



HAL
open science

Vécu de la reprise du travail par les femmes après un congé de maternité : étude qualitative

Nejma Ghlis

► **To cite this version:**

Nejma Ghlis. Vécu de la reprise du travail par les femmes après un congé de maternité : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04342101

HAL Id: dumas-04342101

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04342101v1>

Submitted on 13 Dec 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.



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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Nejma GHLIS

Le 28 juin 2023

**Vécu de la reprise du travail par les femmes après un congé de
maternité : Étude qualitative**

Directrice de thèse : Docteur POIGNANT Olivia

JURY

Président :

Professeur AMOUYAL Michel

Professeur des universités

Assesseurs :

Docteur POIGNANT Olivia

Docteur VAILHE Laëtitia

Médecin généraliste

Médecin généraliste

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Nejma GHLIS

Le 28 juin 2023

**Vécu de la reprise du travail par les femmes après un congé de
maternité : Étude qualitative**

Directrice de thèse : Docteur POIGNANT Olivia

JURY

Président :

Professeur AMOUYAL Michel

Professeur des universités

Assesseurs :

Docteur POIGNANT Olivia

Docteur VAILHE Laëtitia

Médecin généraliste

Médecin généraliste

Personnel enseignant

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HERTAULT Jean	NAVARRO Maurice
ALL EU Yves	CAMU William	HUMEAU Claude	NAVRAT L Henri
ALR C Robert	CANAUD Bernard	JAFF OL Claude	OTHON EL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	PAGES Michel
ASENC O Gérard	C URANA Albert-Jean	JANBON François	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PEL SS ER Jacques
AUSS LLOUX Charles	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PET T Pierre
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	KLE N Bernard	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATH S Françoise	LAFFARGUE François	PUJOL Henri
BA LLAT Xavier	DEMA LLE Jacques	LALLEMANT Jean Gabriel	RAB SCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAMARQUE Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALDY-MOUL N ER Michel	D MEGL O Alain	LAPEYR E Henr	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUBO S Jean Bernard	LEROUX Jean-Louis	R EU Daniel
BANSARD Nicole	DUJOLS Pierre	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
B LL ARD Michel	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROUANET DE V GNE LAV T Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	ECHENNE Bernard	LOR OT Jean	SA NT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	FABRE Serge	LOUBAT ERES Marie Madeleine	SANCHO-GARN ER Héléne
BLOTMAN Francis	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORN ER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	GAL FER René Benoît	MARTY ANE Charles	SEGNARB EUX François
BOURGEO S Jean-Marie	GODLEWSK Guilhem	MATH EU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GRASSET Daniel	MEYNAD ER Jean	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	GU LHOU Jean-Jacques	M CHEL François-Bernard	TOU TOU sabelle
BUREAU Jean-Paul	GU TER Pierre	M ON Charles	V DAL Jacques
	HEDON berbard	M RO Luis	V S ER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	JONQUET Olivier
BAST EN Patrick	LANDA S Paul
BLANC François	LARREY Dominique
BONAFE Alain	LE QUELLEC Alain
BOULENGER Jean-Philippe	MARES Pierre
BOURREL Gérard	MAUDELONDE Thierry
BR NGER Jacques	MAURY Michèle
CLAUSTRES Mireille	MESSNER Patrick
COMBE Bernard	M LLAT Bertrand
DAURES Jean-Pierre	MONN ER Louis
DAUZAT Michel	MOURAD Georges
DAVY Jean-Marc	PREFAUT Christian
DEDET Jean-Pierre	PUJOL Rémy
DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	R BSTE N Jean
GROLLEAU RAOUX Robert	SCHVED Jean-François
GUERR ER Bernard	SULTAN Charles
GU LLOT Bernard	TOUCHON Jacques
HER SSON Christian	UZ EL Alain

Docteurs Emerites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine générale et droit de la santé
BEREGI Jean Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biogérontologie, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Georges	Pédiatrie
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie et réanimation et médecine périopératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologie
COLSON Pasca	Anesthésiologie et réanimation et médecine périopératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytopathologie
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Otorhinolaryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biogérontologie, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
DEMOLY Pasca	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie vénéréologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive

HAMAMAH Sam r	B o og e et Médec ne du déve oppement et de a reproduct on ; gynéco og e méd ca e
JABER Sam r	Anesthés o og e réan mat on et médec ne pér opérato re
JEANDEL C aude	Médec ne nterne ; gér atr e et b o og e du ve ssement, médec ne généra e, add cto og e
JORGENSEN Chr st an	Thérapeut que ; médec ne d'urgence ; add cto og e
KOENIG M che	Génét que
KOTZKI P erre O v er	B ophys que et médec ne nuc éa re
LABAUGE P erre	Neuro og e
LAFFONT Isabe e	Médec ne phys que et de réadaptat on
LECLERCQ F orence	Card o og e
LEFRANT Jean Yves	Anesthés o og e réan mat on et médec ne pér opérato re
LEHMANN Sy va n	B och m e et b o og e mo écu a re
LUMBROSO Serge	B och m e et B o og e mo écu a re
MARIANO GOULART Den s	B ophys que et médec ne nuc éa re
MERCIER Jacques	Phys o og e
MEUNIER Laurent	Dermato vénéréo og e
MONDAIN M che	Oto rh no aryngo og e
MORIN Den s	Péd atr e
PAGEAUX Georges Ph ppe	Gastroentéro og e ; hépato og e ; add cto og e
PRUDHOMME M che	Anatom e
PUJOL Pasca	B o og e ce u a re
QUERE Isabe e	Ch rurg e vascu a re ; médec ne vascu a re (opt on médec ne vascu a re)
RENARD Er c	Endocr no og e, d abète et ma ad es métabo ques ; gynéco og e méd ca e
REYNES Jacques	Ma ad es nfect euses, ma ad es trop ca es
RIPART Jacques	Anesthés o og e réan mat on et médec ne pér opérato re
ROUANET Ph ppe	Cancéro og e ; rad othérap e
SOTTO A bert	Ma ad es nfect euses ; ma ad es trop ca es
TAOUREL Patr ce	Rad o og e et mager e méd ca e
TRAN Tu Anh	Péd atr e
VANDE PERRE Ph ppe	Bactér o og e v ro og e ; hyg ène hosp ta ère
VERNHET Hé ène	Rad o og e et mager e méd ca e
YCHOU Marc	Cancéro og e ; rad othérap e

PU-PH de 1^{re} classe

ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; adductologie
BAGHDADLI Amara	Pédopsychiatrie ; adductologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; adductologie
BORIE Frédéric	Chirurgie vasculaire et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; adductologie
BOURGIER Céline	Cancérologie ; radiothérapie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérard	Anesthésiologie et réanimation et médecine périopératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie et réanimation et médecine périopératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie et réanimation et médecine périopératoire
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, adductologie
GARREL Renaud	Otorhinolaryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; adductologie
GUILPAIN Philippe	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; adductologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive réanimation
KOUYOUMDJIAN Pasca	Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean Philippe	Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent	Gynécologie et obstétrique ; gynécologie médicale
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biochimie, informatique médicale et technologies de la communication
NAVARRO Francis	Chirurgie vasculaire et digestive
NOCCA David	Chirurgie vasculaire et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie vasculaire et digestive
PASQUIE Jean Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antona	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pasca	Médecine interne ; gastroentérologie et hépatologie ; médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytopathologie
ROGER Pasca	Anatomie et cytopathologie
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biochimie
SULTAN Arane	Nutrition
VINCENT Thierry	Immunologie

PU-PH de 2ème classe

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raouf	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre Emmanue	Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent	Radio logie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie et réanimation et médecine péri opératoire
DONNADIEU Héloïse	Gastroentérologie ; hépatologie ; adductologie
DORANDEU Anne	Médecine générale et dermatologie
FAILLIE Jean Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; adductologie
FRANDON Julien	Radio logie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GAUJOUX Valérie	Rhumatologie
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Otorhinolaryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Murielle	Néphrologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'adultes ; adductologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Amandine	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radio logie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radio logie et imagerie médicale
MURA Thibault	Bio statistiques, informatique médicale et technologies de communication
OLIE Emeline	Psychiatrie d'adultes ; adductologie
PARIS Françoise	Bio logie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PERS Yves Marie	Thérapeutique ; adductologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; adductologie
RIVIER François	Pédiatrie

ROGER C a re	Anesthésiologie et réanimation et médecine péri-opératoire
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
THOUVENOT Eric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie et virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Otorhinolaryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gastroentérologie et biochimie, médecine générale, addictologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Daïa (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLON Elodie

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

DEBEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERR GAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERT E Agathe (Pédiatrie)

VEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine générale et droit de la santé

RICHARD Bruno Médecine pédiatrique

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphane Biologie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX RATABOUL
Valérie Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY BLAIZOT Marie Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BRET Caroline Hématologie et biologie

BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

CHIRIAC Anca Immunologie

COSSEE Marie Génétique

FITENI Frédéric Cancérologie ; radiothérapie

GIRARDET BESSIS Anne Biologie et biologie moléculaire

HERRERO Astrid Chirurgie vasculaire et digestive

LAVIGNE Géraldine Hématologie ; transfusion

LESAGE François Xavier Médecine et Santé au Travail

MATHIEU Olivier Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
PANTELA X	Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SCHUSTER BECK Iris	Physiologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytopathologie
THEVENIN RENÉ Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DESHAYES Emmanuelle	Biochimie et médecine nucléaire
DUFLOS Carole	Biochimie, informatique médicale et technologies de la communication
DU THANH Aurélie	Dermatovénérologie
ENGELMANN Ika	Bactériologie et virologie ; hygiène hospitalière
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphane	Gynécologie et obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; Gynécologie médicale
SOUCHE François Régis	Chirurgie vasculaire et digestive

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BECAMEL Carole	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et génétique appliquée à la santé

Maîtres de Conférences de classe normale

CHAUMONT DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emeline	
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emeline	Physiologie
RAMIREZ Jean Marie	Histoire
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Maga	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBER NK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MINET Mathilde

PAVAGEAU Sylvain

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale pharmacologie clinique addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne gériatrie et biologie du vieillissement addictologie
M OT Stéphanie	Médecine interne gériatrie et biologie du vieillissement addictologie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie addictologie
URS C BEDOYA José	Gastroentérologie hépatologie addictologie

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BR SOT Dominique	FAURE Elsa	MART N Lucille
AGU LHON Sylvain	BRONER Jonathan	F LLERON Anne	MATTAT A Laurent
AKKAR Mohamed	CA MM Davide Paolo	F LLOLS Mélanie	MEROUEH Fadi
ALR C Jérôme	CARR Julie	FOURN ER Philippe	MEYER Pierre
AMEDRO Pascal	CART ER César	GA LLARD Nicolas	M CHEL Moïse
AMOUROUX Cyril	CASPER Thierry	GALM CHE Sophie	M LES Christophe
ANTO NE Valéry	CASS NOTTO Christophe	GENY Christian	MORAU Estelle
ARQU ZAN Caroline	CATHALA Philippe	GERON M Laetitia	MORQU N David
ATTAL N Vincent	CAZABAN Michel	G N ES Patrick	MOSER Camille
BADR Maliha	CHARB T Jonathan	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve
BA S Céline	CHEVALL ER Thierry	GROSS N Delphine	MOUTERDE Gaël
BARBAR Saber Davide	CHEVALL ER-M CHAUD Jo	GUEDJ Anne Marie	PERN N Vincent
BASSET Didier	COL N Olivier	GUYON Gaël	PERR GAULT Pierre François
BAT FOL Dominique	CONEJERO smael	HEDON Christophe	PEYRON Pierre-Antoine
BATT STELLA Pascal	CONSE L Mathieu	HENRY Vincent	P CARD Eric
BAUCHET Luc	CORBEAU Catherine	JAMMET Patrick	P COT Marie Christine
BELL Ariane	CORO AN Flavia-Oana	JEDRYKA François	POQUET Héléne
BENEZECH Jean-Pierre	COUDRAY Sarah	JRE GE Riad	PUJOL Sarah-Lise
BENNYS Karim	CUNTZ Danielle	K NNE Mélanie	PUP ER Florence
BERNARD Nathalie	DARDALHON Brigitte	LABAR AS Coralie	QUANT N Xavier
BERTCHANSKY van	DAV D Aurore	LABORDE Caroline	RAFFARD Laurence
B BOULET Philippe	DE BOUTRAY Marie	LACAMBRE Mathieu	RAP DO Francesca
B RON-ANDREAN Christine	DE LA TR BONN ÈRE Xavie	LANG Philippe	R BRAULT Alice
BLANC Brigitte	DEB EN Blaise	LAZERGES Cyril	R CHAUD-MOREL Brigitte
BLANCHARD Sylvie	DELPONT Marion	LE GU LLOU Cédric	R DOLFO Jérôme
BLANCHET Catherine	DEN S Héléne	LEGL SE Marie Suzanne	R PART Sylvie
BLAT ERE Véronique	DEV LLE de PER ERE Gilles	LE MO NE DONY Marie-Christine	RONG ERES Michel
BOGE Gudrun	D CASTR Alberto	LETERTRE Simon	ROULET Agnès
BOURRA N Jean Luc	DJAN K AN Flora	LOPEZ Régis	RUBENOV TCH Josh
BOUYABR NE Hassan	FA DHERBE Jacques	LUQU ENS Amandine	SANTON Fannie
BR NGER-DEUTSCH Sophie	FATTON Brigitte	MANZANERA Cyril	SASSO Milène

BR NGU ER BRANCHEREAU Sophie	FAUCHERRE Vincent	MARGUER TTE Emmanuel	SCHULD NER Sophie
SEGURET Fabienne	SENESSE Pierre	SERRE Jean-Emmanuel	SKALL EI Medhi
SOLA Christelle	SOULL ER Camille	SOUKS MED ON sabelle	STOEBNER DELBARRE Anne
TEOT Luc	TH R ON Marina	TUNEZ Virginie	VACH ERY-LAHAYE Florence
VERNES Eric	V ALA Maurice	V NCENT Laure	WAGNER Laurent
WALTHER LOUV ER Ulrike	ZERKOWSK Laetitia		

Remerciements

Au président du Jury, Monsieur le Professeur Michel Amouyal, Professeur de Médecine Générale, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse, Madame le docteur Olivia Poignant, merci pour ton accompagnement et le modèle de médecin profondément humaniste que tu as été pour moi.

A Madame le docteur Laetitia Vailhé, merci d'avoir accepté d'examiner et juger de mon travail. Ton expérience de la santé des femmes est précieuse, merci pour la transmission que tu m'en fais.

A mes parents, merci pour vos conseils toujours avisés et de m'avoir portée jusque-là. Sans votre investissement depuis petite rien de tout ça n'aurait été possible.

A mes sœurs, Anissa Amina et Yakout, merci de m'avoir supportée, et pour toutes ces fois où vous avez fait la vaisselle à ma place pour que je puisse retourner hiberner avec mes livres.

A mes amies, mes sœurs de coeur, Ines et Nesrine, merci d'avoir transformé 10 années de révisions et de contraintes en fous rires et en super souvenirs. A encore de longues années d'aventures et d'amitié toxique !

A mon mari, mon pilier, merci pour ton soutien indéfectible à chaque étape de mon parcours, depuis les révisions ECN au téléphone à la thèse. Merci de toujours assurer mes arrières quel que soit le challenge à surmonter. J'ai hâte de cette nouvelle étape avec toi.

A mon fils, tu n'es pas encore là mais tu as fait cette thèse avec moi... Merci pour le bonheur que tu nous apportes déjà.

A Celui qui m'a donné cette vie, cette famille, ces rencontres, ce parcours. A Lui vont tous les Remerciements et toute la Gratitude.

Table des matières

Personnel enseignant	3
Remerciements	17
Table des matières	18
Abréviations	23
Introduction	24
Population et méthode	26
Résultats	28
Description de l'échantillon	28
I. Contexte psychologique des femmes avant la reprise du travail :	31
A. La maternité : un moment de bouleversement psychologique	31
1. Des émotions positives intenses :	31
2. Le post partum : Une période physiquement éprouvante	32
3. Une période psychologiquement éprouvante	33
4. La perte de repères	33
5. L'impression de ne pas être à la hauteur	34
6. D'autres facteurs difficiles à gérer psychologiquement	35
7. Le poids des représentations antérieures	36
8. La volonté d'embrasser son rôle de mère	37
9. Un vécu de la maternité qui revêt des aspects positifs	38
10. Un monde qui tourne autour de l'enfant	39
B. Articuler le travail et la maternité : Travail et Grossesse	40
1. Planifier la grossesse :	40
a) Le facteur économique	40
b) Le facteur géographique	40
c) Le facteur professionnel	41
2. L'annonce de la grossesse au travail	41
a) Réactions positives du milieu professionnel	41
b) Réactions négatives du milieu professionnel	42
3. Le travail pendant la grossesse	43
a) Travailler pendant la grossesse : parfois un souhait	43
b) Travailler pendant la grossesse : une équation parfois compliquée	43
c) Aménagements et arrêts de travail pendant la grossesse	44
4. Le départ en congé maternité	45
a) La culpabilité liée au départ en congé maternité	45
b) Réaction de la hiérarchie lors du départ en congé maternité	46
c) La problématique du remplacement	46
C. Anticipation de la reprise du travail	47
1. Contraintes pratiques et financières influençant la reprise du travail	47
a) La reprise du travail était surtout motivée par la contrainte financière	47
b) L'idée de retarder cette reprise du travail	48
c) En pratique : solutions trouvées pour retarder la reprise du travail	49
2. Reprendre le travail : une perspective appréhendée	50

a)	Le manque de sommeil-----	50
b)	La peur de perdre le lien-----	50
c)	La peur de mettre en danger l'allaitement-----	50
d)	Le sentiment de ne pas être prête-----	50
e)	Une appréhension qui va parfois jusqu'au déni-----	51
3.	Reprendre le travail : une perspective également réjouissante-----	51
II.	Reprise du travail : aspects pratiques et psychologiques-----	52
A.	Préparation de la reprise du travail :-----	52
1.	Aspects pratiques-----	52
a)	Préparer la reprise-----	52
b)	Négocier les conditions de travail-----	53
c)	Entretien de reprise-----	53
d)	Organiser la logistique-----	53
e)	Contraintes multiples-----	53
2.	Aspects psychologiques-----	53
B.	Aménager les horaires de travail-----	54
1.	Aspects pratiques-----	54
a)	Le temps partiel-----	54
b)	Minimiser le temps de travail-----	54
c)	Problématique du mi-temps-----	54
d)	Aménager les horaires-----	55
2.	Aspects psychologiques-----	55
a)	Culpabilité-----	55
b)	Se sentir tiraillée-----	55
C.	Pression professionnelle-----	55
D.	Réussir sa (ré) intégration-----	56
1.	Une certaine appréhension-----	56
2.	Être vue comme la maman-----	56
3.	Difficulté à se réintégrer à l'équipe-----	57
4.	Réintégration parfois réussie-----	57
5.	Préparer la réintégration-----	57
E.	Mettre à jour ses compétences-----	58
1.	La crainte d'avoir perdu en compétence-----	58
2.	Se former-----	58
3.	Reprendre rapidement ses marques-----	58
F.	Un rythme soutenu-----	58
1.	Rythme difficile-----	58
2.	Fatigue à la reprise-----	58
3.	Temps de trajet-----	59
4.	Manque de sommeil-----	59
G.	La séparation :-----	59
1.	Vécu psychologique-----	59
a)	Culpabilité-----	59
b)	Anxiété de séparation-----	60
c)	Impression d'abandonner son enfant-----	60

d)	Séparation difficile	60
2.	Importance d'une progressivité	60
a)	Éviter un changement brutal	60
b)	Prendre le temps	61
c)	La période d'adaptation	61
d)	Un meilleur vécu de la séparation	61
3.	Importance d'avoir des nouvelles	62
a)	Se sentir rassurée	62
b)	Importance de la communication	62
H.	Le mode de garde :	62
1.	Choix du mode de garde	63
a)	La peur de confier son enfant	63
b)	L'importance d'une confiance dans la structure	63
c)	Autres critères pour choisir le mode de garde	63
2.	Difficultés d'accès au mode de garde :	64
a)	L'absence de places disponibles	64
b)	Trouver des solutions en attendant	64
I.	L'allaitement	64
1.	Une problématique centrale	65
a)	Réussir à allaiter	65
b)	Lien mère-enfant	65
c)	La reprise du travail venait menacer l'allaitement	65
2.	La volonté de poursuivre l'allaitement	65
a)	La volonté de garder le lien	65
b)	Un objectif primordial	65
c)	La question des aménagements au travail pour l'allaitement	66
3.	Adaptations réalisées à l'occasion de la reprise du travail	66
a)	Tirer le lait	66
b)	Changement de rythme d'allaitement	66
c)	Passage à un allaitement mixte	66
d)	Arrêt de l'allaitement	67
4.	Une transition parfois compliquée	67
a)	Refus du biberon	67
b)	Culpabilité liée à cette transition	67
J.	Éléments positifs du vécu psychologique	68
1.	Sociabiliser	68
2.	Décharge mentale	68
3.	Sentiment de liberté	68
4.	Faire des choses pour soi	68
5.	Retrouver un travail épanouissant	68
K.	Facteurs d'amélioration du vécu psychologique de la reprise du travail :	69
1.	Le moment de la reprise	69
a)	Manquer de temps	69
b)	Reprendre le travail au bon moment	69
c)	S'adapter au stade de développement de l'enfant	69
2.	Progressivité de la reprise	70

