).

Les changements de forme de la poitrine font partie des modifications corporelles les plus fréquentes selon les résultats de l'étude sur l'image du corps dans le post-partum (56). Celui-ci a été remarqué par la plus grande majorité dans l'étude réalisée, que ce soit lié à l'allaitement (montée de lait) ou à une différence de la forme de la poitrine. Dans l'article de l'EMC, bien qu'une description de la montée de lait soit expliquée, des détails sur la modification de la forme de ceux-ci ne sont pas présents (3). Anna Roy, en revanche, aborde la question de la déformation des seins suite à l'allaitement, en expliquant que cette croyance est fautive. En effet, pendant la grossesse, la glande mammaire se développe, qu'on choisisse d'allaiter ou pas. Au fil de l'allaitement, les seins vont changer de forme, mais pas se déformer. Après la fin de celui-ci, les femmes ne retrouvent pas leurs poitrines d'avant (69).

La zone périnéale s'est révélée appréhendée par les femmes, et cela est confirmé par un article sur le périnée qui déclare que la moitié ne le visualise pas du tout, n'osant pas le regarder (71). De surcroît, cela est aussi présent dans les dessins, l'intimité est représentée seulement par Mme Q1 qui le dessine de manière déformée pour souligner sa transformation. Un mémoire à ce sujet, concède que 56,1 % des femmes appréhendent de le toucher. Les participantes ont été interrogées sur leurs ressentis, 48 % le qualifie de gonflé, puis tirillé, déformé et lourd, avec par la suite, des problèmes de cicatrisation pour 59 % et un inconfort pour 35 %. Les mères avec un périnée intact décrivaient celui-ci comme « écartelé » (54). Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) déclare que trois femmes sur quatre ayant eu une épisiotomie disent en avoir souffert et

parmi elles, 61 % pendant plus d'une semaine (72). Il semble intéressant d'ajouter à la description du changement de l'intimité celle qu'en fait Virgine Noar, dans son livre, racontant son vécu : « Je visualise mentalement mon sexe, refuge aux couleurs roses pas encore guéri du traumatisme des doigts, yeux, mains, tête qui y sont passés récemment. Sous mes doigts, roule encore cette boursouflure nouvelle, amas de peau recomposée, rouge vif, affleurant depuis la sourde blessure de la déchirure maternelle. Mon sexe d'après, boursoufflé et béant d'avoir été déchiré, ne sait qu'extraire et avaler l'air de l'extérieur quand je marche dans le silence » (73).

Alors que les incontinenances ont été remarquées par sept participantes, seulement 30 % ont vécu cette transformation. Cependant, une corrélation est observée dans une tendance au mauvais vécu de celles-ci, avec 45 % qui n'apprécie pas et 27 % qui ne le supporte pas. Elles se placent en première position comme les moins bien supportées (56). De plus, 60 % semble préoccupées par la question de retenir ses urines, retrouvée comme un impact dans l'étude (54).

Les saignements vaginaux, les vergetures et les œdèmes font partie des modifications les moins bien vécus dans cette étude, alors qu'elles ont retrouvé respectivement chez trois femmes sur neuf, une femme sur trois et les œdèmes n'ont pas été évoqués.

Les douleurs ressenties dans le post-partum, telles qu'abdominale, périnéale et lombaire, ont été perçues par 79 % de la population, plus de la moitié ne les apprécie pas, mais les supportent (56). C'est également le ressenti recueilli pour les tranchées et les lésions périnéales. Bien que la question de la douleur pendant la mise au sein ne fût pas initialement présente dans la grille d'entretien, ce ressenti a été abordé par les femmes spontanément lorsque la question de la modification suite à l'allaitement maternel a été posée. Deux dessins en signent la représentation, l'un par un soleil ardent, synonyme de brûlure, et l'autre par de la couleur rouge sur les mamelons. Cette sensation est décrite comme une difficulté psychologique dans l'allaitement maternel (3).

Concernant la perte de cheveux, elle a été remarquée par une petite partie de la population (34%), alors que huit participantes déclarent l'avoir remarquée. La donnée commune est que cette modification n'est pas mal vécue (56).

La modification « teint du visage » est perçue par la moitié de la population dans le mémoire. Une seule des participantes relève ce changement. Il semblerait qu'il ne soit pas mal vécu d'après l'analyse du dessin. Bien que des données médicales soient présentes, les vécus de celles-ci ne sont pas étudiés (7,56).

Afin de souligner des résultats similaires avec une prise de poids perçue comme gênante, il est intéressant de citer une étude focalisée sur cette problématique, où 50,1 % des enquêtées ont exprimé des gênes liées à celle-ci. D'autres études se dirigent vers une conclusion semblable, incluant également une différence de la morphologie liée à une insatisfaction. En outre, il est constaté que les corps dessinés ne paraissent pas avoir un IMC important bien qu'elles soient dans une expression d'un besoin de perdre leur « poids en trop » (34,36,37) .

Céline Rumi, sage-femme, décrit une douleur supplémentaire non retrouvée dans cette étude ou dans la littérature, une douleur au niveau du bassin (57). Dans le livre, *Le Mois d'Or*, les auteurs parlent de douleurs sacro-iliaques et un possible diastasis définissant une séparation du muscle abdominal en son milieu, celui-ci est aussi absent de l'EMC (74).

Anna Roy évoque également un changement au niveau des pieds engendrant une modification de la pointure, cela n'a pas été retrouvé à travers les entretiens ou dans la littérature mis à part une description d'un œdème des membres inférieurs (3,69).

2.2.4 Des Informations à porter de mains, masqué par un tabou

Lors des entretiens, différentes sources d'informations ont été identifiées. Cela est également observé dans le mémoire, 48 % ont reçu des informations d'un professionnel de santé, et 26,9 % ont recherché des informations sur les changements du corps après l'accouchement par le biais des médias et des proches. Cependant, ces sources d'informations se révèlent déficientes. Plus de la moitié n'ont pas eu d'informations par un professionnel, alors que 62 % des femmes de cette population ont réalisé des cours de PNP (56). Par ailleurs, il semble difficile pour les femmes de trouver des informations concernant le post-partum sur internet (75). De surcroît, La constatation d'Illana Weizman, suite aux témoignages sur les réseaux sociaux, est que plusieurs femmes ne savent pas pour les lochies et les contractions post-partum. Il règne donc un manque de connaissances à ce sujet (51). De fausses croyances persistent, et cela déclenche un

sentiment de surprise et d'incompréhension chez les femmes, retrouvées dans notre population. Pour illustrer cela, une étude a identifié que les femmes s'attendaient à rapidement perdre leur poids, leurs ventres et retrouver leur corps d'avant grossesse (33). Un sentiment de choc est alors partagé par la plupart des femmes en découvrant les transformations dans le post-partum (34). Peu d'informations et d'études françaises, aux sujets des différentes transformations, sont retrouvées. Ce qui est contradictoire avec l'étude menée, qui a montré le chamboulement corporel dans le post-partum accompagné de nombreuses modifications.

En cause de cela, un tabou sous-jacent. Celui-ci persiste dans l'institution médicale, et il en prend son origine dans l'histoire. En effet, le rôle principal de la femme était sommé à enfanter et par conséquent, elle ne devait pas se plaindre de la maternité. Illana Weizman, dans son ouvrage, a souhaité le mettre en évidence et en expliquer le mécanisme : « Nos sociétés réécrivent la réalité en simulant la non-existence de ce corps métamorphosé. Elles le refusent et le désavouent ». L'exemple le plus parlant est le silence dominant sur les lochies, ce sang perçu comme impur, dans la grande majorité des cultures et des civilisations (51). Celui-ci n'est présent dans aucun des dessins réalisés. Mari Douglas, une anthropologue britannique, évoque la théorie que le corps est le miroir de la société, ainsi, le sang utérin est contraire à la vision de contrôle du corps, et notamment du corps féminin. En effet, l'écoulement de ce fluide démontre que de façon univoque, le corps n'est pas maîtrisable. Leurs tentatives de limitation des potentialités des femmes ne sont donc que chimère, et c'est la raison pour laquelle il faut les soustraire de la société (76). De plus, les femmes sont dans un processus d'auto-censure, en effet, cela est confirmé par les données du mémoire, peu de femmes osent parler des transformations corporelles, et notamment avec des professionnelles. En effet, 60 % des femmes se sentent mal dans leurs corps d'accouchées et auraient désiré en parler avec un professionnel (56). Concernant le périnée, 52,40 % des femmes ont en discuté avec leurs sages-femmes, 41,50 % avec leurs conjoints, et très peu avec leurs entourages féminins (moins de 15 % pour chaque catégorie tel qu'amie, mère ou sœur) et 23,7 % n'en ont parlé à personne (54). En outre, le manque de représentation est mis en lumière par une difficulté des participantes à réaliser les dessins.

Tout ceci est contraire aux réels besoins des femmes, celui de savoir et d'être préparé. C'est le désir qui a été retrouvé par nos participantes et également par une étude cherchant

à identifier les besoins des mères dans le post-partum (55). À la question : « Savoir ne va-t-il pas effrayer les femmes et les empêcher de procréer ? », la réponse semble être négative. En effet, 57 % étaient satisfaites d'avoir été informées, et cela a inquiété seulement une patiente. Globalement, lorsque les femmes savaient à propos des transformations possibles, elles le vivaient mieux et appréciaient d'être préparé, plutôt que de rajouter un sentiment de surprise et de ne pas comprendre, c'est aussi ce qui a été relevé dans l'étude réalisée (56).

Pour Illana Weizman, il est nécessaire d'avertir les femmes des manifestations transformatrices et douloureuses que le corps s'apprête à vivre, afin de les normaliser et que celles-ci soient vécues plus sereinement : « Le savoir est un pouvoir, une femme bien informée, est une femme libre » (51).

2.2.5 Redécouverte de son corps

Dans un premier temps, la priorité des femmes n'est pas leurs apparences, mais plutôt celui de leur nouveau rôle de mère, cela est confirmé par une étude qualitative en 2021 (35). Puis dans un deuxième temps, un désir de redécouverte de leur corps apparaît, c'est le cas du récit de Virginie Noar : « Le post-partum, c'est le corps d'après, d'après le grand événement. C'est la mort de quelque chose et la redécouverte de soi, d'une autre enveloppe, et la nécessité de se reconquérir » (73).

Seulement, les femmes à travers leurs histoires, ont des relations différentes avec leurs corps avant même que celui-ci se transforme pendant la grossesse et suite à l'événement de l'accouchement. Ces facteurs, influencent cette reconquête de leurs corps dans le post-partum. Il semblerait, effectivement, que la relation corporelle de la femme avant la grossesse est un impact sur la satisfaction de celui-ci dans le post-partum. En correspondance avec les résultats, il est recueilli dans le mémoire, que les femmes qui ne se sentent pas bien dans leurs corps en amont, ont plus de risques de ne pas s'accepter par la suite. Cela ne serait pas lié à l'Indice de Masse Corporelle (IMC), car cette évolution est aussi présente pour les femmes avec un IMC normal. En définitive, la satisfaction corporelle semble évoluer négativement après l'accouchement. Cependant, des cas contraires ont été observés dans l'étude réalisée, notamment pour les femmes avec un facteur protecteur de se sentir bien dans leurs corps pendant la grossesse, alors que leurs

relations corporelles en amont étaient complexes. C'est le cas de Mme N2 et A5, qui ont représenté un corps avec une image positive dans leurs illustrations.

Seulement un lien avec l'allaitement maternel a été mis en évidence, en corrélation avec le résultat de cette étude qui prouve que l'allaitement peut avoir un effet bénéfique sur la vision de son corps et une protection à un contrôle du poids inadapté (46). Une étude a montré un impact du vécu d'un accouchement, grossesse ou post-partum compliqué sur leur vision de leur corps (35).

La redécouverte de leurs corps passe également par la sexualité et notamment de retrouver une intimité avec leurs conjoints. Le corps qui a été malmené (vulve dilatée, épisiotomie, anesthésie péridurale, intervention chirurgicale...) est un frein pour la reprise des rapports sexuels, car leur image d'elle-même a été modifiée (77).

Le regard du conjoint, ainsi que son expression, sur ce nouveau corps à son importance. En effet, dans une étude, il est remarqué que lorsque les hommes ont communiqué une indifférence vis-à-vis du corps de leurs partenaires, la majorité des femmes déclarent se sentir moins séduisantes. Cela est en correspondance avec les résultats de l'étude réalisée. Une information supplémentaire est disponible dans l'étude citée, telle que dans le cas où leurs partenaires les complimentent, les femmes se sentent plus désirables (37).

Le témoignage d'Amandine Dhée dans son livre illustre bien ces tourments : « Comment désirer l'autre si je ne sais pas qui je suis ? Et puis, n'est-il pas écœuré de mon corps, de mon sang, de mon lait ? J'ai peur de ne rien sentir, d'être comme usée. Mais je retrouve les sensations, la peau élastique, la chair qui répond. J'arrache mon corps au bébé » (78). En revanche, lorsque la femme a vécu des violences obstétricales, que son accouchement lui a semblé subi, cela impacte la sexualité (77). Les mots de Virginie Noar expliquent cela : « Je crois qu'il a peur de me blesser. Je crois que j'ai peur d'être brisé. Ou peut-être que je crains les souvenirs qui pourraient affluer sous mes paupières, et l'impossibilité de jouir à nouveau de ce vagin arrivé à date de péremption. (...) Peut-être qu'avec le temps, je n'aurais plus mal. Peut-être qu'à force, je ne repenserais plus à la tête du nourrisson, à leurs mains sans consentement, à ce corps allongé sous les ordres » (73).

2.2.6 Les injonctions de la société

Les femmes subissent de multiples impératifs sur leurs corps, comme il a été mis en évidence dans cette étude. Et ce, dès le plus jeune âge, c'est ce qui ressort dans les propos des deux femmes qui témoignent de leur post-partum : « On a mis à ma disposition :

maquillage, vêtements, accessoires pour m'embellir, pour être recevable, le corps des femmes devait être lisses, minces, clairs, aux courbes bien placées. J'ai appris à consciencieusement détester mon corps, à le voir comme un ennemi à abattre, un problème à résoudre » et « J'ai appris à me méfier de mon corps, dès le plus jeune âge. À 13 ans, j'ai compris qu'il ne convenait pas. Depuis, il a fallu le surveiller, le circonscrire » (73,78). Manon Garcia expose également cela, elle met en évidence le fait que les femmes ne peuvent échapper aux significations sociales de leur corps façonné par les hommes pour être soumis, aliéné, depuis son apparition dans le monde (79).

Dans le post-partum, les femmes ressentent une pression à récupérer leur corps d'avant et notamment de perdre leur poids de grossesse. Ce phénomène a été développé dans cette étude, ainsi que dans d'autres, où l'image du corps dans le post-partum s'est révélée insatisfaisante, particulièrement à cause de la prise de poids et de la forme du corps. Les femmes ressentaient une pression à retrouver « leur corps d'avant » (33). En effet, 72 % de la population espérait ne pas conserver les kilos en trop de la grossesse (56).

Cela est d'autant plus amplifié, par les médias et la non-représentation des corps post-partum dans la société. Dans une étude, les résultats ont montré que les réseaux sociaux peuvent, effectivement, jouer un rôle important dans l'insatisfaction corporelle et les troubles alimentaires dans le post-partum, avec, pour cause, une intériorisation d'un idéal mince (39). Un témoignage dans le quatrième trimestre de grossesse affirme ce point : « Je croyais être seule à m'embourber dans ces kilos indésirables. J'avais beau regarder des magazines, des séries, des reportages, il n'était jamais question de ce corps post-partum. Comme s'il n'était pas montrable » (80). L'une des préoccupations majeures des mères est de pouvoir remettre leurs vêtements d'avant, la majorité de la population a cité cet élément, c'est également presque la moitié des femmes du mémoire de l'étudiante sage-femme. De plus, dans une étude, un sentiment d'insatisfaction provoqué par un mauvais ajustement des vêtements d'avant est retrouvé (35,56).

Le regard des autres est donc fixé sur cette normalité, ajoutant une pression aux femmes de se débarrasser de tout stigmate de la maternité, car cela est valorisé et validé par l'entourage : « on ne dirait pas que vous avez eu X enfants », cite comme exemple Illana Weizman. Cette phrase, au même titre que les commentaires de l'entourage au sujet de la perte de poids, recueillis dans l'étude réalisée (51). L'un des impacts de cela, est un contrôle du corps par l'exercice physique repris pour cette raison et un contrôle de l'alimentation, retrouvé chez certaines de nos participantes (34,40). Les dessins de Mme

Q1 confirment cela, la représentation corporelle positive correspond au dessin où elle a repris une hygiène de vie.

Un second diktat est exercé sur les femmes, celui de conserver un corps avec une allure jeune, car seul forme de beauté. Illana Weizman le conscientise dans son ouvrage, pour elle, le corps post-partum est « une forme de prélude au corps de femme plus âgée. Et notre société ne veut pas voir nos corps vieillissants, qui nous rappellent à notre propre mortalité, corps perçus comme inutiles, usés ». Or « la baffé du passage générationnel, c'est dans notre chair qu'elle est gravée » (51).

La principale injonction est celle d'être une mère parfaite, et cela retentit directement sur ce que les femmes ressentent dans leurs corps, auquel cas, elles ne peuvent pas se plaindre, ni écouter leurs besoins, telle qu'une éventuelle aide extérieure et/ou une convalescence après un accouchement. C'est ce qu'Illana Weizmane dénonce : « Il faut accepter la douleur, car quand on est mères, on oublie la douleur, comme si une expérience vécue dans sa chair pouvait être oubliée », « être mère et aimer ça, ne jamais s'en plaindre : ni de sa grossesse, ni de son post-partum, ni de la maternité prise comme un tout » (51).

Pour conclure cette partie, la vision de Michel Foucault tend à la réflexion de ce qui est infligée aux femmes après un accouchement : « Le corps post-partum est un corps éminemment politique. Il est politique dès lors que la société dans laquelle il s'inscrit refuse de le reconnaître, puisqu'en décalage avec les normes de beauté imposées aux femmes. Il est politique dès lors que la santé mentale de celles qui vivent dans ce corps importe moins que les sommations à la beauté, à la minceur et à la joliesse. Il est politique dès lors que les femmes en sont dépossédées. Éloignées de ce qu'elles vivent pourtant au plus près, au plus intime. (...) C'est dangereux que ce soient nos préoccupations alors que ce ne sont pas nos besoins. Ce n'est pas l'estime de soi, mais un soulagement de prouver sa loyauté à l'ordre dominant » (81).