III. Conciliation entre vie familiale et vie professionnelle	71
A. Deux rôles à concilier	71
1. Une conciliation difficile :	71
a) Rythme et charge mentale	71
b) L'impression d'échouer dans les deux rôles	72
2. Un changement de priorités	73
3. Redéfinir la place du travail	73
a) Un intérêt parfois renouvelé pour le travail	74
b) Et parfois l'intérêt pour le travail était diminué	74
4. La conciliation vie familiale et vie professionnelle : un objectif valorisé	75
B. Stratégies mises en place pour une conciliation réussie :	75
1. Au travail :	75
a) Des aménagements nécessaires	75
b) La maternité : développement de nouvelles qualités au service du travail	77
2. En famille :	78
a) Le besoin de compenser	78
b) Protéger le cocon familial	78
3. Le travail sur soi	79
a) Un cheminement intérieur	79
b) Prioriser son bien-être psychologique	80
C. Rôle du conjoint	80
1. Un pilier central	80
2. La répartition des tâches :	80
3. La reprise du travail : une transition dans la répartition des tâches	81
4. Rôle pratique du conjoint dans les tâches du quotidien	82
5. Un rôle de soutien psychologique	83
6. Mais il arrive que le conjoint soit aussi source de culpabilité :	83
7. Un rôle de soutien financier	84
8. Un rôle de soutien au travail	84
9. La problématique du travail du père : des aménagements parfois plus difficiles	84
D. Entourage :	85
1. Une aide logistique	85
2. Un soutien psychologique	86
3. Le manque de soutien familial : un facteur important	87
IV. Cas des difficultés psychologiques : Attentes des femmes et rôle des professionnels de santé	87
A. Attentes des femmes vis-à-vis des professionnels de santé	87
1. Une demande d'accessibilité	87
2. Une demande d'écoute	88
3. Une demande de réassurance	89
4. Une demande d'astuces et de conseils	89
B. Dépistage et prise en charge des difficultés psychologiques : rôle des professionnels de santé	91
1. Un rôle de dépistage	91
2. Un rôle de prise en charge	91

3. Place du suivi psychologique :-----	92
a) Modalités -----	92
b) Bénéfices -----	93
Discussion -----	94
Conclusion et perspectives -----	99
Bibliographie -----	100
Annexes -----	102
Serment d'Hippocrate -----	107
Résumé et mots clefs -----	108

Abréviations

AM : Allaitement Maternel

AME : Allaitement Maternel Exclusif

AA : Allaitement Artificiel

ATSEM : Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles

APLV : Allergie aux Protéines de Lait de Vache

EBM : Evidence Based Medicine

MAM : Maison d'Assistants Maternelles

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

Introduction

La dépression du post-partum concerne 16,7% des femmes en France selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2021.ⁱ Cela correspond à plus de 100.000 femmes qui sont en grande détresse dans l'année qui suit la naissance de leur enfant.

Les conséquences de la dépression du post-partum peuvent aller jusqu'au suicide, qui est actuellement la première cause connue de décès maternels sur la période périnatale.ⁱⁱ La dépression du post partum affecte également le développement de la relation au bébéⁱⁱⁱ avec un risque de répercussions à long terme sur l'enfant (troubles du comportement, des apprentissages, dépression de l'enfant)^{iv}. Ceci en fait un enjeu de santé publique majeur, et la principale complication de la grossesse.

En France, la santé psychique des femmes sur la période périnatale représente un enjeu actuel majeur. Alors que la dépression du post-partum est sous diagnostiquée (seules 40 à 50% des dépressions seraient diagnostiquées)^v, le programme gouvernemental "Les 1000 premiers jours" prévoyait de jalonner le parcours de soin périnatal par plusieurs moments clés d'évaluation de la santé mentale^{vi}. Ainsi, un dépistage de la dépression du post partum a été intégré au parcours de soin obligatoire des femmes depuis juillet 2022 (Article L2122-1 du Code Santé Publique)^{vii}. Ce dépistage est réalisé par le médecin ou la sage-femme lors d'un entretien post-natal précoce qui a lieu entre les 4e et 8e semaines qui suivent l'accouchement. Cet entretien est pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie et peut donner suite à un second entretien entre la 10e et la 14e semaine qui suit l'accouchement si des signes de dépression du post-partum sont repérés (Annexe 3).

La reprise du travail serait un moment charnière en termes de vulnérabilité psychologique. La thèse de médecine générale soutenue par Dr VERGNAUD Marine interrogeait les médecins généralistes sur le dépistage de la dépression du post-partum. Plusieurs médecins évoquaient la reprise du travail comme étant « une période de vulnérabilité pour la nouvelle mère, soit du fait des sollicitations anxieuses qu'elle génèrerait, soit du fait d'un changement de rythme qui rajouterait de la fatigue, soit également du fait de la séparation avec l'enfant. »^{viii}. Dans une étude américaine de 2013 portant sur 1198 mères, les mères qui travaillaient 3 mois après la naissance

de leur enfant avaient significativement plus de symptômes dépressifs et une auto-appréciation moins bonne de leur état de santé global^{ix}.

A contrario, certaines études suggèrent un rôle bénéfique de la reprise du travail sur la santé mentale des mères. Ainsi, Patrizia Romito dans son étude psychosociale de l'expérience de la maternité et de la dépression du post-partum retrouve un sentiment de satisfaction global des mères suite à la reprise du travail, et définit même cette reprise du travail comme un « élément déterminant dans la résolution de la dépression »^x.

Les recommandations indiquent que le suivi d'une grossesse sans complication ou de faible niveau de risque peut être réalisé par une sage-femme et/ou un médecin généraliste, sans que cela modifie le pronostic néonatal ou maternel. La diminution annoncée du nombre de gynécologues-obstétriciens^{xi} devrait redonner une place plus importante au médecin généraliste dans le domaine de la périnatalité.

Nous avons donc souhaité en tant que future médecin généraliste nous intéresser à la santé mentale des femmes après la naissance d'un enfant, et plus précisément à l'influence de la reprise du travail sur leur santé psychique. Il s'agit de mieux comprendre comment les femmes vivent leur retour au travail au regard de la fragilité psychologique préexistante en interrogeant des femmes qui en ont fait l'expérience récemment.

Population et méthode

Objectif

L'objectif principal de cette étude est d'explorer l'influence de la reprise du travail après un congé de maternité sur la santé psychique des femmes.

Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative descriptive. Les données ont été récoltées par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés.

Population interrogée

Personnes incluses dans le protocole de recherche

Les critères d'inclusion à l'étude étaient les suivants :

- Femmes parlant français
- Ayant accouché il y a moins de 24 mois
- Ayant mis fin au congé maternel et repris leur activité professionnelle depuis moins d'un an

Personnes exclues du protocole de recherche

- Les mineures
- Les femmes sans emploi avant ou après le congé maternité
- Les femmes ayant accouché il y a moins de six mois

Recrutement de la population

Les participantes à l'étude ont été recrutées, d'une part par le biais d'un cabinet de médecine générale où elles étaient patientes, elles ou leur enfant, et d'autre part par le bouche-à-oreille.

Une notice de recrutement (Annexe 1) était transmise aux femmes, expliquant le principe de l'étude. Le premier contact se faisait le plus souvent par mail.

Le recrutement des femmes a été arrêté à saturation des données, c'est-à-dire lorsque la lecture du matériel n'apportait plus de nouvel élément.

Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré en collaboration avec ma directrice de thèse. (Annexe 2)

Il comportait une première question brise-glace évoquant la grossesse. Le reste du guide d'entretien était construit de manière chronologique de la grossesse à la reprise du travail afin de limiter les biais de mémorisation lors du recueil des données.

Une seconde partie du guide d'entretien recueillait les caractéristiques nécessaires à la description de l'échantillon.

Déroulement des entretiens

Pour des raisons d'éloignement géographique et/ ou de difficultés organisationnelles, l'ensemble des entretiens ont été réalisés par appel visioconférence.

Dix entretiens ont été réalisés entre le 14/01/2023 et le 06/04/2023, d'une durée de 30minutes à 1heure.

Traitement et analyse des données

Les entretiens ont tous été enregistrés après accord préalable des participantes. Ils ont ensuite été retranscrits mot à mot. Seuls les noms et les lieux ont été supprimés.

Chaque entretien a ensuite fait l'objet d'une analyse en théorisation ancrée.

L'analyse devait être ouverte et la plus complète possible. Nous avons dégagé du verbatim les idées retrouvées à partir de l'expérience de chaque participante. A partir des étiquettes expérientielles découlait l'identification des propriétés. Puis les propriétés s'organisaient entre elles pour construire des catégories.

Résultats

Description de l'échantillon

	N1	N2	N3
Age	28 ans	28ans	40 ans
Situation conjugale	Mariée	Mariée	En couple Pacsée
Enfants dans le foyer	1 (10 mois)	2 (2,5 ans et 12mois)	2 (7 ans et demi et 12 mois)
Profession	Interne en médecine	Secrétaire médicale hospitalière	Professeur (éducation nationale)
Profession du conjoint	Interne en médecine	Chauffeur routier	Courtier en vins (indépendant)
Situation financière	satisfaisante	satisfaisante	Satisfaisante
ATCD de syndrome dépressif	non	non	non
Complications médicales périnatales	Non	non	non
Age de l'enfant à la reprise	3mois	4 mois	3 mois
Mode d'allaitement avant reprise du travail	AME	AA	AME
Mode d'allaitement après reprise du travail	AME	AA	AM mixte

	N4	N5	N6
Age	32 ans	34 ans	33 ans
Situation conjugale	En couple	Mariée	Mariée
Enfants dans le foyer	1 (8 mois)	1 (16 mois)	2 (3,5 et 23 mois)
Profession	ATSEM	Salariée en école de commerce	Agent de contrôle transports
Profession du conjoint	Autoentrepreneur informatique	Informaticien salarié	Informaticien salarié
Situation financière	satisfaisante	satisfaisante	peu satisfaisante
ATCD de syndrome dépressif	non	oui	non
Complications médicales périnatales	non	Diabète gestationnel MAP	non
Age de l'enfant à la reprise	6 mois	11 mois	17 mois
Mode d'allaitement avant reprise du travail	AA	AA	AA
Mode d'allaitement après reprise du travail	AA	AA	AA

	N7	N8	N9	N10
Age	29 ans	30 ans	29 ans	33 ans
Situation conjugale	Mariée	Mariée	Mariée	En couple
Enfants dans le foyer	1 (15 mois)	1 (22 mois)	1 (16 mois)	1 (9 mois)
Profession	Salariée de banque	Commerciale	Professeur au collège	Agricultrice libérale
Profession du conjoint	Ingénieur pétrolier	Salarié de la municipalité	Technicien de maintenance	Géomètre salarié
Situation financière	peu satisfaisante	satisfaisante	Peu satisfaisante	Peu satisfaisante
ATCD de syndrome dépressif	oui	non	oui	non
Complications médicales périnatales	Accouchement avant terme-APLV	Hyperemesis gravidarium	Césarienne	MAP
Age de l'enfant à la reprise	9 mois	11 mois	8 mois	Progressif entre 2 et 5 mois
Mode d'allaitement avant reprise du travail	AME	AME	AME	AME

AM : Allaitement Maternel

AME : Allaitement Maternel Exclusif

AA : Allaitement Artificiel

ATSEM : Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles

APLV : Allergie aux Protéines de Lait de Vache

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

I. Contexte psychologique des femmes avant la reprise du travail :

La santé psychologique des femmes avant la reprise du travail était, comme nous le verrons, influencée par l'intrication de nombreux éléments.

A. La maternité : un moment de bouleversement psychologique

L'expérience de la maternité était bouleversante pour les femmes, à plusieurs niveaux et de nombreuses manières différentes.

1. Des émotions positives intenses :

Les premiers temps étaient souvent décrits comme une période d'euphorie, avec des émotions positives intenses et prenantes pour les femmes.

- **Une expérience hors du commun**

La rencontre avec l'enfant était décrite comme un moment exceptionnel.

« Et d'un moment à l'autre surtout, tu te retrouves avec un bébé sur ton ventre et on te dit : c'est le tien. C'était exceptionnel, vraiment. » N1

« j'ai découvert ce que c'était le grand amour ! Ah oui, mais ça a été quelque chose, waouh ! Je m'en rappelle comme si c'était hier en fait, c'est ce 1^{er} regard, ce 1^{er}... c'est ouais, je me suis mise à pleurer (rires) » N4

- **Un état de surexcitation**

Les premiers jours, les femmes décrivaient un état second de surexcitation, d'euphorie.

« Mais je pense qu'il y avait beaucoup d'adrénaline, d'endorphine. Je ne sais pas ce qu'il y avait, ce qui a fait que je n'arrivais même pas à dormir. J'étais un peu surexcitée, j'avais peur qu'elle ne respire plus. » N1

- **S'occuper du bébé : des moments magiques**

La découverte des premiers contacts avec l'enfant était vécue comme magique.

« Après, c'était un réel bonheur quand elle dormait sur moi de faire du peau à peau.(...) c'était magique » N1

« il y a une relation vraiment au sein, c'est, c'est magique quoi. C'est magique. Il n'y a rien de plus ... » N3

- **Une période d'émerveillement**

Les femmes décrivaient une période initiale d'émerveillement vis-à-vis de l'enfant.

« Il y a eu le 1^{er} mois où on est dans son petit nuage » N5

2. **Le post partum : Une période physiquement éprouvante**

Les participantes décrivaient ensuite une période physiquement éprouvante.

- **Le manque de sommeil**

Certaines participantes décrivaient une grande fatigue liée au manque de sommeil.

« Elle ne dormait plus du tout et ne dormait que sur moi. Quand je la posais, elle pleurait. Et donc je me retrouvais en fait à ne pas pouvoir dormir la nuit parce que je la portais. Et à avoir peur de m'endormir sur elle. Donc j'étais très très anxieuse parce que quand approchait la nuit, le soir, je sentais que je rentrais dans l'épreuve. Je sentais que j'allais devoir essayer de rester éveillée (...) j'étais éreintée, très fatiguée » N1

- **Une demande de disponibilité constante**

La nécessité, dans les premiers temps, de s'adapter complètement au rythme du bébé était parfois difficile à vivre.

« j'étais enfermée avec elle et je vivais qu'à son rythme. Ça, ça été dur. » N10

« il y a une période où elle tétait toutes les heures en journée, donc c'était vraiment intense pour moi le 1^{er} mois. » N10

Cette demande de disponibilité constante était souvent mal vécue, même lorsqu'elle arrivait plus tard.

« Elle ne supportait même pas que je ne sois pas dans son champs de vision et là aussi ça a été dur » N5

- **L'absence de relai possible pour les mères allaitantes**

Chez les femmes qui allaitaient l'enfant, l'absence de relai possible était un facteur de difficulté.

« ma fille ne prenait pas le biberon, donc il ne pouvait pas lui donner le lait le soir parce que dans tous les cas elle n'aurait pas accepté. Donc, même la bercer le soir, c'était moi tout le temps » N8

« je me levais pour allaiter donc il ne pouvait pas trop prendre le relais, par rapport aux nuits. »
N10

- **Épuisement maternel**

Ces éléments contribuaient à un état d'épuisement global.

« Le fait d'être avec le bébé H24, vraiment toute la journée, c'est épuisant, c'est épuisant (...) parce qu'on vit un stress continu avec le bébé, hein, entre les couches, les repas etc., c'est épuisant, c'est épuisant » N7

3. Une période psychologiquement éprouvante

- **Après la période d'émerveillement : une période éprouvante psychologiquement**

Les émotions positives intenses du début laissaient peu à peu la place à une période de difficulté psychologique.

*« et puis après on est rentré dans le dur (rires) et d'un coup ça a été très, très dur N5
c'était vraiment intense pour moi le 1^{er} mois. » N10*

- **Un choc psychologique**

L'intensité des émotions négatives était parfois vécue comme un choc, un bouleversement violent.

« c'était un espèce de, vraiment, beaucoup trop de choses à gérer en même temps émotionnellement et enfin, je ne saurais même pas... encore maintenant je ne saurais pas l'expliquer tellement c'était... ça a été très violent vous voyez, » N5

« ça a été un petit choc psychologique parce que je ne m'attendais pas à ça du tout. Je me suis sentie très seule » N6

- **Se sentir incomprise**

Une des participantes rapportait s'être sentie particulièrement incomprise dans les émotions qu'elle traversait.

« Je me souviens encore avoir craqué un jour(...) et elle me dit (ndlr sa mère) : mais tu t'attendais à quoi, c'est ça avoir un enfant ! Et ça a été encore plus douloureux que ce que je ressentais avant. » N5

4. La perte de repères

La découverte de la maternité s'accompagnait pour de nombreuses participantes d'une perte de repères.

- **Ne plus être soi-même**

Une des participantes décrivait le sentiment de ne plus être soi-même.

« j'avais cette impression que c'était une autre personne qui était enceinte. (...) C'est comme si je faisais la distinction entre la F qui était enceinte et la F, moi, de tous les jours vous voyez. C'était deux personnes complètement distinctes » N5

- **Perdre son indépendance**

Un des sentiments partagés était la perte d'indépendance et de liberté à la naissance de l'enfant.
« j'étais enfermée avec elle et je vivais qu'à son rythme. Ça, ça été dur. En plus je suis quelqu'un de très, très solitaire, autonome, indépendante, enfin j'aime bien faire les choses à mon rythme et là, pff, c'est un changement de vie radical. » N10

- **Le deuil de la vie d'avant**

L'ajustement à cette maternité pouvait parfois s'accompagner de moments de regrets.
« j'avais ces moments un peu difficiles où je me disais : oh là, là, ma vie a changé, j'aurais pas dû, je ne retrouverai plus ma vie d'avant » N5

- **Ne plus exister**

Cette perte de repères allait parfois jusqu'au sentiment de ne plus exister en tant qu'individu propre.