3. PERSPECTIVES ET PROJET D'ACTION

L'étude a pu décrypter le cheminement des femmes vis-à-vis des transformations corporelles pendant le post-partum. Elle a ainsi montré un manque d'informations à ce sujet en amont. Or, savoir précisément ce qui se produit dans nos chairs dans des moments de bouleversements physiques est vecteur d'une grande puissance. Cela permet de dépassionner ces métamorphoses en y étant préparé. C'est pourquoi, il semble nécessaire d'aborder ce point en PNP et au cours des consultations de la grossesse. Les mots choisis pour décrire les modifications corporelles sont lourds de sens. En effet, les mères utilisent des adjectifs à connotation négative en les évoquant. Cependant, la vision positive et la compréhension de ce qui se passe dans leurs corps paraissent favorables à une acceptation.

La première piste est donc d'expliquer les mécanismes physiologiques de leurs corps, tels que pour les lochies, les tranchées, la montée de lait, etc. Comme exemple, il peut être productif de les inviter à mesurer combien leur corps est à géométrie variable entre la grossesse et la sortie de leur enfant, ce qui explique l'aspect de leurs ventres.

La deuxième, est de leur proposer une image positive et notamment une imprégnation des cicatrices corporelles à leurs histoires (82). Par exemple, les vergetures seraient des rayures de tigresses témoignant de leurs toutes-puissances à donner la vie. La ligne abdominale pigmentée peut représenter le symbole d'un passage générationnel. Celle-ci se déploie de chaque côté de l'ombilic, là où leur cordon ombilical était initialement disposé, pendant la gestation de leurs propres mères.

Le corps post-partum a été occulté de notre société, celui-ci n'étant pas montrable. Il serait donc intéressant de proposer aux femmes d'observer des photos, des dessins de mères dans le post-partum. L'objectif est de normaliser, déculpabiliser et de le glorifier. Conscientiser que les femmes sont soumises à la pression de retrouver leurs corps d'avant, permettrait peut-être de déconstruire et d'ancrer des nouvelles formes de beautés et de féminités. C'est une conviction que porte Illana Weizman dans son ouvrage : « Choisissons la lutte contre ce conditionnement, et pour cela, reprenons la parole, réapproprions-nous notre corps, nos expériences intimes. Il s'agit d'un éloge à notre genre » (51).

Accompagner les mères dans la redécouverte de leur corps post-partum est l'une des missions des sages-femmes à investir. Cela passe par l'écoute et la non-banalisation de ce que vivent les mères. Mais également par une incitation à réapprivoiser leur corps, par exemple, en normalisant le fait de regarder leur périnée dans un miroir. Sur 78 % des femmes à qui on n'a pas proposé cette idée, 29,3 % l'aurait souhaité (54). En outre, l'écrit d'Amandine Dhée à ce sujet porte à réflexion : « Peut-être que ça prête à rire, des femmes qui examinent leur vagin à l'aide d'un petit miroir. Peut-être que la révolution commence là » (78). Par ailleurs, l'accompagnement à une reprise de la sexualité dans le post-partum pour le couple semble nécessaire, afin d'éliminer pression, culpabilité et incompréhension de leurs partenaires. La jeune mère est dans une création d'une vie érotique adaptée à la nouvelle femme qu'elle est devenue. Un cheminement qui peut se révéler rempli de doutes. Cela n'est pourtant pas toujours partagé par les patientes alors qu'elles auraient besoin d'écoute et de conseils auprès des sages-femmes. En effet, 12,5 % d'entre elles estiment ne pas avoir eu d'informations suffisantes et 36,3 % n'ont eu aucune information, sans doute n'ayant pas osé poser de questions (54). Il est donc essentiel, en tant que professionnel de la santé des femmes, d'aborder le sujet avec elles.

Les sages-femmes ont un rôle prépondérant dans le post-partum dans une optique de prévention. Cela passe par casser le mythe de la mère parfaite afin de guider les mères vers une acceptation d'aide, mais aussi une inspiration à prendre soin de leurs corps et de ce fait de leurs têtes.

Des options favorisant le bien-être corporel sont à démocratiser dans le futur. Par exemple, le soin rituel Rebozo, qui a pour but d'aider à se retrouver après l'accouchement. Réalisé avec d'autres femmes, il est constitué d'un hammam, puis de serrages et de desserrages du corps en fonction des désirs de la jeune mère avec un châle Mexicain, appelé Rebozo (69). Dans cette même dynamique, la création d'un forfait de soins post-partum, avec un nombre d'heures à définir pour avoir accès à divers soins physiques et thérapeutiques en fonction de leurs besoins, a été proposé au secrétaire d'État chargé au soutien à la parentalité (51).

Afin de réinvestir son corps, Bernadette De Gasquet, médecin et professeur de yoga, propose des pistes. Elle conseille un resserrage et/ou la pratique du bandage du bassin qui contribuent à remettre en place les muscles et les organes. De surcroît, se sentir contenu procure une sensation reconfortante alors que le corps est lâche. La posture horizontale aurait également des bienfaits, afin de respecter le rythme du corps post-partum et d'éviter

la pesanteur. Elle propose de réaliser de légères contractions du périnée accompagnées d'une expiration à l'effort dans le but de prendre conscience de cette zone et d'intégrer cela sur du long terme. Elle avance aussi, les bénéfices de la pratique de la fausse inspiration thoracique, et de quelques positions de yoga adaptées à cette période spécifique. Cela permettrait de soulager les maux du post-partum. Un automatisme simple d'automassage en cinq minutes est aussi propice à se réapproprier son corps et le détendre (74,83). La naturopathie, définie par l'OMS comme une médecine complémentaire, est également l'une des perspectives à explorer dans le quatrième trimestre, ce qui est recherché est d'aider le corps à trouver son équilibre pour qu'il puisse avoir une action optimisée (84,85).

Pour l'aide aux jeunes couples, un accompagnement de proximité est primordial. Tout d'abord, en mettant en place les séances post-natales déjà existantes. Seulement, celles-ci semblent être peu rémunérées en comparaison du travail en amont que les sages-femmes doivent fournir. Il apparaît donc nécessaire de réétudier et redévelopper ce projet, avec la perspective dans l'idéal de proposer des séances supplémentaires (47,86). Et en complémentarité, des propositions de services comme les Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), ainsi que le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) peuvent être proposés (47,87). Une éducation de l'entourage à apporter leurs aides aux jeunes parents, sans les étouffer, pourrait se montrer fructueuse. À ce sujet, Michel Odent écrit : « Lorsque les groupes humains auront retrouvé leur rôle de protection de la mère et de son bébé -au lieu de s'immiscer dans leur relation- l'humanisation suivra » (88). La prolongation des congés parentaux est présentée comme primordiale, dans le rapport des 1000 jours et constitue une perspective facilitant cette période charnière (89).

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en lumière la perception des femmes sur leurs différentes transformations corporelles dans le post-partum, et ce qui en découle.

Premièrement, les femmes se retrouvent dans un état de vulnérabilité suite à l'accouchement, avec les maux du post-partum, tels que des douleurs, de la fatigue et autres désagréments, provoquant un besoin de convalescence. Deuxièmement, celles-ci peuvent être la cause d'un réel chamboulement lorsqu'elles n'ont pas été prévenues en amont des métamorphoses à venir. En effet, l'incompréhension de ce qui se passe dans leur chair, provoque de l'incompréhension, et pour certaines, une sensation de dépossession. Troisièmement, des répercussions émotionnelles sont présentes. En effet, certaines transformations sont le signe de la fin de la grossesse pour certaines femmes, et pour d'autres le deuil de leurs corps d'avant.

De surcroît, le ressenti positif ou négatif est dicté par les représentations de l'apparence physique dans notre société. La conséquence de cela, est une induction à une insatisfaction corporelle si la transformation est associée à une connotation péjorative. Auquel cas, la répercussion se portera sur le moral des femmes, les rapports intimes avec leurs conjoints, une charge mentale à retrouver leurs corps d'avant et une nécessité de cacher leurs corps du regard des autres afin de ne pas être mal à l'aise.

En outre, le tabou qui règne à ce sujet, enferme les femmes dans une autocensure de leurs vécus. Cela aboutissant à une difficulté des mères à demander de l'aide alors que leurs corps en réclament le besoin. Pour finir, cela entrave la reconnaissance universelle de la beauté d'un corps qui a porté et donné la vie.