« j'ai senti que je m'effaçais en tant que personne, que je devenais juste la maman d'un enfant, que je n'existais, je me sentais ne plus exister. » N5

5. L'impression de ne pas être à la hauteur

Plusieurs participantes décrivaient un sentiment global de ne pas être à la hauteur de ce nouveau rôle.

- **Le poids de la responsabilité**

La responsabilité qui vient avec cette maternité engendrait un stress pour la mère.
« c'est vrai que c'est très stressant, c'est stressant parce qu'on ne pense plus qu'à nous, on pense pour trois, je pense pour mes enfants, je pense pour eux » N6

- **Se sentir dépassée**

Certaines femmes se sentaient alors dépassées par cette responsabilité.
« c'est comme si j'étais soudainement confrontée à la réalité de la vie et très souvent, ça a duré longtemps, j'ai, j'ai... je me sentais... dépassée par ce qui se passait, comme si je n'étais pas prête pour être maman, je ne pouvais pas être maman » N5

- **Un costume trop grand pour soi**

Une des participantes décrivait l'impression de devoir enfileur un « costume trop grand pour elle ».

« j'avais l'impression, vous savez quand on vous file un costume qui est trop grand et du coup les épaules elles sont trop larges pour toi, et toi tu es là tu ne sais pas pourquoi, tu es là, tu sais même pas pourquoi tu es là, c'est comme si tu étais devant une salle pleine avec un costume trop grand et que tu ne sais pas ! Et j'étais comme ça avec ma fille parce que je ne savais pas, j'avais encore l'impression de, de ne pas comprendre, de ne pas gérer, de ne pas... de ne pas être au point » N5

- **La peur de mal faire**

La peur de mal faire pouvait être paralysante.

« c'était cette peur aussi de, de ne pas faire bien les choses (...), donc cette peur de ne pas bien faire fait que je ne faisais pas, » N5

6. D'autres facteurs difficiles à gérer psychologiquement

D'autres éléments difficiles à gérer psychologiquement étaient rapportés par les participantes dans le vécu de cette maternité.

- **Enfants rapprochés**

Une des participantes décrivait un épuisement dû à la gestion de deux enfants en bas âge.

« Ça a été difficile parce que ben c'est 2 enfants en bas âge (...) j'avais ma fille qui était encore trop petite, qui n'était pas encore autonome, donc je devais être au four et au moulin, (...) c'est ce côté-là qui a été épuisant. » N6

- **Accouchement avant terme**

Une des participantes avait mal vécu d'avoir accouché un mois avant le terme prévu, avec des répercussions lors du retour à la maison.

« c'était compliqué parce que, pour vous dire en fait, on n'avait pas préparé, même le lit, quand je suis rentrée à la maison on ne l'avait pas encore préparé et on n'avait pas encore acheté le lit du petit, donc au final, euh, psychologiquement c'était pas trop ça » N7

- **Confinement/ contexte covid**

Certaines participantes avaient été confrontées au contexte de confinement et de restrictions covid, ce qui avait ajouté une difficulté supplémentaire.

« L'accouchement de mon fils s'est passé un petit peu dans les règles Covid (...). Donc, il y avait un peu ce contexte là aussi qui était difficile, pas le droit aux visites à l'hôpital, mon mari ne pouvait rester qu'un jour, ma fille n'avait pas le droit de venir me voir. Donc, on va dire que le côté psychologique n'a pas été évident à ce niveau-là » N6

- **Diagnostic d'une allergie aux protéines de lait de vache**

Une des participantes a été confrontée à des restrictions alimentaires importantes en raison d'une allergie aux protéines de lait de vache de son bébé.

« j'ai dû me mettre moi en sevrage, lui en sevrage et du coup il a fait un allaitement exclusif. Donc, ça aussi c'était très, très compliqué pour moi, je pense que c'est ce qui m'a le plus touché ou impacté c'était le fait d'être (...) en sevrage de tous les produits laitiers, c'est vraiment, on ne s'en rend pas compte mais c'est très fatigant. » N7

- **Canicule**

Une des participantes a été confrontée à un post partum en période de canicule, ce qui a été difficile à gérer sur le plan psychologique.

« tout le mois d'août c'est pareil, canicule donc enfermées dans la maison, les volets fermés pour garder la fraîcheur, donc euh, elle qui pleurait beaucoup, dans le noir, pas sortir, le 1^{er} mois a été très difficile quand même » N10

- **L'isolement social**

Un élément souvent rapporté par les participantes était un isolement social lors de cette période de post partum.

« je ne voulais pas forcément voir de monde, parce que je ne me sentais pas apte à le faire, j'avais pris 20 kilos, euh, c'était un tout, vraiment, (...) je m'étais tellement renfermée sur moi-même que je ne parlais pas du tout, » N6

« Je n'ai plus trop vu mes amies aussi, mais ça c'était parce que, déjà je ne voulais pas faire garder A, et je pense pour mes amies, me voir à chaque fois c'était minuté parce que c'était entre 2 siestes, voilà il fallait un endroit calme, un endroit où si jamais il veut dormir que je puisse le faire dormir dans la poussette. Donc, c'était très limité. Le soir je ne voulais pas sortir donc en général les restos, ciné je refusais catégoriquement, je disais : non ! parce que A va dormir, c'est moi qui l'endors et tout. Donc, c'est vrai que j'ai moins vu mes amies » N9

7. Le poids des représentations antérieures

Plusieurs participantes ont rapporté des représentations qu'elles avaient de la maternité, avec parfois un fort impact sur le vécu psychologique.

- **La souffrance : un passage obligé**

Une des participantes décrivait l'idée que la souffrance soit un passage obligatoire vers une maternité pleinement méritée.

« Finalement ces névralgies c'était juste pour pas que ce soit parfait. Vous voyez ce que je veux dire ? Parce qu'il ne faut pas que ce soit parfait, il faut bien qu'on souffre un peu. Sinon on ne peut pas dire qu'on est maman, vous comprenez ? (sourire). Il faut qu'on ait un petit peu souffert... »

N1

- **Être mère c'est savoir gérer**

Une des participantes rapportait avoir mal vécu de ne pas toujours savoir gérer en raison d'une représentation antérieure qu'elle avait de la maternité.

« J'avais une image qui disait que la maman elle sait s'occuper de son enfant, qu'elle sait comment le rassurer, elle sait comment le changer, elle sait comment... mais je ne savais pas porter ma fille, j'avais peur (rires) au début, elle était beaucoup trop petite. » N5

- **Être mère c'est devoir gérer seule**

Cela allait jusqu'à se sentir défaillante lorsque le conjoint s'occupait du bébé.

« il y a des moments où il prenait le relais (ndlr le conjoint). (...) Mais du coup il y avait aussi ce côté un peu culpabilisant où j'avais l'impression que je ne faisais pas assez parce qu'il m'aidait beaucoup alors qu'il continuait à bosser à la maison. » N5

8. La volonté d'embrasser son rôle de mère

Au-delà des émotions psychologiquement difficiles, certains aspects étaient également vécus de manière positive dans la découverte de la maternité. Les femmes rapportaient notamment une envie de prendre à bras le corps leur nouveau rôle de mère.

- **Se découvrir maternelle**

Une des participantes rapportait avoir été agréablement surprise en découvrant sa capacité spontanée à être mère.

« quand elle est arrivée eh bien ma vision à complètement, complètement, complètement changée. En sachant que je ne suis pas du tout de base maternelle (...) je n'avais jamais pris de bébé avant ma fille, je n'avais jamais porté d'enfant, je n'avais jamais eu un contact, enfin j'avais jamais changé de couche, je n'avais jamais fait tout ça et quand on dit que l'instinct maternel vient, ben je peux dire que c'est la vérité, parce que c'est ce qui m'est arrivé en tout cas à moi. Les automatismes en fait ils sont venus d'un coup » N8

- **Vouloir à tout prix s'occuper de son bébé**

S'occuper soi-même du bébé était une priorité malgré les circonstances parfois défavorables.

« je ne pouvais pas bouger parce que j'avais la sonde urinaire (...)je voulais absolument qu'on me l'enlève et à partir du moment où on me l'avait enlevée, j'étais trop debout, donc on m'a fait, enfin j'ai mis des bas de contention parce que j'avais des grosses, grosses chevilles, on n'arrêtait pas de me dire : il faut que vous restiez assise, faut rester assis. Moi je voulais tellement m'occuper de mon bébé, et déjà je ne pouvais pas le nourrir alors si en plus je ne pouvais pas le changer et appeler tout le temps la sage-femme, voilà c'était trop frustrant pour moi » N9

- **Acquérir de nouvelles connaissances**

Cette volonté d'embrasser le rôle de mère se manifestait également par l'envie d'acquérir de nouvelles connaissances.

« Aujourd'hui je suis devenue une experte hein (rires). Pas tant que ça mais j'essaye et j'essaye de vraiment avoir les meilleurs produits, les ci les ça, je suis très attachée à ça. Très, très attachée au fait de voir avec quoi je lave ma fille, comment, pourquoi, qu'est-ce que je dois utiliser, pas utiliser, enfin je, j'aime bien tout savoir. En ce qui la concerne. » N8

« je regardais tout le temps la maison des maternelles, sur les réseaux sociaux que des pages sur la maternité, sur les bébés, je lisais plein de choses, même des livres, quand j'allais emprunter des livres c'était sur la maternité. » N9

9. Un vécu de la maternité qui revêt des aspects positifs

Pour certaines participantes, le vécu global de la maternité était très positif.

- **Prendre plaisir**

La maternité était alors décrite comme un plaisir.

« j'ai pris plaisir quand même à pouvoir élever mes enfants et à rester avec eux » N6

- **La plus belle chose**

Une des participantes décrivait l'expérience de la maternité comme la plus belle chose qui lui soit arrivée.

« c'est la plus belle chose vraiment, c'est (rires), c'est ce qui m'est arrivé de plus beau, ma fille ! »

N8

- **Le sommeil : un facteur important**

Un des facteurs impactant grandement le vécu de cette maternité était le manque de sommeil. Ainsi, lorsqu'il n'y avait pas de manque de sommeil le vécu était globalement bien meilleur.

« C'était vraiment un bébé qui dormait beaucoup. Donc, ça me laissait quand même du temps libre et aussi du repos parce qu'en général le rythme, c'était je le nourrissais, je le changeais, il dormait de suite après, il dormait en mangeant. Donc, c'était un bébé vraiment facile. » N9

10. Un monde qui tourne autour de l'enfant

L'expérience de la maternité, avec tous ses bouleversements, centrait petit à petit le monde de la mère autour de l'enfant.

- **Un intérêt monocentré sur l'enfant**

Submergées par l'intérêt porté à l'enfant, certaines participantes décrivaient une sorte d'obsession pour tout ce qui attirait à la maternité.

« Avant je m'intéressais à la littérature et là je ne m'intéressais plus du tout, je regardais tout le temps la maison des maternelles, sur les réseaux sociaux que des pages sur la maternité, sur les bébés, je lisais plein de choses, même des livres, quand j'allais emprunter des livres c'était sur la maternité. » N9

- **Être dans une bulle**

Plusieurs participantes décrivaient le sentiment d'être dans une bulle avec l'enfant, comme si plus rien n'existait autour.

« J'avais cette nécessité de rester dans cette bulle-là (...). J'avais besoin d'être concentrée sur ma fille et pour moi c'était important ce que je faisais auprès d'elle. Voilà, ça c'était important. » N3

« En fait j'étais vraiment dans une bulle et euh, pour moi le travail il n'existait plus et c'était comme si je n'allais jamais reprendre en fait. Il y a eu vraiment un avant et un après je trouve. » N9

- **La perte d'intérêt pour le travail**

Cela amenait finalement à un désintérêt pour le travail, le monde de la mère se rétractant petit à petit autour de l'enfant.

« Là je n'anticipais pas du tout (ndlr la reprise du travail), pour moi c'était quelque chose qui était sorti de ma tête, ça n'existait plus. Alors que c'était une passion dévorante avant. Mes cours, mes élèves c'était ma passion, toute ma vie, j'en parlais tout le temps et là en fait, ça n'existait plus, j'étais bébé, bébé, bébé, » N9

Nous avons vu que la maternité amenait des bouleversements psychologiques profonds pour la mère. Pour bien comprendre l'état psychologique des femmes avant la reprise du travail, nous

nous intéresserons à la complexité de l'articulation entre travail et maternité, qui se matérialisait dans un premier temps pour les femmes au moment de la grossesse.

B. Articuler le travail et la maternité : Travail et Grossesse

1. Planifier la grossesse :

La planification de la grossesse constituait la première interaction entre cette maternité désirée et la vie professionnelle des femmes.

a) Le facteur économique

- **La nécessité d'une stabilité financière**

La stabilité financière, étroitement liée à la situation professionnelle, était un prérequis à la planification de la grossesse.

« À partir du moment où j'ai terminé mes études et qu'on a terminé nos études je jugeais qu'on était tous les deux assez stables pour avoir un bébé. Et que financièrement on peut assumer un bébé à partir du moment où on a plus de deux smic » N1

« C'était plus le besoin d'avoir un environnement sécurisé matériellement parlant avant de pouvoir accueillir un enfant. » N5

- **L'achat du logement**

L'achat du logement constituait une étape décisive dans la décision d'avoir un enfant.

« On s'est dit : ben ça y est, on est installés tous les deux, on a un appart est-ce que ça ne serait pas le moment ? Et c'est à ce moment-là qu'en fait, on s'est dit : bingo ! N5

On est installés dans notre maison depuis 2 ans, et du coup après dans la foulée on a décidé d'avoir un bébé. » N10

- **Anticiper les dépenses**

Certaines participantes décrivaient la nécessité de constituer une épargne.

« C'est un investissement d'avoir un bébé, il faut faire une chambre, il faut acheter plein de choses donc oui (...) on avait quand même un petit peu anticipé tout ça aussi, l'aspect financier. » N10

b) Le facteur géographique

- **La nécessité d'une stabilité géographique**

Une des participantes relatait avoir reporté le projet de grossesse jusqu'à trouver une stabilité géographique, qui elle-même était dépendante de la situation professionnelle.

« on a beaucoup bougé, on a été à Metz, on a vécu à Tours et à chaque fois on était dans des situations pas suffisamment stables pour accueillir un enfant. » N5

- **Un changement de région parfois nécessaire**

Parfois, l'annonce de la grossesse impliquait d'organiser un déménagement et demander une mutation.

« quand on l'a su (...)ça impliquait de déménager dans le sud pour se rapprocher de nos parents et d'avoir un logement plus grand, moi de demander une mutation. » N9

c) Le facteur professionnel

- **Reporter un projet de grossesse à cause d'un nouveau travail**

Une des participantes rapportait avoir reporté son projet de grossesse pour que le moment soit plus favorable professionnellement.

« J'avais déjà reporté ce projet parce que je venais de commencer mon travail (...). Enfin, ce n'était pas, on peut hein, on peut, la loi nous l'autorise mais ce n'est pas bien vu » N7

- **Planifier la grossesse selon les impératifs professionnels**

Parfois, la grossesse était planifiée pour survenir à un moment de creux professionnel saisonnier.

« L'objectif c'était qu'elle naisse dans l'hiver parce que c'est la saison creuse. » N10

Ces éléments devaient être idéalement combinés pour que la grossesse soit décidée au moment le plus favorable professionnellement, en intégrant les paramètres économique et géographique.

2. L'annonce de la grossesse au travail

L'annonce de la grossesse au travail représentait un moment important pour les participantes car potentiellement impactant sur l'ambiance et la volonté plus tard d'une reprise.

a) Réactions positives du milieu professionnel

Un certain nombre de participantes avaient reçu des réactions positives de leur employeur et collègues.

- **Environnements professionnels bienveillants**

Les réactions étaient parfois particulièrement bienveillantes.

« Alors, j'ai la chance de faire partie d'une équipe où (...) une bonne partie sont jeunes mamans (...) donc en fait, je ne vous cache pas que quand je l'ai annoncé elles étaient toutes contentes pour moi sans, sans aucun jugement ni à priori. » N5

« Ça faisait 6 ans que j'étais là-bas, donc c'est quand même une famille, donc ils étaient très contents que je sois enceinte, enfin, ils me souhaitaient vraiment beaucoup de bonheur. » N8

- **L'importance du soutien des collègues et de l'employeur**

La bienveillance de l'employeur et des collègues permettait un aménagement spontané des conditions de travail.

« Elles m'ont super bien soutenue, vu qu'on a une partie de ménage à faire en fin de journée donc elles me faisaient ma grosse partie et moi j'avais un petit truc à faire ... voilà elles m'ont bien soulagée, bien aidée en fin de grossesse oui. » N4

« Pour ma 1^{ère} grossesse c'était top, j'ai eu, j'ai fait face à des employeurs qui ont été très compréhensifs par rapport au métier que je faisais et qu'ils m'ont aménagé pas mal de choses. » N6

b) Réactions négatives du milieu professionnel

Certaines participantes décrivaient une réaction négative vis-à-vis de cette annonce.

- **Agacement de la hiérarchie**

Une des participantes, qui a eu deux grossesses rapprochées, a ressenti un agacement de sa hiérarchie ce qui a été mal vécu.

« je l'ai assez mal vécu, déjà l'annonce de ma 2^{ème} grossesse, elle n'a pas été bien acceptée, parce que forcément j'ai enchaîné assez rapidement avec une 2^{ème} grossesse, j'ai senti l'agacement euh, de certains de mes responsables, puisque ça allait engendrer encore une absence. Et c'est vrai que ça je ne l'ai pas très bien vécu. Cette annonce d'une 2^{ème} grossesse était un peu plus compliquée » N6

- **Remarques désobligeantes**

Certaines participantes ont pu également faire face à des remarques déplacées.

« Après, on avait toujours des petites boutades "ah ben tu vas refaire le troisième peut être". (...) Ils pensent, limite, on est maghrébines on va enchaîner et on va faire que ça, faire des enfants, faire des enfants. » N2

« Je me rappelle que mon responsable (...), lorsque je lui ai annoncé il m'a demandé si j'allais le garder. Donc, déjà ça je n'ai pas apprécié du tout. » N6

3. Le travail pendant la grossesse

Le travail pendant la grossesse était vécu avec ambivalence : parfois un souhait, mais souvent difficile voire incompatible.

a) *Travailler pendant la grossesse : parfois un souhait*

1. La volonté de travailler

Certaines participantes décrivaient le souhait de garder au maximum leur activité professionnelle pendant la grossesse.

« Mon ventre n'était pas énorme donc on ne voyait pas trop en fait que j'étais enceinte donc ça me permettait d'être libre de mes mouvements et je voulais garder une activité. » N1

2. Travailler pour ne pas s'ennuyer

Les arrêts de travail étaient mal vécus, et le travail permettait de garder une activité stimulante.

« Je m'étais finalement beaucoup ennuyée en arrêt maladie. Donc j'étais contente de reprendre un exercice et qui plus est, qui était très intéressant et je me sentais bien, je me sentais très bien »

N1

« Je me suis beaucoup ennuyée (...) je suis passée d'un travail qui était intense à rien du tout en fait, et je me retrouvais à la maison alors que je n'ai jamais été dans cette situation (...) je n'avais pas toujours le moral, parce que je disais à mon mari : j'ai l'impression que je n'ai rien à te raconter. » N9

b) *Travailler pendant la grossesse : une équation parfois compliquée*

Plusieurs facteurs rendaient le travail difficile pendant la grossesse.