Ainsi, des études de plus grande ampleur pourraient étudier et analyser la perception des femmes sur leurs transformations corporelles en France. Afin de briser les tabous, de proposer des pistes aux professionnels de santé pour accompagner les femmes dans une démarche de redécouverte de leurs corps et d'acceptation. Il est également nécessaire d'avoir des données médicales supplémentaires sur les changements corporels que vivent les femmes à travers leur maternité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Schilder P. L'image du corps. Paris: Gallimard; 1980.
2. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* [Internet]. 2015 [cité 20 mai 2021];14:118-29. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>.
3. Horovitz J, Coatleven F, Roux D, Vandenbossche F. Suites de couches normales et pathologiques (hors syndromes neuroendocriniens). *EMC Obstétrique* [Internet]. 2011 [cité 14 mai 2021];5-110-A-10:1-14. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0335\(11\)52498-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0335(11)52498-6).
4. Chouvier B. Les fonctions médiatrices de l'objet. In: *Les processus psychique de la médiation*. Paris: Dunod; 2002. p. 29-56. (Inconscience et Culture).
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale [Internet]. who.int. World Health Organization; 2009 [cité 14 mai 2021]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/fr/.
6. Gabriel R, Bonneau S, Raimond E. Modifications physiologiques de l'organisme maternel. *EMC Obstétrique* [Internet]. 2019 [cité 16 mai 2021];5-008-A-10:1-16. Disponible sur: <http://www-em-premium/article/1331335>.
7. Soutou B, Aractingi S. Dermatoses de la grossesse. In: Saurat J-H, Lipsker D, Thomas L, Borradori L, Lachapelle J-M, éditeurs. *Dermatologie et Infections Sexuellement Transmissibles (Sixième Édition)*. Paris: Elsevier Masson; 2017. p. 998-1004.
8. Thoulon J-M. Petits maux de la grossesse. *EMC Obstétrique* [Internet]. 2010 [cité 17 mai 2021];5-012-A-20:1-9. Disponible sur: <http://www-em-premium-com/article/275149>.
9. Beucher G, Grossetti E, Simonet T, Leporrier M, Dreyfus M. Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* [Internet]. 2011 [cité 18 mai 2021];40(3):185-200. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2011.01.004>.
10. Gachon B, Desseauve D, Fradet L, Decatoire A, Lacouture P, Pierre F, et al. Modifications de la statique pelvienne et de la laxité ligamentaire pendant la grossesse

et le post-partum. Revue de la littérature et perspectives. Prog En Urol [Internet]. 2016 [cité 23 mai 2021];26(7):385-94. Disponible sur:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.02.001>.

11. Rasmussen KM, Catalano PM, Yaktine AL. New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2009 [cité 31 mai 2021];21(6):521-6. Disponible sur:

<http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0b013e328332d24e>.

12. Seridi HB, Beauquier-Maccotta B. Les troubles du sommeil pendant la grossesse et pendant le post-partum (revue de la littérature). Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr [Internet]. 2019 [cité 23 mai 2021];177(7):655-62. Disponible sur:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.05.020>.

13. Faure K, Legras M, Chocard A, Duverger P. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum. Troubl Psychiques Grossesse Post-Partum Revu Prat. 2008;58(13):1475-82.

14. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2014 [cité 18 mai 2021];28(1):3-12. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>.

15. Dolto F. L'Image inconsciente du corps. Paris: Edition du seuil; 1984. 328 p.

16. Pireyre EW. Clinique de l'image du corps - 3e éd.: Du vécu au concept. Paris: Dunod; 2021. 230 p.

17. Nasio J-D. Mon corps et ces images. Payot et Rivages. Paris; 2006.

18. Gattario KH, Lunde C. Appearance-related practices can they be part of a positive body image? In: Daniels EA, Gillen MM, Markey CH, éditeurs. Body positive: Understanding and improving body image in science and practice. New York, NY: Cambridge University Press; 2018. p. 111-34.

19. Smith KL, Tovée DMJ, Hancock PJB, Bateson M, Cox MAA, Cornelissen PL. An analysis of body shape attractiveness based on image statistics: Evidence for a dissociation between expressions of preference and shape discrimination. Vis Cogn [Internet]. 2007 [cité 22 mai 2021];15(8):927-53. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1080/13506280601029515>.

20. Swami V, Frederick DA, Aavik T, Alcalay L, Allik J, Anderson D, et al. The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project. Pers Soc Psychol Bull [Internet]. 2010 [cité 22 mai 2021];36(3):309-25. Disponible sur:

<http://dx.doi.org/10.1177/0146167209359702>.

21. Bruchon-Schweitzer M. Une psychologie du corps. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 1990.
22. Andersen N, Swami V. Science mapping research on body image: A bibliometric review of publications in *Body Image*, 2004–2020. *Body Image* [Internet]. 2021 [cité 21 mai 2021];38:106-19. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.015>.
23. Betz DE, Sabik NJ, Ramsey LR. Ideal comparisons: Body ideals harm women's body image through social comparison. *Body Image* [Internet]. 2019 [cité 22 mai 2021];29:100-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.004>.
24. Pole M, Crowther JH, Schell J. Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image* [Internet]. 2004 [cité 25 mai 2021];1(3):267-78. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.06.001>.
25. Tiggemann M. Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image* [Internet]. 2015 [cité 21 mai 2021];14:168-76. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.002>.
26. Menès M. Faire corps. *Lett Enfance Adolesc* [Internet]. 2004 [cité 20 mai 2021];58(4):27-32. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.3917/lett.058.0027>.
27. Marcelli D, Braconnier A, Tandonnet L. 11 - L'adolescent et son corps. In: Marcelli D, Braconnier A, Tandonnet L, éditeurs. *Adolescence et Psychopathologie* (Neuvième Édition). Paris: Elsevier Masson; 2018. p. 193-200.
28. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image* [Internet]. 2004 [cité 20 mai 2021];1(1):29-41. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0).
29. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image* [Internet]. 2005 [cité 20 mai 2021];2(4):347-61. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.09.002>.
30. Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark-Sztainer D. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image* [Internet]. 2011 [cité 20 mai 2021];8(3):297-300. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.002>.
31. Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Richardson B, Watson B, Klas A, Skouteris H. A network analysis comparison of central determinants of body dissatisfaction

- among pregnant and non-pregnant women. *Body Image* [Internet]. 2020 [cité 21 mai 2021];32:111-20. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.001>.
32. Earle S. “bumps and boobs”: fatness and women’s experiences of pregnancy. *Womens Stud Int Forum* [Internet]. 2003 [cité 20 mai 2021];26(3):245-52. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-5395\(03\)00054-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-5395(03)00054-2).
33. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body Image* [Internet]. 2015 [cité 23 mai 2021];14:102-13. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.005>.
34. Raspovic AM, Prichard I, Yager Z, Hart LM. Mothers’ experiences of the relationship between body image and exercise, 0–5 years postpartum: A qualitative study. *Body Image* [Internet]. 2020 [cité 23 mai 2021];35:41-52. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.003>.
35. Hartley E, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Hill B. A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2021 [cité 25 mai 2021];39(3):288-300. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2019.1710119>.
36. Hartley E, Hill B, McPhie S, Skouteris H. The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: a rapid systematic review. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2018 [cité 22 nov 2020];36(1):81-101. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2017.1396301>.
37. Fioffi-Kpadonou É, kpaonou GT, Lawson M, Landou N, Ahyi RG. «J’ai payé ma maternité avec la prise de poids» : le vécu du gain pondéral en post partum. *Sci Médecine*. 2007;5:25-31.
38. Dorothée Barba. #MonPostPartum, le hashtag qui lève le tabou des suites de l’accouchement. *France Inter* [Internet]. 2020 [cité 22 nov 2020]; Disponible sur: <http://www.franceinter.fr/emissions/l-edito-m/l-edito-m-18-fevrier-2020>.
39. Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. Social media use and postpartum body image dissatisfaction: the role of appearance-related social comparisons and thin-ideal internalization. *Midwifery* [Internet]. 2021 [cité 23 mai 2021];103038. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2021.103038>.
40. Lovering ME, Rodgers RF, George JE, Franko DL. Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image* [Internet]. 2018 [cité 23 mai 2021];24:44-54. Disponible sur:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001>.

41. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [cité 21 mai 2021];245:340-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.032>.
42. Rodgers RF, O'Flynn JL, Bourdeau A, Zimmerman E. A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite* [Internet]. 2018 [cité 23 mai 2021];126:163-8. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.007>.
43. Hutchinson J, Cassidy T. Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2021;20:1-15. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452>.
44. Hannier S, Baltus A, De Sutter P. The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies* [Internet]. 2018 [cité 25 mai 2021];27(4):e85-95. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.010>.
45. Malphettes V. Intimité des couples pendant la grossesse et le post-partum. *Sages-Femmes* [Internet]. 2021 [cité 16 mai 2021];20(1):25-6. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2020.11.008>.
46. Gillen MM, Markey CH, Rosenbaum DL, Dunaev JL. Breastfeeding, body image, and weight control behavior among postpartum women. *Body Image* [Internet]. 2021 [cité 22 mai 2021];38:201-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.006>.
47. Haute Autorité de santé (HAS). Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. [has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). 2014 [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes.
48. Santé et recherche génésiques organisation mondiale de la santé Genève. Soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum : guide pratique. Genève; 1998.
49. Senat M-V, Marpeau L, Sentilhes L. Recommandations pour la pratique clinique : post-partum – Méthode et organisation. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* [Internet]. 2015 [cité 14 mai 2021];44(10):1068-70. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.025>.
50. Horovitz J, Guyon F, Roux D, Hocke C. Suites de couches normales et