- **Le trajet**

« Je me suis arrêtée un mois parce que j'étais trop fatiguée au premier trimestre, que j'avais énormément de transport. J'étais dans un stage loin. » N1

« J'ai quand même un peu de route quoi. Donc, oui voilà c'est pour ça que j'ai été arrêtée oui. J'ai à peu près 1 heure de route » N3

« Le trajet me fatiguait, (...) et ça c'était vraiment très fatigant » N7

- **La fatigue physique**

« je me suis arrêtée 15 jours avant mon congé, parce qu'à l'école je n'y arrivais plus à la fin, j'étais trop fatiguée avec les maternelles c'était compliqué. » N4

- **La pénibilité du travail**

La pénibilité du travail a été limitante pour plusieurs participantes.

« j'ai pas continué jusqu'à sept-huit mois. Non, non. Surtout que j'étais en stage de Doppler, c'était ultra physique. » N1

« à 5 mois je pense, j'ai été arrêtée parce que ben il y avait trop de boulot et je ne supportais pas, enfin la charge de travail était beaucoup trop importante par rapport à mes capacités physiques. » N5

« moi mon travail, je fais du scooter, on marche beaucoup donc ce n'était pas évident de continuer en étant enceinte donc je me suis vite arrêtée. » N6

- **Travail physique et menace d'accouchement prématuré**

Une des participantes a continué à exercer son travail physique et a malheureusement souffert d'une menace d'accouchement prématurée.

« en fait les 7 premiers mois (...) j'ai continué à faire tout ce que je faisais. J'ai arrêté de monter à cheval quand même, mais je conduisais les tracteurs, enfin je continuais mon boulot sans problème quoi. (...) J'avais des contractions que je ne sentais pas. Et elle était très basse, ça faisait déjà un mois qu'elle était basse, donc ils avaient peur qu'elle naisse prématurée, donc il fallait que je tiens le moins possible en position debout, il fallait que je prenne des Spasfon 3 fois par jour pour calmer les contractions » N10

c) Aménagements et arrêts de travail pendant la grossesse

Lorsque le travail était difficile avec la grossesse, les femmes bénéficiaient d'aménagements, ou d'arrêts de travail.

- **Aménagement télétravail**

Le télétravail était un des aménagements demandés pour palier à un trajet trop fatiguant.

« J'ai demandé à avoir, d'être à 100 % en télétravail parce que le trajet me fatiguait, ça m'avait été accordé par la médecine du travail. » N7

- **L'arrêt de travail : un passage souvent nécessaire**

Les arrêts de travail, largement rapportés par les participantes pendant la grossesse, témoignaient d'une incompatibilité fréquente entre travail et grossesse.

« j'ai été arrêtée souvent pendant ma grossesse, j'ai été arrêtée à ... je pense au 1^{er} trimestre, (...) parce que les nausées étaient infernales, après j'ai été arrêtée, ... à 5 mois je pense, j'ai été arrêtée parce que ben il y avait trop de boulot et je ne supportais pas, enfin la charge de travail était beaucoup trop importante par rapport à mes capacités physiques. Et la dernière fois où j'ai été arrêtée, c'est une amie médecin qui m'a arrêtée une semaine avant que je fasse ma menace d'accouchement prématuré. (...) Donc voilà, le combo travail et grossesse n'a pas été le plus lisse possible. » N5

- **Le congé pour grossesse pathologique**

Le congé pour grossesse pathologique représentait un moyen fréquent d'anticiper le départ en congé maternité, à un moment où la fatigue se faisait souvent ressentir.

« J'ai pris mes congés patho parce que j'étais quand même plus fatiguée, enfin plus fatiguée. J'avais aussi envie d'en profiter. » N2

« Euh, c'est à part les derniers mois où je commençais à accuser de la fatigue on va dire, (...) puisque mon congé maternité devait commencer je crois, de mémoire, c'était début février et bon je me suis arrêtée que 15 jours avant pour raison pathologique. » N3

« Vu comment j'étais très fatiguée du coup j'ai dû ... j'ai dû demander un congé pathologique donc on me l'a facilement accordé et donc je suis partie 2 semaines avant le début de mon congé mat officiel » N7

4. Le départ en congé maternité

Le départ en congé maternité était vécu entre culpabilité et sérénité, selon les conditions dans lesquelles il avait lieu.

a) La culpabilité liée au départ en congé maternité

Le départ en congé maternité laissait parfois un sentiment de culpabilité aux femmes.

- **Le sentiment de responsabilité vis-à-vis du travail qu'on laisse**

Pour deux participantes, laisser son travail et notamment ses élèves a été mal vécu.

« Rien que la perspective de mon départ en congé maternité, ça les a, ça a troublé certains (ndlr les élèves). La preuve il y en a une qui depuis que je suis partie, elle a quitté la formation, quoi, elle a quitté l'école. C'est pour vous dire. C'est pour vous dire, donc moi je suis partie avec euh, un certain stress » N3

« J'aimais beaucoup mon travail et déjà j'ai senti comme une trahison le fait que je quitte mes élèves de la région parisienne. » N9

- **Impact sur les collègues : une augmentation de leur charge de travail**

Cette culpabilité pouvait aussi provenir du fait de laisser plus de travail à ses collègues.

« Elles se sont arrangées pour se répartir la charge de travail entre elles à plusieurs » N5

- **Impact sur les collègues : la répartition des congés annuels**

Les collègues étaient également impactés sur leurs congés.

« C'est toujours très délicat parce que l'organisation des vacances, tout ça, déjà, ça pose problème en temps normal. Mais après moi on me l'a pas dit mais on sait très bien qu'un congé mat ça fait

entre guillemets chier tous les collègues. (...) On peut être à deux en fait en vacances sur l'équipe, ensemble, sauf que comme moi j'étais en congé mat, il en restait plus qu'une. Donc en fait, elles ont dû, voilà, au niveau des vacances swipper. » N2

b) Réaction de la hiérarchie lors du départ en congé maternité

Il arrivait que le départ en congé maternité soit accueilli défavorablement par la hiérarchie, ce qui affectait la sérénité de la femme au moment du départ et pendant le congé maternité.

- **Culpabilisation**

Une des participantes décrivait avoir été culpabilisée par sa hiérarchie.

« Donc moi je suis partie avec un certain stress, c'est-à-dire que je les laissais, je les laissais et on m'a fait sentir ça et même ma hiérarchie, (...) au bout d'un moment je disais que j'étais fatiguée, que je n'en pouvais plus, et ils me disaient oui Mme L, votre ventre il est quand même encore haut, vous n'êtes pas sur le point d'accoucher. Ça on me l'a dit, ma supérieure hiérarchique, bon, qui n'a aucune compétence médicale, mais oui, oui, oui, non mais on vous fait sentir que voilà quoi, qu'on a besoin de vous. On a besoin de vous et ça fait culpabiliser un peu » N3

- **Sollicitation professionnelle pendant le congé maternité**

Cette même participante déclarait avoir par la suite été sollicitée pendant le congé maternité

« Donc, moi pendant que j'étais en congé maternité, on m'appelait, on m'a appelée en congé mat, voilà on m'a appelée, participer à des visios pour conseil de classes, ah oui, oui, oui.. » N3

c) La problématique du remplacement

Le remplacement pendant le congé maternité était une problématique souvent évoquée car elle conditionnait un départ serein.

- **Un remplacement souvent tardif**

Le remplacement intervenait souvent trop tardivement, bien après le départ en congé maternité.

« J'ai fait savoir à ma hiérarchie que j'étais enceinte depuis le mois de septembre, eh bien figurez-vous qu'au mois de janvier (...) il n'y a eu personne. Donc je suis partie et il n'y a personne qui m'a remplacée. Donc, après il y a quelqu'un qui m'a remplacé, je crois, au bout de 2 mois, mais c'était quelqu'un qui ne faisait vraiment pas l'affaire. » N3

« Ils avaient eu droit à trois mois une personne qui me remplace. (...) C'est venu après. Ils ont jamais les moyens dans les hôpitaux. » N2

Même lorsque le remplacement était prévu au moment du congé maternité, il ne prenait pas en compte les potentiels arrêts de travail pendant la grossesse.

« il y a beaucoup de contraintes administratives qui font qu'en fait quand vous déclarez que vous êtes enceinte, et qu'on déclare son congés maternité, votre remplacement va être calé sur le congé maternité et pas les éventuels, ne serait-ce que le congé patho avant en fait » N5

- **L'anticipation du remplacement**

Une des participantes décrivait un remplacement mal anticipé, qui avait entraîné une certaine cacophonie au moment du départ.

« c'est vrai que quand je suis partie, ben ça a été un peu, tout a été fait à l'arrache pour vous dire le dernier jour avant que je ne sois arrêtée, je faisais passer les entretiens pour la personne qui allait me remplacer » N5

- **Le remplacement : facteur de sérénité**

Lorsque le remplacement avait été bien anticipé, il permettait un départ serein en congé maternité.

« j'avais anticipé en tant qu'agriculteur on a un service de remplacement. Donc, j'avais adhéré à l'association, la société a adhéré à l'association de service de remplacement. Du coup, il y a quelqu'un qui m'a remplacé pendant tout mon congé, donc pour ça du coup, je n'étais pas euh, ... ça ne m'a pas angoissé quoi, voilà, j'étais tranquille, sereine de ça. » N10

C. Anticipation de la reprise du travail

L'état d'esprit dans lequel les femmes anticipaient la reprise du travail représentait un premier élément impactant le vécu psychologique de cette reprise.

1. Contraintes pratiques et financières influençant la reprise du travail

a) La reprise du travail était surtout motivée par la contrainte financière

Les participantes rapportaient largement avoir décidé d'une reprise du travail par contrainte financière.

- **Les indemnités de congé parental :**

Les indemnités de congé parental étaient à plusieurs reprises jugées insuffisantes, ce qui constituait un obstacle au congé parental même s'il était souhaité.

« Je trouve que même de nous laisser le choix, si on veut prendre un congé un peu plus important de finir avec 398 €... De nos jours, on fait quoi avec ça ? C'est pas possible. On ne peut pas se permettre de ne pas retourner travailler. » N2

« parce que nous franchement on n'a rien, c'est-à-dire que si je m'arrêtais après mon, à la suite de mon congé maternité, euh, je ne sais même plus quelle est cette aide-là, je crois qu'il y a un montant de 300 € quelque chose comme ça, je ne sais plus ce que c'est, c'est quelque chose comme ça voilà. 300 € je ne paie même pas 1/3 de mon crédit, c'est pas possible ». N3

- **Un facteur à prendre en compte : l'inégalité salariale dans le couple**

L'inégalité salariale entre les conjoints était un élément souligné par une des participantes, le conjoint n'ayant pas pu prendre de congé parental car son revenu constituait le principal revenu du foyer.

« Avant on avait la possibilité pour un 2^{ème} enfant de prendre jusqu'à 3 ans de congé parental, maintenant ça été modifié, c'est 1 an ½ pour le père et 1 an ½ pour la mère. (...) les femmes étant moins bien payées que les hommes encore aujourd'hui, (...) mon mari il était intéressé de le faire mais c'est lui qui gagne le plus gros salaire, donc on ne pouvait pas. » N6

- **L'absence d'indemnité de congé maternité pour certaines professions indépendantes**

Une des participantes rapportait n'avoir perçu aucune indemnité de congé maternité, ce qui constituait une pression financière pour le retour au travail.

« Donc moi je n'ai eu aucune indemnité, pendant tout mon congé maternel j'ai reçu 0 euro. Je n'ai pas eu de salaire. Toutes les indemnités que j'aurais dû avoir partaient pour le salarié qui me remplaçait. » N10

- **Une reprise finalement contrainte**

Cette reprise de travail était finalement pour beaucoup vécue comme contrainte, par nécessité financière.

« Effectivement j'ai pensé au retour à demander un congé parental, mais euh, on le sait bien le nerf de la guerre qu'est-ce que c'est, c'est l'argent quoi. C'est le gros problème, c'est le nerf de la guerre c'est l'argent, (...) Donc, euh, non, c'est la mort dans l'âme que j'ai repris le travail, vraiment. » N3

« En fait je retournais dans le monde du travail mais sans trop le vouloir. Enfin, dans le sens où ben déjà j'avais besoin de travailler, aussi financièrement. » N8

b) L'idée de retarder cette reprise du travail

L'idée de retarder la reprise du travail était largement rapportée par les participantes.

« Donc il y avait quand même une forme d'appréhension vraiment, et puis l'idée de repousser au maximum ce retour au travail. Au maximum. » N3

« il était inconcevable pour moi de laisser mes enfants à la crèche petits. C'est-à-dire dès qu'on nous l'autorise, à 2 mois ½ - 3 mois, pour moi c'est beaucoup trop petit » N6

« Honnêtement la laisser à 2 mois ½ pour ma part c'était impossible. Je me disais qu'elle était trop petite et j'avais besoin aussi moi, de garder ce lien avec elle » N8

« celui qui me remplaçait(...) il s'était engagé à rester même après les 2 mois ½ du congé maternité, voilà. Il a dit : je continue pour vous aider, pour que moi je reprenne un peu en douceur. Et en fait, ça été vraiment nécessaire, même moi je me suis dit je ne sais pas comment font les femmes qui doivent reprendre à travailler au bout de 2 mois ½ parce que j'en étais incapable » N10

« Si j'avais eu voilà un maintien de salaire avec un congé, admettons, sans abuser, jusqu'aux quatre mois de l'enfant... Je pense que j'aurais apprécié. » N2

c) En pratique : solutions trouvées pour retarder la reprise du travail

Différentes solutions étaient décrites par les femmes pour retarder la reprise du travail.

• Les congés payés

« J'avais des congés, j'ai posé 1 mois supplémentaire » N5

« Je n'avais pas épuisé tous mes congés de l'année 2021, donc j'ai pu les utiliser » N7

« J'avais des journées dans mon CET donc le CET c'est le Compte Epargne Temps, c'est quand on a des congés payés qu'on cumule chaque année, qu'on n'utilise pas, eh bien on peut les mettre dans un compte dédié, qu'on peut utiliser dans une situation comme ça par exemple. Du coup j'ai pris au moins une vingtaine de journées en congés CET. » N7

« Alors moi la chance que j'ai c'est que je suis enseignante, donc du coup, juillet/août je n'ai pas travaillé, j'ai repris fin août » N3

• Le congé parental

« J'ai pris le congé parental de six mois » N5

« J'ai eu mon congé maternité qui s'est terminé en mars et j'ai enchaîné avec un congé parental jusqu'à début juillet, ensuite c'était les vacances scolaires. » N9

• Conventions collectives spécifiques

« En fait avec mon travail alors déjà on a le congé mat classique, voilà, ensuite on a soit 45 jours supplémentaires payés à temps plein soit 90 jours supplémentaires payés à moitié salaire. Moi j'ai choisi de prendre les 45 jours payés à temps plein. (...) Ensuite après ça on peut utiliser le congé

parental, (...) sauf qu'en fait avec la convention collective on nous paie les 45 premiers jours du congé parental. » N7

- **Faire coïncider la maternité avec une période de chômage**

« Je m'étais dit, parce que j'étais partie en rupture (ndlr rupture conventionnelle) donc voilà, je m'étais dit que j'allais attendre un petit peu que ma fille grandisse » N8

2. Reprendre le travail : une perspective appréhendée

Après avoir pris la décision de reprendre le travail, les participantes décrivaient un certain nombre de craintes.

a) Le manque de sommeil

Certaines participantes décrivaient la crainte de reprendre le travail alors que les nuits étaient encore compliquées.

« Honnêtement j'avais pas envie (...) j'étais en nuits blanches parce que les deux se réveillaient constamment mais on se dit bon bah quand tu travailles pas tu te dis bon dans la journée voilà, t'auras un moment pour faire une sieste, pour te reposer. Sauf que là, quand tu sais que le lendemain tu travailles et que tu as passé une nuit de crotte, ben c'est, c'est compliqué. Tu stress. T'appréhendes en fait » N2

b) La peur de perdre le lien

Plusieurs participantes rapportaient la peur de perdre le lien avec l'enfant.

« Et aussi j'avais peur de ne plus avoir ce lien mère/fille que j'avais, vu que c'était moi qui était avec elle toute la journée. J'avais peur qu'elle ne me reconnaisse pas, j'avais peur qu'elle euh... qu'elle m'oublie, j'avais peur, j'avais vraiment peur de plein de choses » N8

« et j'avais peur de, ben je ne sais pas, ... de rompre un lien aussi avec mon bébé parce que je faisais beaucoup d'activités avec lui » N9

c) La peur de mettre en danger l'allaitement

Pour les femmes qui allaitaient, la peur de mettre en danger l'allaitement était souvent citée.

« j'avais peur pour l'allaitement parce que j'avais tellement galéré à le mettre en place » N9

« La période de la reprise, moi j'avais une certaine angoisse. (...) moi c'était surtout l'allaitement (...) j'ai eu quand même beaucoup d'appréhension par rapport à ça. » N3

d) Le sentiment de ne pas être prête

Plusieurs participantes décrivaient ne pas se sentir prêtes et avoir du mal à se projeter dans leur reprise de travail.

« Parce qu'en fait le jour J je n'étais pas prête quoi. Le jour J pour reprendre je n'étais absolument pas prête, psychologiquement non, non puisque je n'avais même pas euh... fait ma fille tester le biberon quoi en fait, (rires), je vous dis c'est pour vous dire à quel point je n'étais pas prête du tout de reprendre quoi, absolument pas. Et le contrat avec l'assistante maternelle je crois qu'on l'a fait euh, 2-3 jours avant la reprise, c'est vraiment, euh, on ne savait pas dans quels termes, quels horaires, enfin j'avais du mal me projeter dans cette reprise, c'était... je n'avais pas envie quoi. »

N3

e) Une appréhension qui va parfois jusqu'au déni

Une des participantes rapportait même avoir vécu un déni de cette reprise de travail.

« j'étais vraiment dans le déni jusqu'au dernier moment. Je n'ai pas du tout préparé ma reprise. (...) jusqu'à ce que je sois dans ma voiture, je ne me suis pas rendu compte que je reprenais le travail vraiment. » N9

3. Reprendre le travail : une perspective également réjouissante

Paradoxalement, la reprise du travail était également une perspective réjouissante.

• L'envie de reprendre le travail : sortir de la maison

Rester à la maison était décrit comme pesant pour certaines participantes. La reprise du travail était vue comme un moyen de sortir de la maison.

« je savais que je ne voulais pas rester tout le temps à la maison. » N4

« la vie à la maison n'est pas trop faite pour moi. C'est bien beau quelques temps mais après euh, ça y est, je ne voulais plus » N8

• Retrouver une vie sociale

La reprise du travail était également vue comme le moyen de retrouver une vie sociale.

« j'ai quand même besoin de remplir mes journées, j'ai besoin de, et puis d'interactions avec d'autres personnes vous voyez » N5

« en septembre, j'avais commencé à revenir parce que mentalement j'en avais besoin, de sortir de ma maison, de voir ma famille, de me sentir utile. » N10

• Retrouver son identité

La reprise du travail permettait enfin de retrouver son identité, sa vie d'avant.

« il fallait que je le laisse un peu et que je retrouve moi ma vie, que je n'étais pas seulement une maman et que j'étais autre chose avant tout » N4

« j'étais très contente de revenir, contente de voir d'autres personnes, de parler d'autres choses que des nuits hachées de ma fille et de la consistance de ses différents cacas (rires), non vraiment avoir des vraies conversations d'adultes vous voyez et se sentir un peu, un peu utile à autre chose que de s'occuper de sa fille et de son foyer » N5

Nous avons vu que l'état psychologique des femmes avant la reprise du travail était affecté par les bouleversements liés à la maternité. L'articulation de la maternité et de la vie professionnelle a déjà pu être complexe pendant la grossesse et au moment du départ en congé maternité. La décision de reprendre le travail a été prise, souvent par contrainte, avec quelques appréhensions mais aussi l'envie de retrouver sa vie d'avant.