- pathologiques (non compris les syndromes neuroendocriniens). EMC Obstet [Internet]. 2001 [cité 22 mai 2021];5-110-A-10:1-12. Disponible sur: <http://www-em-premium/article/7982>.
51. Weizman I. Ceci est notre post-partum. Vanves Cedex: Marabout; 2021.
 52. Eva Kirilof. Le post-partum, grand oublié de l'art occidental. Quatrième trimestre-Haut les corps. 2020;(1):76-7.
 53. Harper EA. Young pregnant women's discursive constructions of the body and health [Internet] [Thèse : Cinétique Humaine]. [Ottawa (Canada)]: Thèse : University of Ottawa (Canada); 2011 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-19471>.
 54. Potrel, Moana. La femme et son périnée en suites de couches : ressenti, préoccupations et prise en charge [Mémoire : Sage-femme]. [Rennes]: Université de Rennes 1; 2009.
 55. De Wolf V. Quels sont les besoins d'accompagnement des mères primipares durant leur période post-partum ? Étude monocentrique réalisée auprès de patientes de l'hôpital Chirec de Braine-l'Alleud [Mémoire : Science de la santé publique]. [Louvain]: Université catholique de Louvain; 2020.
 56. Souillard J. L'image du corps des mères dans le post-partum [Mémoire : Sage-femme]. [Tours]: Université de Tours; 2014.
 57. Céline Rumi. Le post-partum, un moment douloureux pour le corps. Quatrième trimestre-Haut les corps. 2020;(1):12-3.
 58. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, El Alama S, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. Rev Sage-Femme [Internet]. 2010 [cité 17 oct 2020];9(5):240-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2010.08.003>.
 59. Wray J. Feeling cooped up after childbirth--the need to go out and about. Pract Midwife. 2011;14(2):22-3.
 60. Bundeszentrale für gesundheitliche aufklärung (bzga). Die Zeit im Wochenbett [Internet]. familienplanung. 2016 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett/die-zeit-im-wochenbett/>.
 61. Roussillon R. Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable. In: Manuel des médiations thérapeutiques. Paris: Dunod; 2013. p. 41-64. (Psychothérapies pratiques).

62. Vinay A. Reflexion autour de l'utilisation du dessin dans l'examen psychologique. In: Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique. Elsevier Masson; 2011. (Psychologie).
63. Karen Machover. Personality projection in the drawing of the human figure Springfield. 1950.
64. Gray DM, Pepitone A. Effect of self-esteem on drawings of the human figure. *J Consult Psychol* [Internet]. 1964;28(5):452-5. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1037/h0046529>.
65. Wilee CT, Davis SF. Level of self-esteem and size of human figure drawing as a function of group vs individual administration. *Psychol Rep* [Internet]. 1976;39(1):130. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1976.39.1.130>.
66. Bodwin RF, Bruck M. The adaptation and validation of the Draw-A-Person Test as a measure of self concept. *J Clin Psychol* [Internet]. 1960;16(4):427-9. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(196010\)16:4<427::AID-JCLP2270160428>3.0.CO;2-H](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(196010)16:4<427::AID-JCLP2270160428>3.0.CO;2-H).
67. Dany L. Analyse qualitative du contenu des représentations sociales. *Represent Soc* [Internet]. 2016 [cité 18 févr 2022];85-102. Disponible sur: <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01648424>.
68. Chantal Birman. Au monde. Ce qu'accoucher veut dire. Une sage-femme raconte... Paris: Points; 2009.
69. Anna Roy, Caroline Michel. La vie rêvée du Post-partum. Paris: Larousse; 2021.
70. Dalila Pilot. Donner de la place à l'intimité. *Quatrième trimestre-Haut les corps*. 2020;(1):62-3.
71. Tonneau H, Branger B, Chauvin F, Guerneur J, Grall JY. Le périnée, qu'en savent les femmes ? *Rev Sage-Femme* [Internet]. 2005 [cité 4 janv 2021];4(3):109-14. Disponible sur: <http://dx.doi.org/SF-06-2005-4-3-1637-4088-101019-200503924>.
72. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE). Episiotomie: taux en baisse, mais tout reste à faire en matière de consentement et de transparence des établissements. 2013;
73. Virginie Noar. Le corps d'après. Paris: Edition François Bourin; 2019.
74. Chadelat C, Mahé-Poulin M. Le Mois d'Or, bien vivre le premier mois après l'accouchement. Paris: Presse du châtelet; 2019.
75. Lucia Guerra-Reyes, Vanessa M Christie, Vanessa M Christie, Asia L Harris, Katie A Siek. Postpartum Health Information Seeking Using Mobile Phones:

- Experiences of Low-Income Mothers. *Matern Child Health J* [Internet]. 2016 [cité 4 avr 2022];20:13-21. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2185-8>.
76. Mary Douglas. *Purity and Danger*. Routledge; 2002.
77. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. *Rev Sage-Femme* [Internet]. 2008 [cité 17 oct 2020];7(6):301-4. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2008.09.003>.
78. Amandine Dhée. *La femme brouillon*. Paris: La contreallee; 2017.
79. Manon Garcia. *On ne naît pas soumise, on le devient*. Paris. 2018: Flammarion.
80. Sophie Baconin. *En paix avec mon corps*. Quatrième trimestre-Haut les corps. 2020;(1).
81. Michel Foucault. *Surveiller et Punir, naissance de la prison*. Paris: Gallimard; 1993.
82. Huet J. Les aspects psychologiques de la cicatrisation [Internet]. DU de cicatrices des plaies, brûlures et nécrose présenté à; 2019 janv 27 [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.yumpu.com/fr/document/read/29879988/les-aspects-psychologiques-de-la-cicatrisation-diplome->.
83. De Gasquet B. *Mon corps après bébé, tout se joue avant 6 semaines*. Paris: Marabout; 2018.
84. Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité 3 avr 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95009>.
85. Simon J. *Bien vivre le quatrième trimestre au naturel*. Paris: First éditions; 2019.
86. Ameli. *Après l'accouchement : le retour à la maison* [Internet]. Ameli.fr. [cité 2 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>.
87. Edouard F, Gori L, Terrenzio E. Les tisf dans les interventions en périnatalité. *Spirale* [Internet]. 2012 [cité 2 avr 2022];61(1):61-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.3917/spi.061.0061>.
88. Michel Odent. *Le bébé est un mammifère*. Canéjean: Editions l'Instant Présent; 1990.
89. Cyrulink B, Taquet. *Les 1000 premiers jours*. Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

GLOSSAIRE

EMC : Encyclopédie Médico-Chirurgicale

GRANDE MULTIPARE : femme qui a eu plus de trois enfants

HAS : Haute Autorité de Santé

HASHTAG : mot-dièse qui marque un contenu avec un mot-clé afin de partager ce contenu

IMC : Indice de Masse Corporel

INFLUENCEURS : Personne qui influence l'opinion, la consommation par son audience sur les réseaux sociaux

MULTIPARE : femme qui a eu plusieurs enfants

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

PRIMIPARE : femmes qui a eu un seul enfant

RÉSEAUX SOCIAUX : Site internet qui permet aux internautes de partager du contenu et d'échanger

RPC : Recommandation pour la Pratique Clinique

TENDANCE TWITTER : un sujet tendance sur Twitter à un instant t

TISF : Intervention Sociale et Familiale

WEB (*world wide web*) : outil permettant la consultation de pages de site internet, via un navigateur.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

A. Réaliser un dessin

Les consignes seront indiquées aux participantes de l'étude par mail. Le dessin finalisé me sera envoyé par mail.

Consignes :

- Réaliser un dessin de votre corps dans le post-partum.
- Représenter librement vos changements corporels pendant cette période dans votre dessin.
- Dessiner sur une feuille blanche format A4.
- Vous pouvez utiliser des crayons de couleurs.
- Ce dessin n'est pas une performance, mais une forme supplémentaire d'expression.
- Retourner le dessin photocopié ou scanné par mail lorsque vous estimerez celui-ci finalisé.

B. Entretiens semi-dirigés en visioconférence

1. Présentation personnelle

- Quel est votre âge ?
- Combien de grossesse avez-vous eu ?
- Combien d'enfants avez-vous ? Quels âges ont ces enfants ?
- Êtes-vous marié, pacsé, célibataire, en couple ?
- Quelle est votre niveau d'étude ?
- À quelles catégories professionnelles appartenez-vous ?
- Exercez-vous votre profession en ce moment ?

2. Présentation du contexte

- Comment avez-vous appris et réagit à l'annonce de cette grossesse ? Comment s'est-elle déroulée ?
- Pouvez-vous me donner la date et le lieu de l'accouchement ?
- Comment s'est passé l'accouchement ? Est-ce que le travail a été long ? Avez-vous eu une péridurale ? Est-ce que vous avez saigné de manière importante nécessitant une prise en charge particulière ? Est-ce que vous avez eu une déchirure ou une épisiotomie ?
- Est-ce que vous avez allaité/allaité votre bébé ?
- Comment s'est déroulé le séjour à la maternité ?
- Comment vous sentez-vous depuis votre retour à la maison ?

3. Antécédents de l'image corporelle

- Décrire l'image de leur corps avant la grossesse : Pouvez-vous raconter la relation que vous entreteniez avec votre corps avant la grossesse ? Comment vous sentiez-vous dans votre corps avant la grossesse ?
- Décrire l'image de leur corps pendant la grossesse : Pouvez-vous décrire la relation que vous entreteniez avec votre corps pendant la grossesse ? Comment vous sentiez-vous dans votre corps pendant la grossesse ?