II. Reprise du travail : aspects pratiques et psychologiques

La reprise du travail en elle-même était, comme nous le verrons, une période de bouleversements, tant au niveau de la mise en place pratique que des émotions complexes que les femmes traversaient.

A. Préparation de la reprise du travail :

En amont de la reprise, les participantes décrivaient une étape de préparation.

1. Aspects pratiques

a) **Préparer la reprise**

Avant la reprise, il fallait anticiper les tâches à venir.

« j'ai essayé d'avancer le maximum avant de reprendre le travail, c'est-à-dire que j'ai pris tous mes RDV avant, j'ai acheté tous les habits qui me semblaient nécessaires. J'ai essayé de m'avancer un maximum sur mes tâches pour avoir le moins à faire une fois repris. » N6

b) Négocier les conditions de travail

Il fallait négocier avec l'employeur les futures conditions de travail, cette négociation n'étant pas toujours chose aisée.

« j'avais négocié un peu les conditions de travail étant donné que j'étais en surnombre. Et le premier jour j'arrive et on me propose autre chose qui ne me convient pas du tout. Donc gros stress. J'ai dû aller voir le professeur. » N1

c) Entretien de reprise

Certaines participantes avaient un entretien au cours duquel les modalités de reprise étaient discutées.

« j'ai eu un entretien RH pour me demander ce que je voulais, quel rythme je souhaitais et donc j'en ai profité pour d'ores et déjà parler de mon rythme, de mon vécu, du fait que j'ai un enfant en bas âge, euh, et j'ai bien évidemment eu un entretien avec ma responsable hiérarchique qui m'a présenté du coup mes nouveaux sujets, mes nouveaux collègues etc., sur quoi je serais amenée à travailler. » N7

d) Organiser la logistique

Il fallait ensuite penser à la logistique : déposer l'enfant sur son lieu de garde, s'organiser pour le récupérer.

« C'est plutôt la logistique en fait : qui peut les déposer puisque j'ai mon mari qui travaille en déplacement tout le temps. En fait c'est moi qui gérais tout ce qui est organisation des enfants. » N2

e) Contraintes multiples

Une des participantes interne en médecine a dû faire face en amont de sa reprise à un choix de stage complexe.

« le principe du surnombre validant, c'est que tu choisis un stage et les gens derrière toi doivent prendre le même stage que toi pour que tu sois réellement en surnombre en termes d'effectif. Donc il fallait que quelqu'un prenne le stage derrière moi pour ne pas me retrouver en effectif normal, et donc finalement ne pas être en surnombre. Il fallait que la personne devant moi ne prenne pas le stage que je voulais parce que sinon je ne pouvais pas l'avoir (...). Et enfin, il fallait que le service soit compréhensif sur les horaires. Et en gros il fallait tout ça. » N1

2. Aspects psychologiques

Toute cette période avant la reprise était décrite comme stressante par les participantes.

« j'étais énormément stressée. Déjà, pour le choix de stage (...) gros, gros, gros stress. N1

« C'est stressant ! Le mot que je mettrais dessus c'est stressant. Stressant parce qu'il y a beaucoup de choses « à penser » N5

B. Aménager les horaires de travail

Un aspect important de cette reprise était l'aménagement des horaires de travail.

1. Aspects pratiques

a) Le temps partiel

Un certain nombre de participantes avaient décidé une reprise à temps partiel.

Ce temps partiel pouvait permettre de réduire les horaires quotidiens et s'adapter au mode de garde.

« je n'ai pas repris à 100 %, je suis à 90, comme ça j'ai un peu de temps le matin pour expliquer aux filles de la crèche comment s'est passée la nuit et je finis un peu plus tôt comme ça je le récupère un peu plus tôt pour rentrer à la maison. » N4

Cela pouvait également permettre de dégager une journée dans la semaine avec les enfants.

« j'ai repris qu'à 80, j'ai repris à 80 parce que le mercredi avec eux pour moi il est nécessaire. » N6

Enfin parfois, la femme ne se projetait tout simplement pas dans son rythme de travail antérieur.

« je me suis dit : je ne me vois pas reprendre 18 heures donc j'ai demandé un mi-temps. » N9

b) Minimiser le temps de travail

L'idée était souvent de minimiser le temps de travail pour passer plus de temps avec son enfant.

« Je ne voulais pas assister aux réunions, enfin, en gros moi je finis à 12h, à 12h05 je suis dans ma voiture (...) Aux récréations je n'y allais pas parce que je voulais absolument avancer mon travail pour ne pas trop travailler chez moi, et en fait je ne mange pas avec eux (ndlr les collègues), je rentre directement. » N9

c) Problématique du mi-temps

Pour une des participantes, le mi-temps a été la cause d'une atmosphère conflictuelle avec la hiérarchie.

« Avec la direction ça a été très compliqué, ça s'est apaisé il n'y a pas très longtemps. Parce qu'en fait, déjà ils ont mal pris que j'aie demandé un mi-temps au dernier moment, et après le problème c'est que moi je travaille du lundi au mercredi et je refusais de retourner sur le collège le jeudi et le vendredi. Sauf que le collège fait plein de projets (...). Et en fait, on m'a demandé plusieurs fois, chaque fois je refusais parce que je parlais du principe que je ne travaillais pas le jeudi ni le vendredi, ça été compliqué, ils ont vu ça comme un manque d'investissement de ma part » N9

d) Aménager les horaires

Lorsque la reprise était à temps plein, il fallait souvent tout de même s'organiser pour que les horaires s'adaptent à la vie de famille.

« Il y a eu des couacs de temps en temps, j'arrivais en retard donc il me fallait repartir un petit peu plus tôt, réaménager mes horaires, ça a été fait sur le tas » N6

Souvent, c'était les horaires tardifs qui posaient problème avec la vie de famille.

« Par rapport aux horaires, je ne pouvais pas forcément faire les mêmes horaires. (...) On a 4 mois dans l'année où on travaille intensément et où les horaires ça peut aller jusqu'à 20h-21h-22h donc moi ce que je préconisais, enfin le terrain d'accord qu'on avait trouvé avec ma hiérarchie c'est de s'arrêter à 19h max, parce que moi il y a une autre journée qui m'attend derrière avec mon fils, de rentrer chez moi, de le coucher etc., et une fois qu'il soit au dodo, donc à 21h, de reprendre si vraiment urgence, finir l'urgence et puis voilà. » N7

Il arrivait qu'un arrangement entre collègues soit trouvé pour s'adapter à ces nouvelles contraintes.

« C'est soit jour, soit nuit. Donc après je m'arrangeait. En fait il y a des filles qui préfèrent ne faire que des nuits, donc moi ça m'arrangeait. Je préférais être que de jour parce que de nuit c'était pas possible. Laisser à mes parents les deux enfants qui ne dormaient pas c'est pas possible. » N2

2. Aspects psychologiques

Ces différents aménagements engendraient parfois un sentiment de culpabilité vis-à-vis des collègues. Les participantes se sentaient tiraillées entre leurs obligations professionnelles et familiales.

a) Culpabilité

« Autre culpabilité, c'est que du coup j'avais un emploi du temps qui était... C'était limite du favoritisme vis à vis de mon autre co-interne. » N1

b) Se sentir tiraillée

« J'ai un peu culpabilisé parce qu'elle a été très sympa (ndlr la co-interne), mais au final, qu'est-ce que tu veux ? C'était ça ou mon bébé en fait. Il y a des moments où c'est pas... C'est pas personnellement. C'est pas pour moi que j'ai fait ça. C'est pas par fainéantise. » N1

C. Pression professionnelle

Lors du retour au travail, certaines participantes ont ressenti une certaine pression. Leur retour était attendu de pied ferme.

« Comment vous avez été accueillie au travail après ce retour ? Réponse : Comme la sauveuse, ils n'en pouvaient plus. » N5

« eh bien c'était comme si limite c'était le Messie qui revenait quoi. C'est-à-dire que le 1^{er} jour où je suis arrivée, j'ai eu une de mes supérieures qui m'a dit, enfin on était en réunion, elle est venue me voir après (...), je sentais qu'il y avait beaucoup d'attente, en fait. Il y avait beaucoup d'attente : oui tu reviens, tu vas reprendre tes élèves ! Voilà, il y avait beaucoup d'attente, j'ai senti voilà, ça a été une énorme galère, pendant mon absence, pour eux, et il y avait beaucoup d'attente. D'une certaine manière, pour moi, il y avait une pression pas possible » N3

D. Réussir sa (ré) intégration

Un des aspects largement décrit par les participantes était l'enjeu de s'intégrer ou se réintégrer à l'équipe.

1. Une certaine appréhension

Pour certaines participantes, cet aspect était l'objet d'une véritable appréhension.

« J'ai angoissé pour mon retour (...) Vous savez quand quelqu'un vous remplace pendant plusieurs temps, ben il y a des liens qui se créent et on revient il faut retrouver un peu sa place. En plus moi ma classe était déjà en place donc il fallait que je connaisse les enfants, tout ça, donc c'est vrai que ça c'était un peu plus, euh, un peu plus stressant. De ne pas les connaître oui. » N4

« moi j'appréhendais un peu tout ça, le fait d'arriver après 1 an au travail dans une équipe, on est une équipe de 30 personnes, donc il y a beaucoup, beaucoup de turn-over, et moi ce qui me faisait le plus peur c'est d'arriver, essayer de me réintégrer, de me refaire ma place, de me refaire aussi mes collègues parce que ce n'est pas évident » N7

2. Être vue comme la maman

Les participantes racontaient être vues comme « la maman ».

« Et il y a aussi le fait qu'il faut s'intégrer dans une nouvelle équipe. (...) T'es vue aussi comme la maman. » N1

« Sans compter la reprise du travail où t'arrives dans une équipe qui se connaît déjà, qui travaille déjà ensemble et toi tu arrives et t'es la maman qui reprend le travail. » N1

Cette identité était parfois mise en opposition avec les compétences professionnelles de la femme.

« Mon chef de service, au moment où il nous a fait notre dernière réunion, il m'a dit oui, au début, quand t'es arrivée, t'étais la maman. Vous voyez il m'a dit un truc comme ça. Et après vraiment tu t'es affirmée et on a vu vraiment le médecin. Il m'a fait une phrase comme ça. » N1

3. Difficulté à se réintégrer à l'équipe

Pour certaines femmes, cette appréhension a été confirmée une fois le travail repris.

« Je ne connaissais quasiment personne, j'ai dû me réintégrer, et je vous avoue que ce n'était pas évident parce qu'en fait j'avais l'impression qu'ils s'étaient déjà fait leur petit groupe de collègues chacun (...) et à moi de trouver ma place. Et ça ce n'était pas évident et les collègues, enfin j'avais l'impression après c'est normal, c'est naturel, les collègues ne s'en rendent pas forcément compte de ça. » N7

« Comme j'étais nouvelle personne ne me connaissait, ça ne s'est pas super bien passé. Donc après, mes collègues je n'ai pas vraiment, même encore aujourd'hui, je n'ai pas vraiment de lien avec eux » N9

4. Réintégration parfois réussie

Pour d'autres, la réintégration s'est faite naturellement.

« Comme si je n'étais pas partie. J'ai angoissé pour mon retour mais au final, pas du tout. Oui, comme si je n'étais jamais partie en fait. » N4

« Après, ils m'ont très bien accueilli, ils étaient très gentils. » N1

5. Préparer la réintégration

Cette réintégration était facilitée et mieux vécue lorsque les collègues et employeurs organisaient une activité ou un repas.

« Mes collègues et employeur ont été super, ils étaient super contents de me revoir, ils m'ont offert des cadeaux pour les enfants. Ils m'ont mis une cagnotte en place, on a fait des grillades à mon retour. » N6

Une des participantes regrettait d'ailleurs l'absence de mise en place d'une activité de réintégration.

« J'aurais bien aimé que le management organise une petite activité de, ben de prise de connaissance avec tous les autres membres et pas me retrouver dans une réunion comme ça, parce qu'on m'a plantée dans une réunion avec 30 personnes, des collègues que je ne connais pas, qui ne me connaissent même pas, qui ne savent même pas que j'étais en congés mat et que je reviens. Enfin, voilà j'aurais préféré (...) qu'on ne me découvre pas comme ça. » N7

E. Mettre à jour ses compétences

Les participantes appréhendaient parfois d'avoir perdu en compétence.

1. La crainte d'avoir perdu en compétence

« Je me sentais très nulle en médecine. J'avais l'impression d'avoir tout oublié. J'avais l'impression d'être totalement décalée par rapport aux autres. Donc c'était... c'était dur. » N1

« je stressais un peu, je me demandais finalement sur quoi est-ce que je vais travailler, sur quels sujets, est-ce que je vais revenir sur mes anciens sujets ou pas. » N7

2. Se former

Certaines disaient avoir dû se former de nouveau.

« Mais il y a vraiment ce moment où c'est le rythme qu'il faut reprendre, les connaissances, le niveau... Il y a une nécessité de se remettre à jour, d'être plus vive dans ses prises en charge » N1

3. Reprendre rapidement ses marques

D'autres ont pu reprendre facilement leurs marques.

« il y avait une grosse charge de travail, mais au final j'avais, vous savez, cette impression d'un peu comme le vélo, on remonte dessus et ça y est on sait faire. J'ai fait quelques updates et bon, on se remet à jour sur un peu tout et puis ça repart. » N5

F. Un rythme soutenu

La reprise de travail était souvent vécue comme difficile en raison du rythme intense qu'elle imposait.

1. Rythme difficile

« je ne pensais pas que le rythme allait être aussi difficile ... parce que je me suis dit je ne travaille que 10 heures ça va être vite fait mais en fait finalement c'est pas évident je pense quand on a un jeune enfant de reprendre le travail avant un certain âge » N9

2. Fatigue à la reprise

La période était décrite comme fatigante, parfois plus que celle du post-partum.

« Il y avait de la fatigue. (...) Ca m'embête maintenant que j'ai repris en fait. C'est plus dur maintenant. » N4

3. Temps de trajet

Les trajets et la logistique étaient un des facteurs rapportés de fatigue.

« En sachant que je ne travaillais pas à côté de la maison, donc le temps d'arriver et autre, ben les métros et ci et ça... Donc ça été un peu compliqué dans le sens où je déposais ma fille en voiture, je laissais la voiture, je partais à pied pour prendre le métro, je partais en métro, ensuite je revenais en métro, je reprenais la voiture, j'allais chercher ma fille et je rentrais à la maison » N8

4. Manque de sommeil

Le manque de sommeil lié aux nuits difficiles représentait un autre élément de difficulté.

« J'étais en nuits blanches parce que les deux se réveillaient constamment(...). Sauf que là, quand tu sais que le lendemain tu travailles et que tu as passé une nuit de crotte, ben c'est, c'est compliqué. » N2

« comme je ne dormais pas la nuit, j'étais vraiment inquiète de ce que je pouvais faire en journée parce que j'étais vraiment fatiguée » N10

G. La séparation :

La période de la reprise du travail coïncidait quasi toujours avec la première séparation mère-enfant. Cette séparation n'était pas vécue sans difficultés.

1. Vécu psychologique

Le moment de la séparation catalysait pour beaucoup de femmes des sentiments complexes vis-à-vis de l'enfant.

a) Culpabilité

Souvent, faire garder son enfant était culpabilisant pour la mère.

« Ah c'est culpabilisant mais au plus haut point, parce qu'on se dit : on va aller s'occuper d'enfants d'autres personnes, entre guillemets, pour moi c'était ça quoi. Et je laisse ma fille là » N3

« J'avais la culpabilité, je culpabilisais en fait de le laisser (...) Je n'y arrivais pas. Et déjà quand je l'ai laissé la 1^{ère} fois à la crèche juste pour 1 heure, quand même ça n'était qu'une seule heure, j'ai attendu dans ma voiture et je pleurais pendant une heure parce que je culpabilisais de le laisser. »

N4

« le travail, j'ai repris avec beaucoup de mal dans le sens où j'ai beaucoup aussi culpabilisé de laisser ma fille. » N8

b) Anxiété de séparation

Une des participantes a particulièrement mal vécu cette séparation avec beaucoup d'anxiété.

« La séparation je n'y arrivais pas et du coup ça me mettait beaucoup en pleurs à chaque fois. Dès que j'y pensais je pleurais donc j'ai suivi quand même un petit traitement pendant quelques mois pour m'aider » N4

« en fait c'est quand ma date a commencé à se rapprocher, c'est là que j'ai réalisé que en fait non, je ne pouvais pas le laisser. Ce n'était pas possible (rires). Et c'est là où je me suis mise en dépression parce que j'ai senti que je ne tiendrais pas le coup et m'occuper de ceux des autres, je savais que je n'allais pas y arriver. » N4

c) Impression d'abandonner son enfant

Les émotions pouvaient être très intenses : une des participantes décrivait une impression d'abandonner son enfant.

« Ben au début je me sentais un peu impuissante dans le sens où quand elle pleurait et que je n'étais pas là (...). Mais au début je me sentais très, très, très mal. Vraiment très mal, j'avais des angoisses, je faisais même des cauchemars. Au début c'était un peu compliqué, je me disais elle va, ... elle va penser vraiment que je l'abandonne » N8

d) Séparation difficile

Dans de nombreux cas, cette période était vécue comme difficile.

« mon fils, son adaptation a été compliquée, il avait tellement l'habitude d'être avec moi qu'il s'en faisait vomir, vraiment, » N6

« pendant mes journées de travail, au départ, je ne le vivais pas très bien, j'ai quand même été avec mon bébé pendant jusqu'à ses 9 mois, et séparée comme ça cash de lui, c'était pas du tout évident. » N7

2. Importance d'une progressivité

Les participantes insistaient sur l'importance de la progressivité de cette séparation pour mieux la vivre.

a) Éviter un changement brutal

L'idée d'un changement brutal était décrite comme difficilement acceptable.

« H. était collée à moi, elle dormait sur moi 24h sur 24... 24 h sur 24 collée à moi. Je la laissais jamais pleurer, elle était presque pas dans son lit hormis la nuit. Passer de ça à une journée entière, quand je suis en salle, où je ne vois pas mon bébé finalement... Donc ça, psychologiquement, je n'étais pas prête du tout. » N1

b) Prendre le temps

Les participantes étaient parfois amenées à décaler leur retour au travail pour prendre le temps de cette séparation.

« je ne me sentais pas encore prête, la séparation, je, je ne la vivais pas si facilement, j'avais besoin d'accompagner mon fils à son entrée en crèche les 2 premières semaines. Donc, j'ai décidé de retourner au travail uniquement le 9 septembre parce que ça me laissait le temps d'accompagner mon fils, de voilà, de voir est-ce qu'il s'intègre bien ou pas à la crèche, et moi aussi vivre la séparation qui n'était pas très facile. » N7

« on y est allé par étape, heureusement que je l'avais anticipé et que (...) j'ai décidé de reprendre que le 1^{er} octobre. J'ai vraiment bien fait de prendre cette décision parce que c'était nécessaire, mes enfants ont mis plus d'un mois à s'adapter et l'un et l'autre à l'école et à la crèche. Donc, heureusement que j'ai fait ça, ça m'a permis de reprendre plus sereinement. » N6

c) La période d'adaptation

La période d'adaptation au mode de garde réalisée avant la reprise permettait une séparation plus en douceur et pour la mère et pour l'enfant.

« Et après j'avais quand même anticipé l'adaptation à la crèche, petit à petit je le mettais au début 2 matinées, pour apprendre à me séparer de lui. Et plus le temps passait et plus j'ai décidé de le mettre en journée complète pour qu'à la reprise ça ne lui fasse pas à lui un choc de rester toute une journée avec des personnes, et moi pareil, de mon côté. » N4

Une des participantes n'avait pas réalisé de période d'adaptation et en a ressenti le manque.