4. Les transformations corporelles dans le post-partum

a) D'ordre général

- Avez-vous perçu des changements de votre corps depuis votre accouchement ?
- Si oui, lesquelles ? Décrivez – les.
- Vous attendiez-vous à ces changements ?
- Qu'en pensez-vous ?

Si les transformations ne sont pas abordées par la patiente spontanément. Les questions suivantes seront abordées pour chaque transformations listées ci-dessous :

- Avez-vous remarqué ce changement ?
- Pouvez-vous le décrire/qualifier avec vos mots ?

- Est-ce que vous vous êtes renseignée, est-ce que vous en avez parlé ? Si oui, par quel moyen, à quelle personne ?
- Est-ce que vous aviez anticipé ce changement ou en aviez une représentation (image) avant de le vivre ?
- Est-ce que c'était un changement dont vous en aviez la connaissance ? Si oui, par quel moyen (Professionnels de santé, ami(e)s, internet, ouvrage...)
- Est-ce que cela était différent de ce à quoi vous vous attendiez ?
- Est-ce que ce changement a eu un impact sur la perception de vous-même ?
- Ce changement a-t-il eu un impact sur votre vie quotidienne (relation de couple, perception de l'entourage, collègue de travail ...) ? Si oui, lesquelles ?

b) Transformations transitoires immédiates après l'accouchement et durant le séjour en maternité

Changements abordés :

- Ventre mou, ventre ou pas de ventre après l'accouchement
- Les contractions utérines douloureuses (tranchées)
- Les saignements vaginaux (lochies)
- Vulve gonflée/ œdématiée/ augmentée de volume
- Éventuelles douleurs périnéales
- Seins : montée de lait/ crevasses/douleurs à la mise au sein

c) Transformations transitoires dû à la grossesse

Changements abordés :

- Cheveux, pilosité, ongles, changement dans la transpiration, boutons/acné.
- Changement de couleur de la peau, tâches (ligne blanche au niveau de l'abdomen, masque de grossesse sur le visage)
- Excroissance de la peau qui forme une petite boule avec une couleur pigmentée (acrochordon)
- Rougeur de la peau au niveau des mains (érythème palmaire) ou tâche(s) de couleur rosée(s) (angiome stellaire)

- Veines apparentes sur les jambes (varices)
- Hémorroïdes
- Sécheresse vaginale, moins de lubrification (atrophie vaginale)
- Tonicité du périnée : Éventuelle incontinence
- Retour des règles (retour de couche)
- État de fatigue

d) Transformations pérennes :

Changements abordés :

- Vergetures
- Changement dans la silhouette
- De la forme de la poitrine
- Du poids

5. Médias

- Les médias (émissions, réseaux sociaux) vous ont-ils informés directement ou indirectement sur les transformations corporelles après l'accouchement ?

6. Conduites adaptatives

a) Apprêtement de soi

- Avez-vous donné une importance à votre apparence physique à la maternité ? Depuis votre retour à la maison ? Et aujourd'hui ?
- Avez-vous pris du temps pour vous, à vous habiller, coiffer, maquiller ? Est-ce que ça été un moment de plaisir ?
- Est-ce que c'est différent d'avant votre accouchement ?

b) Sport

- Est-ce que vous faisiez une activité physique avant l'accouchement ?

- Si oui, est-ce que vous avez repris cette activité ? Qu'est-ce qui vous a amené à la reprendre ?
- Si non, est-ce que vous faites une activité physique ? Qu'est-ce qui vous a amené à en faire ?

c) Alimentation

- Avez-vous modifié votre alimentation depuis votre accouchement ?

7. Relations sociales

a) L'entourage

- Quels regards votre entourage portent sur vous ? Que ressentez-vous vis-à-vis de ces regards ?

b) Couple

- Seriez-vous d'accord pour aborder des questions plus intimes, notamment sur votre relation de couple ?
- Quel est votre relation de couple aujourd'hui ?
- Votre sexualité est-elle modifiée depuis votre accouchement ?

8. Satisfaction

- Êtes-vous satisfaite de votre corps aujourd'hui ? La relation que vous avez avec lui ?
- Comment vous sentez-vous dans votre corps aujourd'hui ?
- Comment a évolué l'image que vous aviez de votre corps depuis votre accouchement ?

ANNEXE II : Lettre d'information

Investigateurs :

- PIVOT Eloïse, étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de X
- Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter :

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « *Perception des femmes sur les transformations corporelles après un accouchement voie basse* ».

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de X.

1. Pourquoi cette étude ?

L'image du corps est la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même. Elle est nécessaire dans chacune de nos expériences vécues.

Lors d'une grossesse, des modifications corporelles ont lieu, cela implique une période de transition pendant le post-partum.

Les femmes vivent leur post-partum dans un contexte de normes de beautés exigeantes ainsi qu'un taboue à propos des transformations corporelles. Avec cette étude, la parole aux femmes sur leur perception à ce sujet est amorcée.

2. Étude en pratique

Recrutement via les réseaux sociaux (pages Facebook destinées aux mères).

Il sera proposé aux participantes de l'étude de réaliser dans un premier temps un dessin, puis un entretien par téléphone ou par visioconférence.

3. Confidentialité et sécurité des données

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

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration au DPD, puis a été portée au registre de l'établissement sous le numéro ES210704.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

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

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à PIVOT, Eloïse, Adresse : Service École de Sages-femmes 28 place Henri Dunant BP 38 63001 Clermont-Ferrand.

5. Obtention d'informations complémentaires :

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

- PIVOT Eloïse étudiant(e) sage-femme.

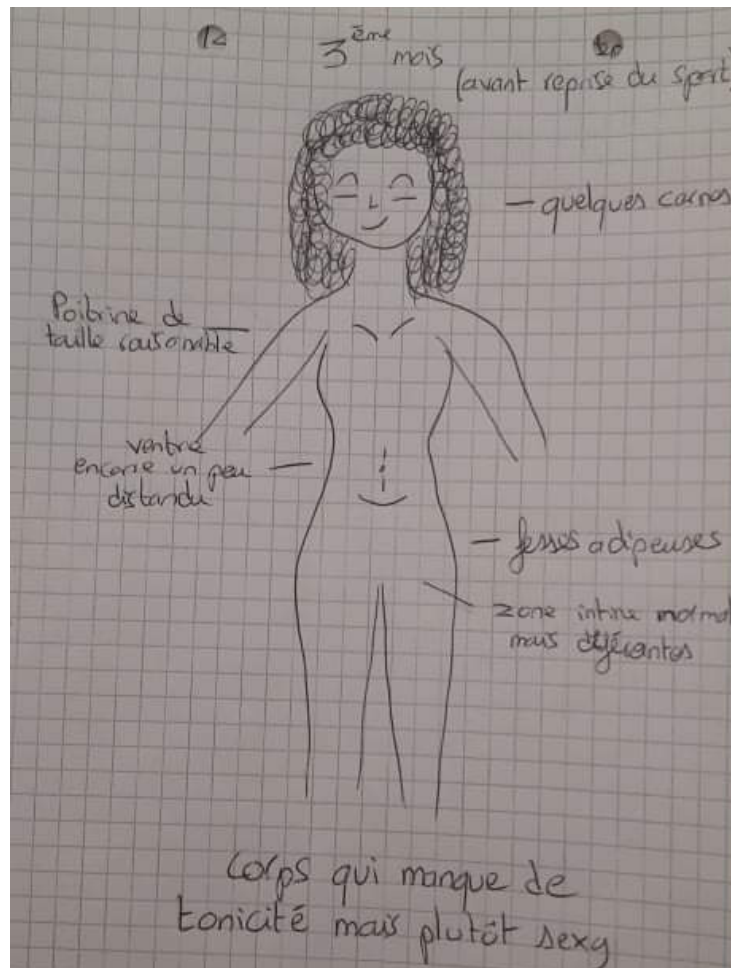
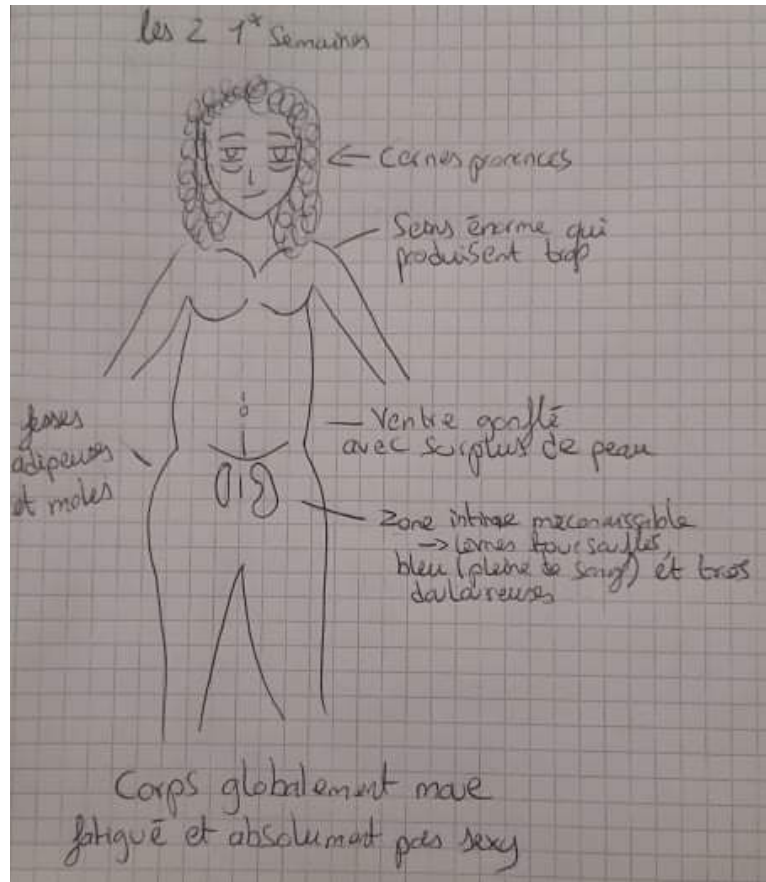
- Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, mrubio@chu-clermontferrand.fr CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand.