« Alors pour moi, pour bien vivre la reprise du travail, il faut vraiment l'anticiper (...). Donc, moi si j'avais pu mieux la préparer, déjà j'aurais fait garder A, progressivement jusqu'à par exemple quelques semaines avant la reprise (...) en passant par la crèche ou par une nounou, il y a une phase de transition, je crois que ça s'appelle l'adaptation, mais en fait il faut penser à le faire aussi si on fait garder le bébé par un proche, parce que c'est vraiment important » N9

d) Un meilleur vécu de la séparation

Une fois passées les quelques semaines d'adaptation à cette nouvelle situation, la séparation est souvent bien mieux vécue.

« je vous avoue que moi psychologiquement, euh, voilà, j'ai versé 2-3 petites larmes le matin quand je devais emmener le petit et que je devais aller au travail. Je me disais mais finalement est-ce que ça vaut le coup d'aller travailler ou pas et petit à petit la roue tourne, la routine reprend le dessus et la vie sociale elle revient, et ça fait aussi du bien de retrouver une vie sociale. Au départ c'est une crainte, mais au final je pense que c'est plus un bien » N7

3. Importance d'avoir des nouvelles

Un autre élément important pour un meilleur vécu de la séparation était d'avoir des nouvelles du bébé.

a) *Se sentir rassurée*

Les participantes disaient être rassurées par des nouvelles régulières.

« c'est aussi pourquoi que j'ai choisi cette MAM (ndlr Maison des Assistantes Maternelles), c'est qu'elles tiennent un blog et elles mettent des photos toute la journée dans le blog. (...) ça me rassure même encore maintenant. » N6

« Chaque fois à la récréation j'essaye d'appeler, de demander si tout va bien, à quelle heure il s'est levé, s'il a fait une sieste, s'il a bien mangé. Quand je finis le travail pareil, j'appelle. (...) Oui j'aime bien être rassurée quand même. » N9

Ce besoin de réassurance était surtout présent en début de séparation.

« au début, elles m'envoyaient des petites photos, des petits messages et maintenant elles ne le font plus parce que ça va mieux mais au début, oui, elles me donnaient des nouvelles. (...) Non, c'était rassurant au début, oui » N4

« au départ je les ai appelés les 2 premières semaines tous les midis parce que je voulais avoir des nouvelles de lui, tout le temps. Ensuite, ben ça a commencé à se calmer, petit à petit » N7

b) *Importance de la communication*

Une des participantes décrivait que cette communication avec la crèche avait été l'élément le plus bénéfique dans son vécu de la séparation.

« je pense que ce qui m'a aidé c'est le fait de pouvoir appeler, qu'on me donne des nouvelles, et qu'il y ait cette transparence entre moi et la crèche. Que je puisse le matin leur dire tout ce qui s'est passé pendant la nuit depuis que je l'ai récupéré et qu'eux aussi de leur côté ils jouent le jeu et qu'ils disent tout ce qui s'est passé pendant la journée. En fait, ça fait une décharge, ça enlève un stress énorme. (...) Donc, enfin pour moi c'était cette forme de transparence qui m'a le plus aidée à me détacher au fur et à mesure. » N7

H. Le mode de garde :

Une question incontournable de la reprise du travail était le mode de garde de l'enfant.

1. Choix du mode de garde

Tout d'abord, il s'agissait de choisir un mode de garde qui convienne.

« Le 2^d point c'était de laisser ma fille à qui, comment, où, pour quoi, ça a été très compliqué. » N8

a) **La peur de confier son enfant**

Un élément retrouvé était la peur de laisser l'enfant à des personnes qui ne seraient pas en mesure d'assurer sa sécurité.

« C'est pour ça que je les ai mis en crèche. Je sais qu'en crèche voilà, elles sont plusieurs... Elles sont quand même assez surveillées. Alors que chez une assistante maternelle on ne sait pas ce qui s'y passe. Et ça faisait peur. Voilà. De les mettre chez une assistante maternelle, sachant qu'on sait jamais si cette personne-là n'est pas bien et qu'elle s'en prend à vos enfants. Oui, on peut pas savoir. A deux mois et demi, j'avais peur des bébés secoués ou des choses comme ça. » N2

b) **L'importance d'une confiance dans la structure**

Les femmes étaient préoccupées par l'idée de confier leur enfant à une personne de confiance. Cela permettait un meilleur vécu de la séparation.

« Ça a été difficile, ça a été difficile mais je savais que d'une certaine manière, que la personne à qui je la confiais, voilà, j'avais confiance, j'ai confiance en cette femme, parce que c'est encore sa nounou, j'ai confiance en cette femme parce qu'elle a gardé notre fils déjà et j'ai bien vu comment ça se passait, c'est quelqu'un qui est assez engagée, et euh, qui a certaines valeurs et voilà. Donc, de ce côté-là j'avais, comment dire, une certaine, comment dire, (...) Une certaine sérénité. » N3

c) **Autres critères pour choisir le mode de garde**

Pour certaines, il était important que le mode de garde permette un effectif réduit.

« La crèche pour moi c'est l'usine donc ça ne m'intéressait pas. Et la MAM ce que j'appréciais c'est qu'ils sont 6 enfants maximum » N6

Le fait de pouvoir prendre des nouvelles de l'enfant était également un point important.

« C'est aussi pourquoi que j'ai choisi cette MAM, c'est qu'elles tiennent un blog et elles mettent des photos toute la journée dans le blog. » N6

Le choix du mode de garde était cependant limité par une problématique importante : celle des difficultés d'accès à certaines structures.

2. Difficultés d'accès au mode de garde :

a) *L'absence de places disponibles*

Plusieurs participantes ont été confrontées à l'absence de disponibilité de places pour faire garder leur enfant.

« quand j'ai su que j'étais enceinte, donc à peu près à 3 mois de grossesse, je l'ai inscrite à la crèche et à la nounou, et je n'avais pas de place donc j'étais 1^{ère} sur liste d'attente, du coup pas de place »

N10

b) *Trouver des solutions en attendant*

Certaines ont dû opter pour un congé parental pour cette raison.

« Alors le congé parental ça a été plus suite à la complexité à trouver un mode de garde. » N5

Une des participantes, agricultrice, devait amener sa fille au travail.

« Je n'avais pas de moyen de la faire garder. Donc, quand j'allais travailler elle venait avec moi, elle travaillait avec moi (rires). (...) je partais en tracteur elle était avec moi dans le tracteur quoi, hein » N10

Pour une des participantes, le congé paternité a été décalé pour palier à une absence de place en crèche.

« F. il n'avait pas pris son congé paternité. Donc il a pris trois semaines, un mois de congé paternité. » N1

Les grands-parents pouvaient également être mis à contribution en attendant.

« Ensuite sa maman. Elle a dû nous la garder quinze jours environ... Et ma mère elle, elle a fait à peu près tout le reste des jours jusqu'en septembre. (...) Donc ma mère a fait à peu près trois semaines et la mère à F. deux trois semaines. Et après il y a eu la super annonce de la crèche donc on était très heureux » N10

I. **L'allaitement**

Pour les mères qui allaitaient, la reprise du travail représentait un enjeu supplémentaire.

1. Une problématique centrale

a) Réussir à allaiter

Pour certaines femmes, réussir à allaiter était un objectif primordial. Or la mise en place initiale de l'allaitement était parfois difficile.

« La chose la plus difficile, ça a été l'allaitement. Tout était autour de l'allaitement. Comment positionner H., la douleur de la tétée qui était au début insupportable. Est-ce que mon téton a un problème ? Est-ce que je fais une candidose ? J'ai consulté : je suis partie voir la Leche League, j'ai fait des réunions avec d'autres mamans, essayé de trouver des solutions. Tout était autour de comment réussir à allaiter. » N1

« (...) ce sujet de l'allaitement qui m'obsédait, je suis allée voir des conseillères en lactation, j'ai participé aux réunions de La Leche League, j'étais vraiment euh, même on me disait : il faut que tu lâches, c'est pas grave si ça ne marche pas, mais c'était vraiment mon truc. » N9

b) Lien mère-enfant

L'allaitement représentait le lien avec l'enfant.

« les fameuses montées de lait qu'on a aussi, parce que tout ça c'est hormonal, tout ça, avec, même le bébé c'est, c'est, il y a une relation vraiment au sein, c'est, c'est magique quoi. C'est magique. Il n'y a rien de plus... » N3

c) La reprise du travail venait menacer l'allaitement

Après les nombreuses difficultés surmontées pour réussir à allaiter, la reprise du travail était vue comme une menace à la poursuite de cet allaitement.

« j'ai eu l'épreuve de l'allaitement pendant deux mois, il aurait fallu à peine l'allaitement mis en place, que je reprenne le travail. » N1

2. La volonté de poursuivre l'allaitement

a) La volonté de garder le lien

L'allaitement était vu comme un moyen de conserver le lien avec l'enfant malgré la séparation qu'impliquait la reprise du travail

« en étant au travail j'ai quand même continué de l'allaiter, parce que je voulais garder ce lien. »

N8

b) Un objectif primordial

La poursuite de l'allaitement constituait une priorité pour certaines participantes.

« Je ne voulais pas couper mon allaitement, pour moi c'était vraiment quelque chose d'important, je voulais allaiter ma fille et du coup voilà, j'ai investi dans un tire-lait et là, les 15 jours où j'ai été travailler au lycée eh bien j'ai tiré mon lait. Voilà, j'ai tiré mon lait de manière quand même après à pouvoir allaiter. Une priorité pour moi. » N3

c) La question des aménagements au travail pour l'allaitement

Parfois, les aménagements étaient adaptés à une poursuite de l'allaitement en offrant une salle où tirer son lait.

« Moi j'ai ma salle de classe appropriée, entre guillemets, et qui fait que je peux aller tirer mon lait de manière discrète. Et j'ai à disposition (...) des chambres froides, des réfrigérateurs ce qui fait que je pouvais stocker mon lait quoi. » N3

Parfois, ces aménagements étaient proposés mais de manière inadaptée.

« La salle qu'on m'avait proposée c'était une salle en baie vitrée donc euh, je ne me voyais pas sortir mes tétons comme ça et tirer mon lait devant tous mes collègues, non, c'était pas possible. »

N7

3. Adaptations réalisées à l'occasion de la reprise du travail

Que l'allaitement soit poursuivi ou pas, la reprise du travail impliquait souvent de réaliser des adaptations.

a) Tirer le lait

Une option commune était de tirer le lait.

« J'ai dû tirer mon lait. Ça s'est bien passé. Sur le plan de l'allaitement. Ça faisait mal c'était douloureux au début parce que j'étais engorgée, mais sinon ça s'est bien passé. » N1

b) Changement de rythme d'allaitement

Pour une des participantes, l'allaitement s'est progressivement centré sur la nuit.

« au fur et à mesure l'allaitement, le rythme de l'allaitement a changé, c'est-à-dire que voilà, j'avais moins de lait, parce qu'il tirait moins pendant la journée et donc ça s'est fait au fur et à mesure mais, je vous l'avoue, au départ c'était dans la douleur parce que les seins étaient douloureux » N7

c) Passage à un allaitement mixte

Une des participantes, suite à des difficultés à tirer et conserver son lait, s'est tournée vers un allaitement mixte.

« Au début j'ai tiré mon lait pendant 2 mois (...), et je me suis rendu compte que c'était très fatigant, en plus je tirais dans ma voiture, euh, enfin voilà, j'avais des doutes sur le mode de conservation du lait. Et au final, vers 10 mois je pense, 11 mois, on a mis en place un allaitement mixte, donc quand je suis avec lui je l'allaite et quand je travaille il boit du lait de croissance » N9

d) **Arrêt de l'allaitement**

Une des participantes avait anticipé la reprise du travail en arrêtant l'allaitement maternel.

« L'allaitement malheureusement j'ai arrêté quand j'ai su que j'allais reprendre » N6

4. **Une transition parfois compliquée**

L'introduction du biberon, nécessaire lors de la reprise de travail, était souvent une problématique supplémentaire à gérer pour les mères lors de leur reprise de travail.

a) **Refus du biberon**

Le refus du biberon était une contrainte fréquemment rencontrée, décrite comme particulièrement difficile à gérer.

« Et ma fille, ça il faut le savoir, elle ne voulait pas le biberon. C'est-à-dire que, euh, quand je la laissais là-bas elle ne mangeait pas de la journée et c'est quand je rentrais, qu'elle tétait au sein. Mais elle ne voulait pas le biberon. Absolument pas quoi. Donc, ça voilà, je partais avec cette idée en tête que voilà, je la laisse le matin et qu'elle ne va pas, qu'elle ne va pas manger. » N3

« Au début ça été un peu compliqué, dans le sens où elle cherchait aussi le sein donc, parce que ma fille n'acceptait pas le biberon, elle prend vraiment le lait mais qu'au sein, donc au début c'était très dur. » N8

« Alors je sais que mon bébé il a eu beaucoup de mal à prendre le biberon. (...) Le problème c'est qu'il ne buvait pas d'eau non plus donc c'était un peu limite quand même. » N9

b) **Culpabilité liée à cette transition**

Alors que l'enfant refusait parfois toute alimentation en dehors du sein, la situation était extrêmement culpabilisante pour certaines participantes lors de leur reprise de travail.

« Ah c'est culpabilisant mais au plus haut point, parce qu'on se dit : on va aller s'occuper d'enfants d'autres personnes, entre guillemets, pour moi c'était ça quoi. Et je laisse ma fille là et qui, qui ne va pas manger. » N3

« On a dû plus ou moins l'affamer, entre guillemets, jusqu'à ce qu'elle prenne le biberon. On avait l'impression de torturer son enfant quoi. » N3

J. Éléments positifs du vécu psychologique

Cette reprise de travail, avec son lot d'appréhensions et de difficultés pratiques à gérer, pouvait pourtant permettre aux femmes de retrouver un équilibre psychologique.

1. Sociabiliser

Le travail était d'abord vécu comme vecteur de sociabilisation.

« Comment l'avez-vous vécu cette période, la reprise ? Réponse : Très honnêtement, vachement bien parce que j'étais contente de revoir d'autres personnes, » N5

« Psychologiquement ça me faisait du bien de revoir des gens, de reprendre le travail, une vie sociale, voilà » N7

2. Décharge mentale

Le fait de faire garder l'enfant était vécu comme un soulagement en termes de charge mentale.

« le fait de le placer en crèche, je me suis rendue compte qu'au final ce n'était pas une mauvaise chose ni pour lui, ni pour moi. Je pense que ça m'a complètement déchargée mentalement. » N7

« le fait qu'elle soit prise à la crèche ça m'a vraiment énormément soulagée mentalement » N10

3. Sentiment de liberté

Cela permettait de retrouver un sentiment de liberté.

« Mais j'étais contente parce que je me sentais un petit peu libre aussi, je pouvais, je ne sais pas, euh, même le fait de prendre la voiture, mettre de la musique, enfin, juste ce sentiment de liberté » N9

4. Faire des choses pour soi

La reprise du travail permettait, le temps de quelques heures, de faire des choses pour soi.

« Étant donné qu'elle a commencé la crèche à 6 mois, euh, j'avais surtout besoin de pouvoir faire des choses pour moi sans elle. Donc, j'étais contente qu'on me la garde toute la journée » N10

5. Retrouver un travail épanouissant

Cela permettait de retrouver une activité épanouissante.

« alors en fait au tout début, je pense, les 2 premières semaines j'étais contente quand même. (...) j'étais contente de retrouver mes élèves » N9

K. Facteurs d'amélioration du vécu psychologique de la reprise du travail :

Certains éléments étaient décrits comme des facteurs influençant le vécu de la reprise de travail.

1. Le moment de la reprise

Le moment de la reprise de travail était décrit comme un élément déterminant pour le vécu psychologique de cette reprise.

a) Manquer de temps

Certaines femmes disaient avoir manqué de temps.

« Je voulais passer plus de temps auprès de ma fille, c'est, c'est bête (...) mais pour moi ça été le temps, je n'étais pas prête quoi. (...) Donc, je dirais le temps, moi je pense qu'il m'a manqué du temps. » N3

b) Reprendre le travail au bon moment

Certaines participantes, qui avaient repris le travail à un stade plus tardif, évoquaient la nécessité d'un tel choix. Elles décrivaient qu'une reprise plus anticipée aurait été problématique pour elles.

« je pense que si j'avais eu à reprendre le travail à la fin de mon congé maternité, je n'aurais jamais pu psychologiquement, mentalement ou physiquement. Je n'aurais jamais pu. Et je pense que c'est pour ça que ma reprise elle était bienvenue à ce moment-là, c'est qu'en fait (...) j'avais dépassé ce stade très compliqué. » N5

« Je trouve que c'était même juste, enfin je veux dire, oui, c'est un an, mais c'est à peine le temps de reprendre la vie courante et de sortir un peu de sa bulle de maman emprisonnée avec son petit bébé à la maison. Je trouve que c'est juste le temps pour pouvoir reprendre le travail. Enfin pour moi en tout cas, je ne me voyais pas reprendre le travail avant. » N7

c) S'adapter au stade de développement de l'enfant

Pour un certain nombre de participantes, le stade de développement de l'enfant au moment de la reprise constituait un facteur important contribuant à reprendre le travail avec sérénité. En effet, plusieurs évoquaient l'idée qu'un mode de garde en collectivité serait plus adapté à partir d'un certain âge pour le bébé.

« Si on retardait un peu la reprise du travail ne serait-ce qu'au lieu de faire reprendre à 2 mois et demi on le faisait à partir de 5-6 mois quand le bébé commence à se retourner, quand le bébé commence à se mettre à 4 pattes ben je pense que ça serait vraiment parfait. Ça serait vraiment

parfait parce que là je vois que H est beaucoup plus épanouie à la crèche elle s’amuse beaucoup plus » N1

« ça s’est vachement bien passé avec la nounou. Et puis je pense que c’était aussi un âge pour ma fille où elle avait besoin d’être avec d’autres enfants. (...) Dès qu’elle voyait les autres enfants, elle était tout sourire et puis elle essayait d’interagir avec eux. Donc, ça a vachement facilité son installation, entre guillemets, avec sa nounou. » N5

« En fait, pour moi la reprise du travail à 2 mois et demi voire trois mois (...) je trouve vraiment que ça n’est pas adapté. A la fois pour la maman je trouve ça trop précoce, et pour le bébé qui a besoin exclusivement d’un parent ou quelqu’un qui est à 100% dévoué à lui. » N1

2. Progressivité de la reprise

Tout comme la séparation qui était décrite comme mieux vécue lorsqu’elle était progressive, la reprise du travail était également décrite comme mieux vécue lorsqu’elle était réalisée progressivement.

« Je pense qu’il faut être progressif, voilà c’est ça qui m’a semblé le plus important. C’est ce qui permet pour moi que ça se passe au mieux et c’est ce qui s’est passé dans mon cas. Parce que j’ai remarqué qu’au début ça m’était impossible de faire du 7h45 19h et qu’après quand je remplaçais ma collègue et qu’on s’alternait, c’était ok. » N1

« Au départ ce n’est pas évident. Donc, ils ne nous bombardent pas de sujets non plus ou de dossiers, voilà, on fait la rentrée, le travail m’a aidé je pense, le service m’a aidé à faire ma rentrée, petit à petit » N7

« j’ai commencé à retourner au boulot genre 1 jour tous les 3 jours. Un jour sur 3 en fait j’allais au travail, après mon congé maternité (...) et au bout d’un mois j’y suis allée 1 jour sur 2 et voilà j’ai repris comme ça progressivement. Et en fait, j’ai vraiment repris à travailler tous les jours, euh, elle devait avoir 5-6 mois. » N10

III. Conciliation entre vie familiale et vie professionnelle

Concilier vie familiale et vie professionnelle constituait le principal défi pour les femmes reprenant le travail.