ANNEXE III : Grille analyse des dessins

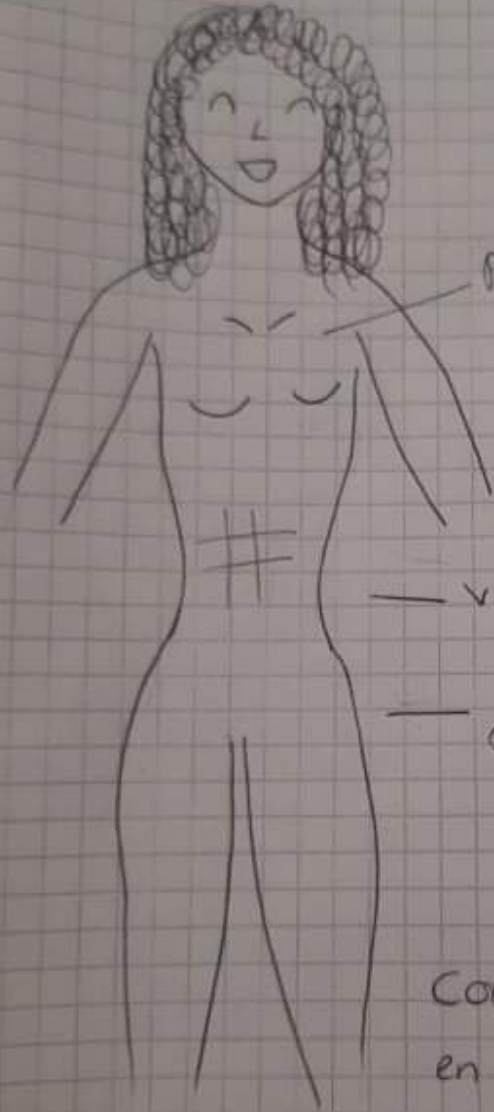
Image positive	Image négative
Dessin moyen ou grand	Dessin petit
Lignes directes, droites	Lignes coupés, vagues, floues
Dessins soignés, appliqués, pas d'effacements, ombrages (lignes légères qui accentuent des parties particulières) Signe de bonne qualité du dessin	Dessins raturés, avec des effacements
Colorés	Une seule ou deux couleurs
Ton émotionnel positif : symbole positif	
	Transparence
Corps ou partie du corps bien proportionnée	Disproportionnée, déformée : Manque de naturel ou de régularité dans la forme

ANNEXE IV : Les dessins

Patiente Q1 :



6^{ème} mois



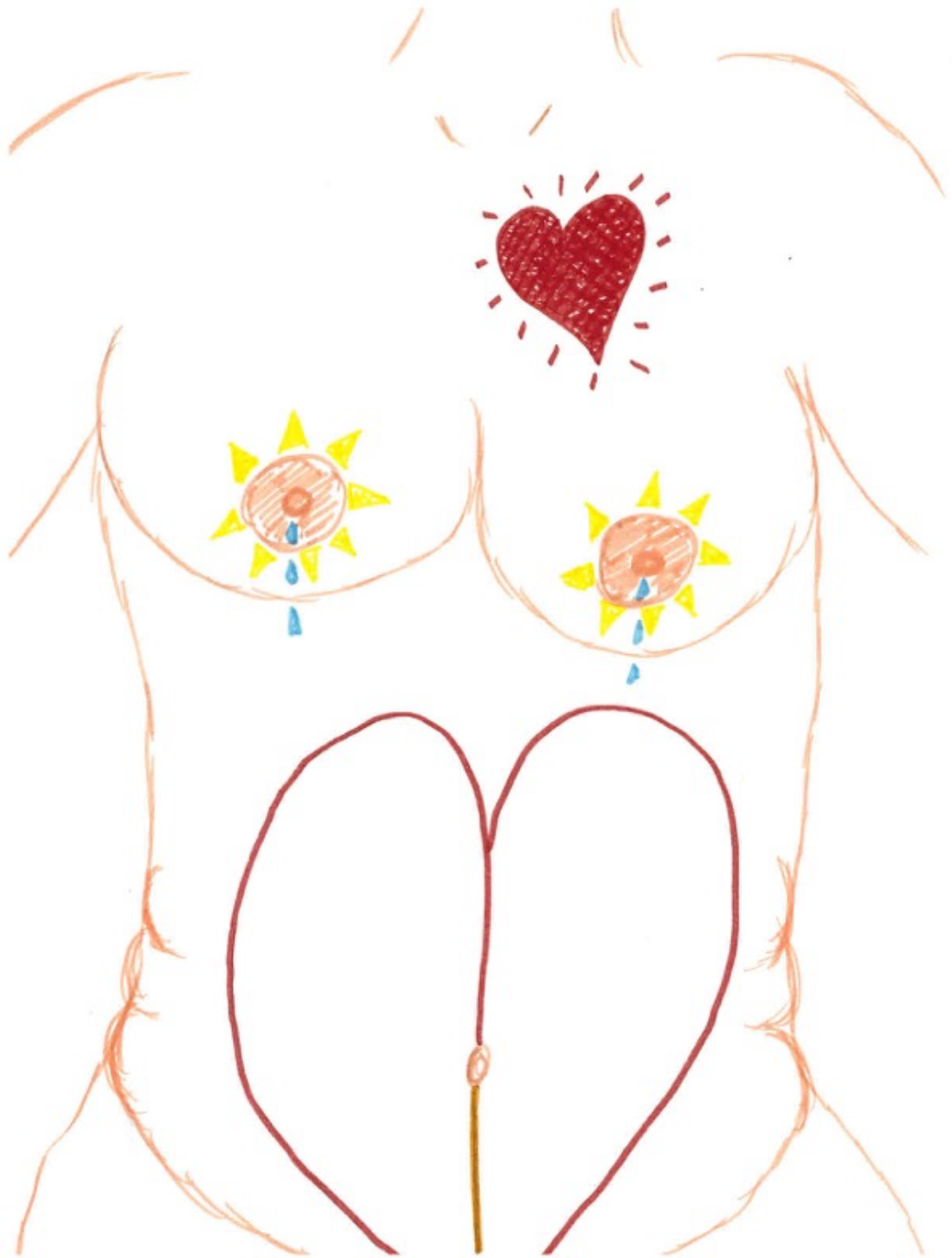
petit seins qui retombent

— ventre galbé

— fesses galbées

Corp sportif et en pleine forme

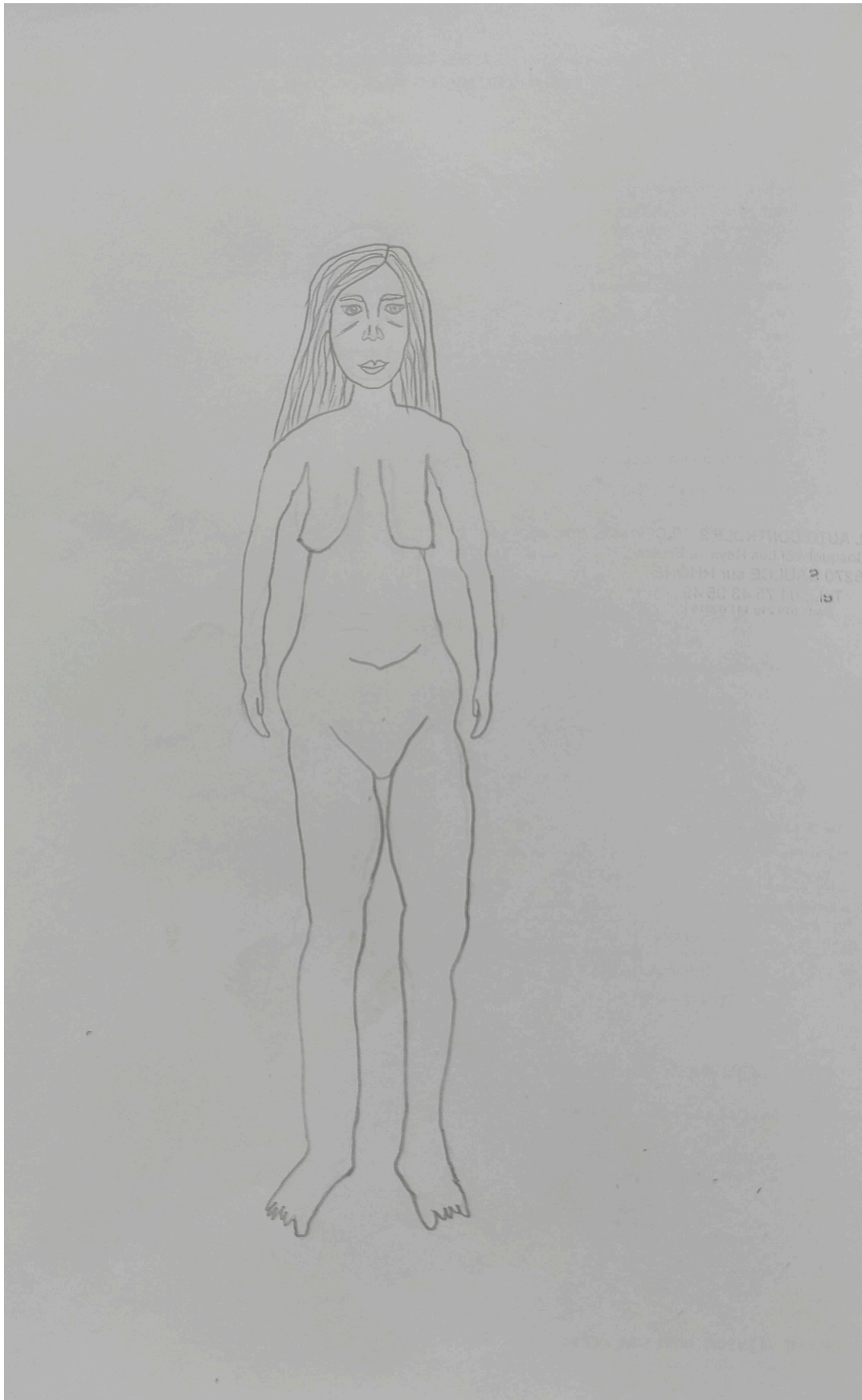
Patiente N2 :



Paciente A5 :



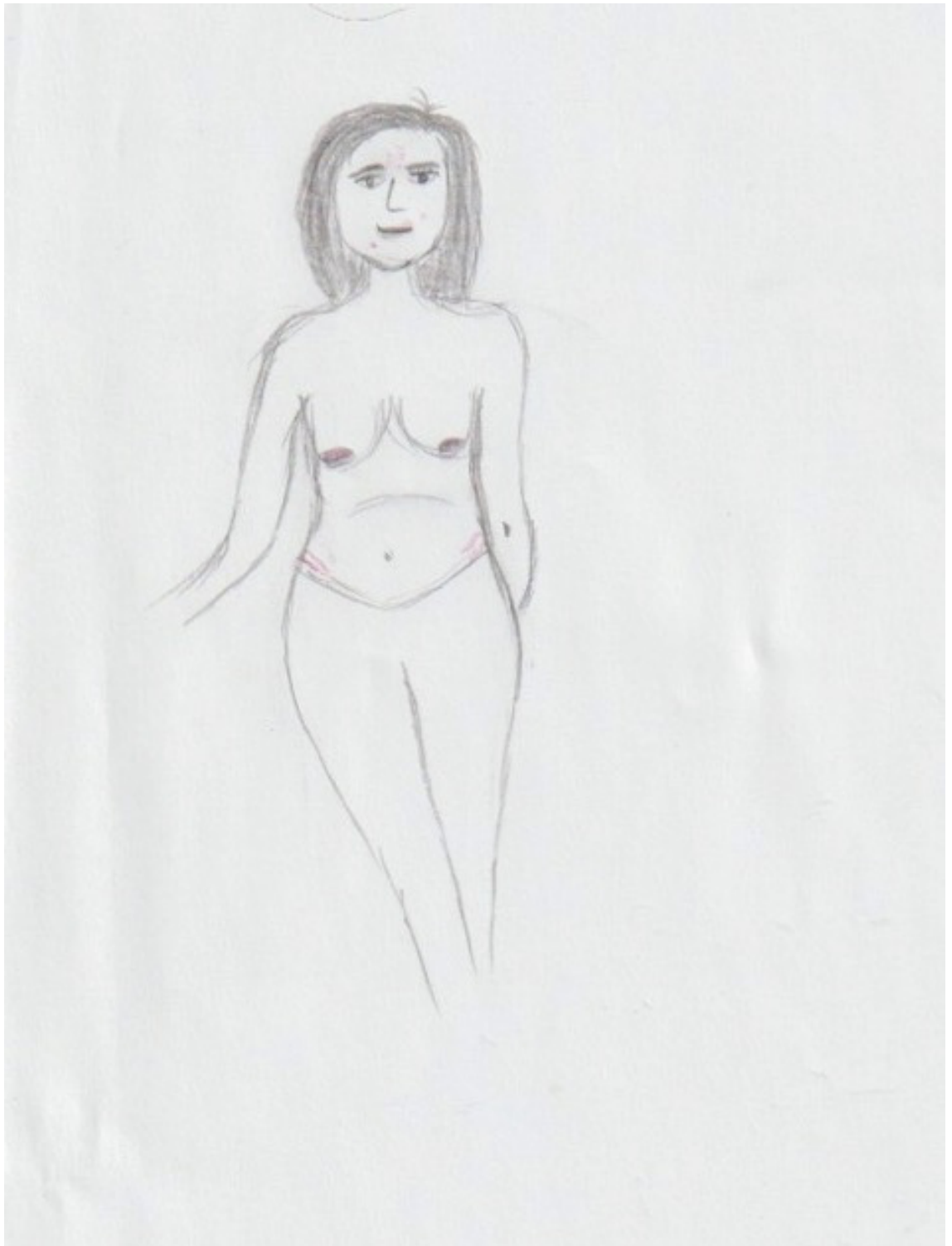
Patiente L9 :



Patiente F3 :



Patiente S7 :



RÉSUMÉ :

Introduction : L'image du corps évolue au cours de la vie. Or, les transformations corporelles, dues à des modifications pendant la grossesse puis à l'épreuve de l'accouchement, sont au cœur du post-partum. La perception des changements physiques ainsi que les représentations et les impacts qui en découlent sont d'un intérêt majeur.

Méthode : L'objectif principal de l'étude était de décrire la perception des femmes sur leurs transformations corporelles après un accouchement voie basse. Une étude qualitative à visée descriptive et interprétative a été instruite, et les participantes furent recrutées par les réseaux sociaux et « l'effet boule de neige ». Au total, neuf femmes ont participé à un entretien semi-directif, entre le quatrième et douzième mois de leur post-partum. Six femmes ont réalisé le dessin de leur schéma corporel après l'accouchement.

Résultats : Les transformations corporelles perçues par la totalité des participantes sont la prise de poids, le ventre, les lochies, la fatigue. Celles discernées par la plus grande majorité sont les tranchées, la perte de cheveux, les lésions périnéales, des incontinences, un changement des seins, et de la silhouette. Globalement, celles-ci sont vécues comme impressionnantes et dépréciatives par les femmes. Cependant, elles sont acceptées lorsqu'elles sont associées à une reconnaissance envers leurs corps ou de la connaissance de celles-ci en amont.

Discussion : La plupart des études trouvées demeurent sur le vécu de la prise de poids dans le post-partum. Tandis que cette étude, ainsi que celle réalisée par une étudiante sage-femme ont permis une ouverture sur les autres modifications physiques relatives aux suites de couches.

Conclusion : Dans une société où règne des injonctions sur l'apparence des femmes, le corps post-partum bouleverse les diktats. Ainsi, celui-ci est caché et jugé négativement. Cependant, l'ère du body positive prend les devants et propose une reconnaissance aux corps qui ont donné la vie.

Mots clés : Post-partum - Suites de couches - Transformations corporelles – Modification physique- Changements corporels- Perception – Représentation - Impact

ABSTRACT :

Background: Body image perception changes across the lifespan. During the postpartum period specifically, physical changes caused by pregnancy and childbirth play a central role. Perceptions, depictions, and impacts of body changes during this time are major issues to investigate.

Methods: The main objective of the study was to describe women's perceptions of their physical changes after vaginal delivery. A qualitative study with a descriptive and interpretative aim was conducted. Participants were recruited on social networks using snowball subject recruitment. A total of nine women took part in semi-structured interviews, between their fourth and twelfth months of post-partum. Six women drew body image after their delivery.

Results: The physical changes perceived by every woman were weight gain, belly, lochia, and tiredness. Contractions, hair loss, perineum tear, incontinence, and transformations of breasts and body types were observed by most of the interviewed women. Overall, these changes were experienced as impressive and depreciative. They were however accepted when known before the pregnancy or associated with gratefulness for their bodies.

Discussion: Most studies regarding the postpartum period focus on women's experience with weight gain, whereas this study and the Midwifery students' study offer a new point of view on other physical changes.

Conclusion: In a society where pressure on women's physical appearance is strong, the postpartum body does not fit into beauty standards. Women's bodies are thus concealed and viewed as unattractive during this period. However, the emerging body positivity movement offers pride and gratefulness toward the bodies that gave birth.

Keywords: Postpartum – Physical transformations – Perception – Depiction - impact