A. Deux rôles à concilier

Nous verrons en quoi cette conciliation était une étape nécessaire dans le cheminement lié à cette reprise de travail.

1. Une conciliation difficile :

La conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale représentait souvent une difficulté.

a) Rythme et charge mentale

Les participantes évoquaient des difficultés à gérer le rythme du quotidien.

- **Charge mentale**

La charge mentale était importante.

« le vrai retour à la réalité avec vraiment se reprendre de plein fouet toutes les problématiques professionnelles et voilà, les 2 enfants à gérer, à poser le matin etc., etc., ça a été vraiment ça. Et c'est costaud on va dire, le retour au travail il est costaud, c'est vraiment voilà, psychologiquement il faut s'y préparer parce qu'on se le prend de plein fouet. » N3

« ma crainte c'était l'organisation, la double vie, on va dire, entre guillemets. La charge mentale, ça c'est clair que c'est quelque chose que vraiment je vis difficilement depuis que j'ai repris le travail avec mes enfants. » N6

- **Double journée**

Les participantes évoquaient devoir assurer une double journée.

« je pense que je n'étais juste pas prête à un truc, enfin, on en parlait mais je ne réalisais pas à quel point c'était intense, c'est le fameux 18/20h quand tu récupères ton enfant et qu'après tu as une course entre 18 et 20h où tu le récupères, tu lui donnes à manger, tu le laves, tu le fais dormir et Bam, tu as 2 heures de ta vie qui ont disparues, tu ne sais pas comment » N5

« je pensais que j'allais rentrer de la maison, que j'allais récupérer le petit, que j'allais lui donner son repas, qu'il allait prendre son bain et facilement aller au lit. Je ne savais pas qu'en fait tout ça, ça représentait carrément une nouvelle journée pour moi. » N7

- **Organisation**

Elles décrivaient des difficultés à s'organiser pour gérer les deux rôles au quotidien.

« il faut réorganiser sa vie, c'est toute une réorganisation. Moi j'étais un peu flex dans ma vie, à faire les choses au dernier moment, (...) être au boulot et devoir penser à est-ce que j'ai mis ci, est-ce que j'ai fait ça, est-ce que j'ai... ça me l'a fait les 1^{ères} semaines après je me suis dit c'est pas possible, je ne peux pas être concentrée au travail en pensant en permanence à ce qui se passe à la maison, à ce qui doit se passer après. » N6

« Si on n'est pas organisée honnêtement on peut vite être dépassée, énervée et être dans tous ses états (...) au début j'essayais de trouver mes marques, je ne savais pas trop comment faire, sur pas mal de choses » N8

b) L'impression d'échouer dans les deux rôles

Plusieurs participantes décrivaient une impression d'échec permanent, tant dans leur vie professionnelle que familiale.

- **Impression d'échouer dans la vie professionnelle**

« ça été dur pour moi parce que j'avais l'impression que face aux élèves, je ne travaillais pas suffisamment, et que je n'étais pas une bonne prof parce que j'essayais d'aller à l'essentiel. Du coup c'était difficile de me voir prof comme ça » N9

- **Impression d'échouer dans la vie familiale**

« en même temps aussi ça été difficile de me voir comme une maman qui ne donne pas tout le temps que demande A, parce qu'arrivée à la maison, je me dépêchais de faire les tâches ménagères, je me dépêchais de préparer mes cours, trouver des moments, parfois je lui disais que je ne pouvais pas jouer, parfois on ne sortait pas. » N9

- **Le conflit intérieur entre les 2 rôles**

Une des participantes décrivait avoir été face à un conflit entre son rôle de mère et son rôle de professeur.

« même si je n'ai qu'un enfant, même si je ne fais que 10 h, en fait c'est pas la charge de travail ou ce n'est pas la charge de tâches ménagères à la maison qui m'ont vraiment affectées, c'était plus la déception de ne pas faire tout ce que je voulais faire, de ne plus être cette prof hyper investie ou cette maman, voilà hyper présente, hyper investie aussi à faire plein d'activités. Donc, il y a eu un peu un conflit avec ces 2 visages » N9

- **L'impression de n'être nulle part à sa place**

Cela avait été particulièrement mal vécu sur le plan psychologique.

« je n'étais plus la maman investie que j'étais, et je n'étais plus non plus la prof investie que j'étais. Du coup, je me suis rendue compte que j'étais à ma place nulle part et au bout de, je pense, 3 semaines 1 mois ça a commencé vraiment à affecter mon moral. Du coup, j'ai presque fait une dépression mais finalement je suis passée à côté, j'ai demandé à voir un psy avant que ça dégénère, parce que je sentais que je perdais un peu le fil » N9

2. Un changement de priorités

La maternité amenait dans la vie des femmes un bouleversement de leurs priorités.

- **Modification du rapport au travail**

Quasi toutes les femmes décrivaient un changement de leur rapport au travail, avec une priorité donnée aux enfants sur la vie professionnelle.

« Ma priorité c'est mes enfants. Je travaille pour vivre et je ne vis pas pour le travail. Ça, c'est ce que je dis tout le temps. J'aime ce que je fais, il n'y a pas de soucis. (...) Le rapport au travail oui effectivement, ça change. » N2

« La vie perso passe avant tout et, enfin si on t'envoie un message pour te dire que ta fille elle fait 40° de fièvre, tu t'en fous tu lâches tout, tu t'en vas. C'était quelque chose d'assez, euh, oui d'assez flagrant. Enfin, ça s'est accentué dans mon ressenti. » N5

« j'accordais quand même une certaine importance au travail, la maintenant c'est plus du tout le cas. Ce n'est plus du tout ma priorité. Mais vraiment pas. » N6

« Mon approche au travail avant c'était : j'adore mon travail et avant je le faisais parce que je l'adorais, parce que je l'aimais beaucoup et parce que c'était un épanouissement pour moi. Là, c'est toujours un épanouissement, il n'y a pas de problème mais en plus de ça il y a une priorité qui s'ajoute avant même mon épanouissement, avant même mon travail, c'est mon fils ! Et en fait, je ne fais jamais passer mon travail avant mon fils. » N7

- **Préserver le cocon**

Certaines participantes évoquaient l'idée d'une bulle à protéger.

« J'ai essayé de me mettre au maximum quand même dans ma bulle, pour me protéger » N3

« et puis je me suis mise dans ma bulle quoi donc. Et puis l'arrivée du bébé, pareil, j'ai essayé, on a essayé de se protéger au maximum et voilà » N3

3. Redéfinir la place du travail

La place du travail dans la vie des femmes était souvent redéfinie après la reprise.

a) Un intérêt parfois renouvelé pour le travail

Certaines femmes décrivaient un renouveau d'intérêt pour leur travail après l'expérience de la maternité.

- **Être plus investie dans son travail**

L'investissement était parfois plus important parce que le travail prenait un sens nouveau.

« Il y a beaucoup plus d'affect. C'est-à-dire qu'on les maternelles (ndlr les élèves) beaucoup plus, ça c'est évident. (...) Et moi je pense que, on est meilleure, on est meilleure, moi je pense que, moi quand je fais le parallèle avec avant quand je n'avais pas d'enfants, quand j'enseignais et maintenant, ça n'a rien à voir le rapport avec l'élève est totalement différent. Et encore plus avec ces élèves à besoin éducatif particulier, situation de handicap et autre, oui, oui, encore plus. » N3

- **La volonté d'évoluer professionnellement**

Parfois, la reprise du travail représentait une occasion d'évolution professionnelle qui était souhaitée par les femmes.

« je lui ai demandé si on peut évoluer, si je peux changer, je le ferai volontiers et donc on m'a proposé un poste qui était différent et qui était toujours au sein de la même équipe. Et donc, au bout d'un mois, ouais, un mois après avoir repris on m'a proposé le poste et j'ai changé de poste(...). Donc, j'ai toujours à cœur de faire des choses qui m'intéressent au quotidien » N5

- **Métier passion**

Il arrivait aussi qu'il s'agisse d'un métier passion, avec un intérêt inchangé par l'expérience de la maternité.

« C'est un métier passionnant que je fais donc, j'aime ce que je fais et j'y ai voué ma vie donc, euh, j'ai décidé voilà, ma vie ça serait mon métier donc ça ne change pas, non, ça n'a pas changé mon rapport au travail. » N10

b) Et parfois l'intérêt pour le travail était diminué

Certaines femmes en revanche décrivaient que leur intérêt pour le travail avait diminué depuis la maternité.

- **Se détacher du travail**

Il y avait parfois un sentiment de détachement vis-à-vis du travail.

« Et voir sa fille triste du coup le travail je me suis quand même un petit peu détachée dans le sens où je suis quelqu'un de base au travail qui me donne à 100 %, là l'heure c'était l'heure alors qu'avant ma fille je pouvais rester plus longtemps au travail ça ne me dérangeait pas. » N8

- **Diminution de l'investissement au travail**

Certaines participantes se trouvaient moins investies dans leur travail depuis la maternité.

« Moi je me trouve moins investie, j'ai moins de projets, je suis moins présente pour les élèves. Euh, je laisse passer plus de choses, par exemple, si je vois qu'un élève il est en décrochage scolaire total, avant ce que j'aurais fait c'est que j'aurais convoqué les familles, on aurait essayé de trouver une solution, je les aurais rappelés toutes les semaines pour faire le point. Là, maintenant je sais que je les laisse en fait, je me dis ben de toute façon je ne suis pas une super héroïne donc je vais les laisser. (...) Donc, ça n'a rien à voir je trouve au niveau de l'investissement quand même. » N9

4. La conciliation vie familiale et vie professionnelle : un objectif valorisé

Concilier les deux rôles était vu comme une réussite par les femmes.

- **Vécu positif**

Concilier une vie familiale et une vie professionnelle était vécu comme quelque chose de positif.

« une fois qu'on rentre, qu'on retrouve le rythme du travail, ça se passe très bien et c'est agréable en fait d'être à la fois maman et à la fois de garder son activité de médecin. » N1

- **Identité**

Une des participantes s'était d'emblée présentée par cette particularité d'allier vie familiale et vie professionnelle, comme un accomplissement constituant son identité.

« je m'appelle L, j'ai 30 ans, j'ai un bébé qui a 18 mois maintenant. Donc, j'ai repris le travail à ses 11 mois. Je suis responsable commerciale dans une entreprise, donc j'allie vie de famille et vie professionnelle. » N8

La conciliation vie professionnelle et vie familiale était donc un objectif valorisé mais difficile. Il fallait redéfinir la place du travail au regard des nouvelles priorités familiales.

B. Stratégies mises en place pour une conciliation réussie :

Pour réussir la conciliation vie familiale et vie professionnelle, les participantes avaient mis en place plusieurs types de stratégies.

1. Au travail :

a) Des aménagements nécessaires

Il fallait réaliser des aménagements pour s'adapter à la vie familiale.

- **Le télétravail**

Certaines participantes bénéficiaient de jours en télétravail qui permettaient de mieux gérer l'organisation des tâches du quotidien.

« Je suis en télétravail 2 jours par semaine plus un jour flexible par mois. Donc ça, ça m'aide beaucoup, ces 2 journées là elles sont cruciales pour moi parce que moi c'est ce qui m'aide à déjà anticiper les repas du petit, faire un peu, ben de batch cooking, essayer de faire du ménage, les machines entre midi et 2 quand je suis en télétravail donc pour moi c'est vraiment, ces 2 journées de télétravail c'est ce qui m'aide le plus. » N7

- **Jours de repos**

La possibilité de jours de repos permettait un meilleur vécu de la situation, même lorsque les horaires de travail étaient étendus.

« Donc je faisais des horaires 7h45-8h et en fonction de la salle, je pouvais terminer à 18h comme je pouvais terminer à 19h30. Mais bon, vu que j'avais des jours de repos, bah ça m'allait très bien. » N1

« c'est plutôt la logistique qui est plutôt compliquée que en soi la maternité puisque j'avais plein de jours off avec eux. (...) Donc en soit j'étais pratiquement tout le temps avec eux. Et ça m'a pas perturbée plus que ça » N2.

- **Flexibilité du travail**

Les participantes rapportaient qu'un élément primordial était d'avoir une certaine flexibilité au travail pour pouvoir s'adapter aux contraintes du quotidien et aux imprévus.

« comme je vous disais, mes collègues étaient maman, et je sais que j'ai la chance d'avoir un emploi où je peux, on va dire, plus ou moins ajuster mes horaires de manière à pouvoir aller chercher ma fille le soir, lui faire à manger, lui donner à manger et pas être complètement absente. » N5

« si j'ai besoin de temps pour ma fille, les RDV chez le pédiatre ou autre, (...) je pouvais vraiment m'adapter comme je le souhaitais. » N8

- **Environnement compréhensif**

Cette flexibilité devait aller de pair avec une compréhension de la part de l'environnement professionnel pour éviter du stress et de la culpabilité.

« On est sollicité au travail et on est sollicité à la maison et des fois ben il y a des créneaux qui sont conflictuels, par exemple si j'ai une réunion, je ne sais pas, une réunion très importante etc., aujourd'hui qu'il ne fallait pas s'absenter mais que la crèche m'a appelée, ben c'est pas de ma faute si je n'y assiste pas, c'est parce que mon fils est malade et je ne peux pas le laisser. (...) C'est vraiment voilà, essayer d'être comprise et essayer au maximum d'avoir le moins de stress possible

que ce soit à la maison et au travail, et ça, ça se fait en étant comprise par les autres et en étant apaisée et reposée. Je pense que c'est ce qui facilite le plus la reprise. » N7

« Quand elle est malade et que je lui dis (ndlr à mon responsable) : je suis désolée je dois partir, et que je vois qu'il tire la tête ou autre, déjà je me sentirais mal par rapport au travail et en même temps je ne me sentirais pas bien parce que je culpabiliserais par rapport au travail et en même temps ma fille elle a besoin de moi. Donc, le choix est vite fait mais après c'est le retour au travail, enfin, ne pas se sentir mis de côté ou autre, ça pour moi c'est hyper important. » N8

b) La maternité : développement de nouvelles qualités au service du travail

Nous avons vu que le rapport au travail pouvait être modifié par la maternité, mais cette maternité permet également de développer des qualités qui seront mises au service du travail.

- **Murir**

Certaines femmes décrivaient avoir gagné en maturité suite à cette expérience de la maternité.

« Je pense que j'ai mûri. (...) En fait je dirais que je suis beaucoup plus consciencieuse envers les patients, j'ai une conscience professionnelle qui est plus importante. Je ressens le poids de la responsabilité de ce que c'est d'être un médecin ... » N1

- **Materner les élèves**

Une des participantes décrivait avoir tendance à plus materner ses élèves et ainsi à mieux répondre à leurs besoins.

« C'est-à-dire qu'on les materne beaucoup plus (ndlr les élèves), ça c'est évident. (...) Mais après c'est des élèves qui en ont besoin, qui fonctionnent à l'affect et sans quoi on n'obtiendra rien du tout. (...) quand je fais le parallèle avec avant quand je n'avais pas d'enfants, quand j'enseignais et maintenant, ça n'a rien à voir le rapport avec l'élève est totalement différent. » N3

- **Autres qualités développées**

Une des participantes remarquait être devenue plus solidaire avec ses collègues.

« Et il y a aussi le fait que je suis plus solidaire envers mes co-internes et moins individualiste parce que j'ai été contente qu'on le soit quand j'étais enceinte et quand j'ai eu un enfant donc ... » N1

Parfois, la maternité avait permis de gagner en sérénité. La femme était devenue plus patiente.

« je me trouve plus calme, déjà j'étais quelqu'un de patiente mais là encore plus, je trouve. Et je ne suis plus... j'ai l'impression d'être beaucoup plus calme et sereine, oui je me sens complètement changée, oui. » N4

Une participante rapportait être plus compréhensive vis-à-vis des autres parents dans son travail.

« Dans mon rapport aux enfants aussi, j'ai l'impression de pouvoir un peu plus comprendre, maintenant que je suis maman, les autres mamans. Dans leur façon d'être et tout ça qu'au début je ne comprenais pas. Et bien maintenant je le comprends un peu mieux, oui. » N4

2. En famille :

Sur le plan familial, certaines adaptations et stratégies étaient également mises en place pour une meilleure conciliation.

a) Le besoin de compenser

Plusieurs participantes décrivaient un besoin de compenser leur absence auprès de l'enfant.

- **Préparer les repas**

La compensation pouvait passer par le fait de préparer soi-même les repas de l'enfant, cela était vu comme une manière de garder le lien.

« Je lui prépare moi ses repas, je tenais quand même à garder ce lien avec ma fille où c'est moi qui lui prépare tout, donc je ramène toutes ses affaires pour la semaine, et les repas tous les jours, donc préparer à manger tous les soirs pour le lendemain midi pour ma fille » N8

- **L'allaitement nocturne**

Une autre manière de compenser l'absence en journée était de préserver le lien au travers de l'allaitement la nuit, même si cela engendrait un manque de sommeil.

« En fait dès que je la récupérais tout de suite, elle me réclamait le sein, et elle se rattrapait toute la nuit. Donc, je ne dormais pas beaucoup (rires) mais elle se rattrapait toute la nuit. Donc, c'était dur aussi, parce que je n'avais pas beaucoup d'heures de sommeil, (...) mais je me disais : c'est pas grave, c'est le prix à payer pour que, pour qu'elle se sente bien et c'était aussi un réconfort le sein, je le sais, donc voilà, je la laissais vraiment à volonté prendre ... ce dont elle avait besoin. » N8

- **L'importance des moments en famille**

Les moments en famille étaient valorisés chaque soir.

« le soir quand je rentre en fait on passe ce moment-là tous les trois, vraiment tous les trois, pour après pouvoir se retrouver tous les deux. » N4

b) Protéger le cocon familial

La vie familiale était souvent vue comme un cocon qui nécessitait d'être protégé pour être affecté le moins possible par la vie professionnelle. Cela passait avant tout par l'idée de se protéger en tant que mère de tout mal-être psychologique lié au travail, afin de pouvoir se rendre disponible pour l'enfant.

« il faut savoir voilà, que l'établissement où je suis, a mauvaise presse (...) par rapport à un supérieur hiérarchique qu'on avait qui est parti dernièrement. Ça ne s'était pas bien passé on va dire, avec pas mal de collègues, il y avait pas mal de harcèlement, et euh, j'arrivais dans cette ambiance-là de post grève, multiple voilà, et j'étais pas bien. Et c'est pour ça que je vous dis que je voulais me mettre dans ma bulle quoi, je ne voulais absolument pas que tout ça se répercute sur mon équilibre et sur mon bébé au final. » N3

« Avant quand je bossais comme ça, je rentrais à la maison et limite je n'avais pas envie de parler, je n'avais pas envie de, parce que j'étais fatiguée déjà psychologiquement de... de ce que je vivais et aujourd'hui, ben je ne veux plus avoir ce train de vie dans le sens où je veux garder du temps et je veux être toujours souriante pour ma fille et je ne veux pas rentrer à la maison aigrie et me dire : j'ai qu'une hâte c'est de me mettre au lit. Non. » N8

3. Le travail sur soi

Les participantes avaient enfin dû réaliser un travail d'introspection pour que cette conciliation se passe au mieux.

a) Un cheminement intérieur

- **Indulgence envers soi**

Il avait fallu faire preuve d'indulgence envers soi pour dépasser la culpabilité liée à la gestion des deux rôles.

« petit à petit j'ai commencé à accepter ces 2 nouvelles situations finalement, donc une prof pas comme quand j'étais étudiante qui travaillait jusqu'à 3 heures du matin pour faire un super cours, et pas non plus une maman qui va faire, qui va inscrire son fils à 3-4 activités par semaine, j'en ai 1-2, et avec les élèves euh, j'essaye d'être à jour mais je sais que je ne fais pas plus mais c'est pas grave de toute façon, le plus important c'est que je sois là pour eux aussi, donc bon on fait ce qu'on peut. » N9

- **Accepter l'imperfection**

Une période de transition était nécessaire afin d'accepter les ajustements au niveau professionnel autant que familial.

« j'ai fini par prendre le rythme et accepter que je ne serais plus la prof d'avant mais pas non plus la même maman donc voilà. Il faut vraiment travailler cette transition, c'est très important. » N9

b) Prioriser son bien-être psychologique

Les femmes insistaient souvent sur l'importance de prioriser leur bien-être. Cela passait notamment par le fait d'organiser un temps pour soi, sans contraintes professionnelles ni familiales.

- **Le besoin d'un temps pour soi**

Les femmes décrivaient un besoin de se retrouver seule.

« Un détail bête et simple mais je me suis retrouvée toute seule chez moi et j'attendais ça, vous voyez, ce moment de : je suis toute seule chez moi, ma fille elle est entre de bonnes mains, mon mari est au travail et il me fout la paix et moi je suis juste toute seule chez moi, je me fais couler un café ! Ces moments où, enfin, j'avais vraiment besoin d'être seule » N5

« moi des fois je prends une journée de congés parce que je me dis que j'ai aussi besoin de me reposer et du travail et du bébé, et donc je prends une journée pour moi. » N7

- **Un bénéfice qui se répercute sur la vie familiale**

Ce temps pour soi était décrit comme finalement profitable à l'enfant.

« mon bébé il a besoin d'une maman qui est complètement reposée et donc, c'est pour ça que de temps en temps, des fois, j'ai besoin de prendre une journée de congé sans forcément prendre le bébé pendant la semaine, tout en le laissant à la crèche je veux dire. » N7

C. Rôle du conjoint

Le conjoint avait un rôle primordial dans la réussite de cette conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

1. Un pilier central

Son rôle était décrit comme central.

« J'avais F. qui m'aidait énormément, qui était d'une grande aide, un pilier central » N1

« Le rôle du papa il est vraiment, il est incontournable, vraiment... » N7

Lorsque le conjoint était moins disponible, cela se ressentait sur l'équilibre global.

« Quand il n'est pas là ben ça se voit, ça se voit sur moi physiquement (rires) et ça se voit parfois aussi sur le bébé. » N7

2. La répartition des tâches :

- **L'importance de la répartition des tâches**

Les tâches étaient partagées entre les deux conjoints. Cette répartition des tâches entre les deux conjoints était vécue comme un élément ayant facilité le vécu du retour au travail.

« Je pense que c'est agréable quand on a un mari qui travaille lui aussi et qui considère que comme je travaille aussi on se répartit les tâches équitablement. En plus F. considérait que vu que je faisais seule les nuits il faisait plus parfois la journée parce qu'il se rendait bien compte que la nuit parfois c'était pas évident. » N1

« je dois dire quand même que j'ai quand même un compagnon qui est un homme moderne, on va dire, et ça j'apprécie parce que, il va mettre la main à la pâte quoi, et ça je pense que ça a facilité énormément mon retour au travail et puis même tout ce qui est on va dire post-partum »

N3

- **Une implication vécue comme une chance**

L'implication du conjoint était souvent vue comme une chance par les participantes.

« Je pense que c'est agréable quand on a un mari qui travaille lui aussi et qui considère que comme je travaille aussi on se répartit les tâches équitablement. (...) Donc non, je pense plutôt aux femmes qui n'ont pas cette chance, plutôt dans ce sens. » N1

« Toutes les femmes n'ont pas cette chance et ça je le sais(...) J'ai quand même un compagnon qui sait faire à manger, qui va faire le ménage, qui sait me suppléer dans toutes ces tâches qui sont, entre guillemets, dévouées aux femmes et ça je le remercie quoi, pour ça parce que c'est, ça soulage, c'est quand même une charge mentale aussi pour nous les femmes tout ça. » N3

« Alors moi j'ai vraiment beaucoup de chance, j'ai un mari très, très, très, investi. J'ai un mari, très, très investi donc euh, il m'a toujours soutenue » N6

3. La reprise du travail : une transition dans la répartition des tâches

La reprise du travail représentait souvent une transition dans la répartition des tâches.

- **Retrouver un équilibre dans la répartition des tâches**

La reprise du travail correspondait souvent à une rupture de l'équilibre antérieur dans la répartition des tâches. Il fallait alors retrouver un nouvel équilibre.

« Quand j'ai repris le travail, mon mari, ça lui a fait une rupture aussi, (...) donc il y a eu un peu pareil une adaptation qui a dû être faite. Parce qu'en fait je n'étais plus la femme au foyer, maintenant j'étais une femme active, et lui il n'a pas vu ce changement, il ne l'a pas vraiment vu venir, donc pareil il y a eu une adaptation quand même qui a dû être faite et euh, pour en fait arriver au, pas à 50/50 parce que je travaille moins que lui, mais qu'il en fasse quand même un

peu. Voilà, on va dire le tiers de ce qu'il y a à faire à la maison et moi l'autre pour trouver un équilibre quand même. » N9

- **Reprise du travail : l'occasion d'impliquer le père**

Lorsque le conjoint était peu impliqué dans les tâches notamment en rapport avec l'enfant, la reprise du travail représentait une occasion de changement.

« il a dû apprendre à lui changer la couche, à la nourrir, à lui prendre le bain, parce que tout ça il ne le faisait pas avant, enfin il était à côté de moi pour le bain, pour lui donner à manger mais il est très peureux (...) c'était un peu compliqué. Mais il a appris, il a appris et il s'est retrouvé aussi tout seul avec elle souvent et comme on dit quand on est seul face à une situation eh ben on prend les devants » N8

- **Une transition à préparer**

Une des participantes soulignait l'importance de préparer cette transition dans la répartition des tâches avec le conjoint.

« (...) vraiment préparer cette transition plus en amont avec son conjoint pour qu'il n'y ait pas cette période où on a l'impression d'être prof, d'être femme au foyer, avec, enfin en se sentant un peu débordée ; donc travailler aussi cette transition avec le conjoint vraiment communiquer, lui dire que voilà, je vais devenir maintenant une femme active, il va falloir qu'on se répartisse les tâches, je ne serais plus 100 % dispo pour m'occuper de la maison et de bébé. » N9

4. Rôle pratique du conjoint dans les tâches du quotidien

- **Déposer et récupérer l'enfant sur son lieu de garde**

L'organisation logistique était souvent le fruit d'un travail d'équipe avec le conjoint.

« C'était lui qui voilà qui préparait les enfants le matin. Il rentrait de nuit, enfin voilà il travaillait en déplacement, donc il rentrait tous les soirs, mais dans les coups de 3 h du matin. Donc le matin pour les déposer à la crèche, c'est lui qui gérait tout ça, les habiller, faire les soins, tout ça. Donc il a été aussi d'une grande aide, une grande aide. » N2

« L'idée c'est que moi je l'emmène tous les matins à la crèche, le papa lui il le reprend le soir, et il vient avec moi le matin parce qu'on va tous les 2 ensemble à la gare donc on l'emmène tous les deux la plupart du temps. » N7

« Il m'est d'une très grande aide parce que des fois il assure tout. Moi des fois je commence mes horaires très tôt le matin, et c'est lui qui va préparer les enfants, c'est lui qui les amène » N6

- **Les tâches ménagères**

Le conjoint pouvait être amené à prendre le devant sur l'ensemble des tâches ménagères au moment de la reprise de travail.

« Par rapport à mon retour au travail, il m'aidait beaucoup dans le sens où il essayait de me décharger, il savait que voilà c'était une nouvelle routine qui allait s'installer, qu'il fallait que je prenne mon temps et que à la maison eh bien il avait son rôle à jouer, donc, par exemple toutes les tâches ménagères etc., il essayait de prendre au maximum la main dessus. Quand je rentrais le soir il savait que j'avais très faim et il essayait de préparer des petits plats pour que je ne perde pas du temps, le petit il essayait de lui donner son repas comme ça, je viens, on lui donne son bain, on le couche et puis voilà. Il essayait vraiment de me décharger au maximum » N7

5. Un rôle de soutien psychologique

Le conjoint endossait également un rôle de soutien psychologique dans les difficultés traversées par la femme.

« il m'a toujours soutenue, euh, à tous les niveaux que ce soit psychologique, (...) parce qu'il savait que l'allaitement ça me, ça me bouffait de l'intérieur » N6

Parfois, des mots rassurants représentaient un soutien important pour la femme.

« Le rôle du papa, ben il m'a beaucoup rassurée, (...) Et sur les tâches et mentalement quand je lui disais : écoute le travail c'est pas trop ça, je ne m'y retrouve plus, je ne connais plus personne etc., là il me disait des mots qui me rassuraient. Sa présence était, est très importante. » N7

6. Mais il arrive que le conjoint soit aussi source de culpabilité :

Pour une des participantes, le conjoint avait été source de culpabilité dans son vécu de la maternité et de la reprise de travail.

- **Peur de décevoir le conjoint**

Elle décrivait une peur de le décevoir.

« Ce qui a été le plus compliqué aussi pour moi, c'est aussi la pression que j'avais vis-à-vis de mon mari, dans le sens où c'est un papa poule, qui est tout pour sa fille, tout pour sa fille, donc euh, j'avais un petit peu la pression dans le sens où j'avais toujours peur de mal faire. Donc, je me mettais une pression ++ jusqu'à ce que je n'en puisse plus en fait, où j'en ai marre, ça été un peu compliqué » N8

- **Culpabilisation du conjoint**

Lors de sa reprise de travail, elle s'était sentie culpabilisée, ce qui avait été difficile à vivre.

« Quand j'ai repris le travail, ben je pense qu'il m'en a voulu. Qu'il m'en a énormément voulu donc il ne me le disait pas directement mais par son comportement en fait, il m'a montré des choses que je ne connaissais pas, que je ne voyais pas avant et ça a été dur au début. Déjà que moi je m'en voulais de la laisser et j'avais la pression et j'avais mon mari aussi qui m'en voulait d'avoir repris le travail, alors que c'était euh, enfin on en avait discuté, c'était clair, mais il m'en a voulu »
N8

7. Un rôle de soutien financier

Un des rôles du conjoint était d'apporter un soutien financier lorsque la situation était compliquée pour la femme, comme cette participante qui n'avait pas bénéficié d'indemnités de congé maternité.

« Étant donné que du coup je n'avais pas d'indemnités et tout ça, il a fallu que le papa assure quoi, forcément. » N10

8. Un rôle de soutien au travail

Une des participantes rapportait que son conjoint l'avait également soutenue sur son lieu de travail, dans sa reprise.

« Il a réservé ses congés un peu par rapport aux jours où moi j'avais beaucoup de travail et où il pouvait venir avec moi m'aider sur mon lieu de travail. Voilà. Donc, il m'a aidé en ce sens-là à ma reprise du travail. » N10

9. La problématique du travail du père : des aménagements parfois plus difficiles

L'implication du conjoint représentait parfois une problématique complexe en raison d'un manque de flexibilité dans le travail souvent plus marqué que pour la femme.

- **Un conflit vie familiale / vie professionnelle**

Une des participantes rapportait des difficultés professionnelles pour son conjoint en raison de son investissement dans la vie familiale.

« Vu que c'est un papa investi, c'est difficile pour lui aussi au travail parce que ça lui arrive d'arriver en retard, enfin, il a dû se réorganiser et lui c'est pareil, lui c'est pire que moi il n'a pas du tout des chefs euh, compréhensifs à ce niveau-là et des fois c'est un peu tendu. » N6

- **Le congé paternité**

Parfois, il n'était pas possible de prendre de congé paternité.

« Comme il est à son compte, il n'a pas pris de congé paternité, non, non. Après s'il pouvait se libérer par ½ journée voilà comme ça, mais euh, il n'a pas pu. » N3

- **Aménagements parfois possibles :**

Lorsque des aménagements étaient possibles, cela permettait un meilleur vécu pour la femme.

« J'avais la chance qu'il soit en full télétravail jusqu'aux 6 mois de ma fille. Donc il était tout le temps à la maison avec nous, euh, et alors il y a des moments où il prenait le relais. » N5

D. Entourage :

L'entourage avait joué un rôle important dans la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

1. Une aide logistique

Sur le plan de l'organisation logistique, l'entourage représentait un appui non négligeable.

- **Récupérer les enfants le soir**

Une des participantes avait pu s'appuyer sur ses sœurs pour récupérer les enfants le soir.

« mes sœurs, elles m'aidaient beaucoup, elles allaient chercher les enfants et les déposaient chez ma mère. Ma mère les faisait manger tout ça, et j'avais juste à récupérer les enfants et mon Tupperware en même temps (rire) » N2

Cela se présentait sous forme d'une organisation avec un planning à tour de rôle.

« Après comme j'ai une grande famille, j'ai plein de sœurs et qui ont des enfants du même âge. Donc on s'arrangeait. On faisait le planning : toi tu vas récupérer mes enfants, tu les dépose chez ma mère » N2

- **Garder les enfants de manière occasionnelle**

Plusieurs participantes ont pu s'appuyer sur leurs proches pour garder les enfants de manière ponctuelle.

« ma sœur, euh, heureusement qu'elle a été là, (...) elle a été vraiment d'une grande aide, c'est elle qui me prenait les enfants aussi parfois pour souffler quand je n'en pouvais vraiment plus. » N6

« quand je ne travaillais pas j'allais souvent chez ma mère aussi, pour aussi, entre guillemets, me reposer dans le sens où ben gérer la maison, gérer la petite, s'occuper de tout, ben des fois elle prenait le relais sur ma fille pour des fois le soir quand elle ne voulait pas dormir » N8

« elle passe des weekends chez mes parents et moi ça me permet souvent de, alors parfois c'est pour juste refaire un grand ménage à la maison et parfois c'est pour prendre le temps de sortir dîner mon mari et moi » N5

- **Aide dans les tâches ménagères**

Plusieurs participantes ont pu être aidées dans les tâches ménagères, notamment par leur mère. Cela était toujours vécu comme une aide bénéfique qui permettait de mieux vivre la situation.

« ma mère (...) elle allait me ramener les repas, et c'est des petits trucs, mais qui à ce moment-là sont tellement, tellement importants que ça fait vraiment du bien » N6

« Ma mère, ben quand elle peut, elle essaye de venir m'aider le soir quand je rentre du travail, soit pour essayer de préparer le plat etc., ou simplement essayer de s'occuper du bébé » N7

« Donc, juste le fait d'être entourée, de me dire je n'ai pas à m'occuper du ménage, je n'ai pas à m'occuper de faire les repas parce que ma mère elle est là et autre, eh bien honnêtement ça m'a énormément aidé. Énormément. » N8

« ma mère m'a beaucoup aidée(...) elle venait en général le matin, elle faisait les tâches ménagères (...) Donc, j'ai quand même été beaucoup soutenue, beaucoup accompagnée et ça a fait que j'ai bien vécu l'arrivée de bébé » N9

2. Un soutien psychologique

Un des rôles primordiaux de l'entourage était l'apport d'un soutien psychologique à la femme.

- **Le soutien psychologique au travers de petites attentions**

Parfois, les petites attentions étaient vécues comme plus bénéfiques au niveau psychologique que logistique.

« il y avait ce côté euh, psychologique qui m'aidait beaucoup. Elle allait me ramener les repas, et c'est des petits trucs, mais qui à ce moment-là sont tellement, tellement importants que ça fait vraiment du bien » N6

« avoir ces petites aides comme ça, ces petites attentions, ça aide mentalement plus que physiquement. Se sentir comprise c'est surtout ça. » N7

- **Être rassurée**

Lors de la reprise du travail, le sentiment de culpabilité et la séparation étaient parfois difficiles à gérer. Le rôle de l'entourage consistait alors en un accompagnement et une réassurance.

« Mais honnêtement j'ai été hyper bien accompagnée dans le sens où moi je culpabilisais mais à côté de ça j'avais mon mari, ma belle-famille, le travail qui me disaient : ne t'inquiètes pas, ne t'inquiètes pas, ne t'inquiètes pas, donc ça m'a vraiment aidée parce qu'au début je me suis dit je vais arrêter, ça ne sert à rien, elle a besoin de moi, elle souffre. Et au final ils m'ont tous accompagnée, que ce soit ma famille, mes amis, enfin vraiment tout le monde, euh, en me disant :

mais c'est normal, t'inquiètes pas, elle sait que tu ne l'abandonnes pas, c'est pour elle que tu fais ça et ça été » N8

- **Maintenir un lien social**

L'entourage était aussi important parce qu'il représentait un lien social psychologiquement bénéfique.

« Après c'est vrai que mentalement, ben, heureusement qu'il y avait ma famille autour bien sûr, pour de temps en temps m'appeler, discuter de ce qui se passait dehors, (rires), de me donner des nouvelles et m'aérer un peu l'esprit. » N10

3. Le manque de soutien familial : un facteur important

L'importance du soutien de l'entourage était notamment soulignée par cette participante qui a manqué d'un entourage familial.

« Nous ici, euh, on n'a pas forcément de famille. Moi, ma famille je suis originaire de la Martinique, mes parents sont en Martinique, mes frères et sœurs on est éclatés sur tout l'ensemble du territoire et mon compagnon, lui, sa mère vit en Corse, sa sœur elle vit, ben à quelques kilomètres d'ici mais bon elle a sa vie, enfin on n'a pas forcément eu d'appui. On n'a pas eu d'appui, je vous dis, parce que c'est vrai qu'il y a des gens, ils ont les parents, ils ont les oncles, etc., pour pouvoir les suppléer quoi, et nous on n'a pas forcément eu ça quoi en terme de, non, non. C'est-à-dire non, non, non, a n'a pas forcément eu ça, non, non. On a l'habitude de compter sur nous euh, au quotidien quoi. C'est vraiment, et oui mais c'est pas évident ouais. » N3

IV. Cas des difficultés psychologiques : Attentes des femmes et rôle des professionnels de santé

Nous avons pu évoquer les difficultés psychologiques que traversaient les femmes pendant cette période de reprise du travail. Nous verrons les attentes que les femmes avaient vis-à-vis des professionnels de santé ainsi que le rôle qu'ils ont pu jouer afin de prévenir et résoudre ces difficultés.

A. Attentes des femmes vis-à-vis des professionnels de santé

1. Une demande d'accessibilité

Les participantes évoquaient un besoin d'accessibilité des professionnels de santé.

- **Une demande de proximité**

Les participantes décrivaient le besoin de pouvoir faire appel à un médecin de proximité.

« Et je ne vous cache pas qu'en fait pendant la grossesse j'ai ressenti le besoin du médecin traitant et c'est pour ça qu'à un moment j'ai fait appel à mon amie médecin parce qu'en fait il y a un côté proximité que je trouve on n'a pas avec un spécialiste. » N5

- **Une demande de facilité d'accès**

Le choix du professionnel de santé dépendait souvent de la facilité d'accès à un rendez-vous, notamment en raison des contraintes familiales et professionnelles.

« Mon médecin traitant il est overbooké. Quand vous prenez un rendez-vous, le temps d'avoir sa secrétaire et d'avoir un rendez-vous des fois c'est une semaine. Après faut se projeter est ce que dans une semaine, comment je vais travailler, comment je comment je vais faire garder? Enfin voilà, c'était plus simple pour moi d'avoir le suivi par la sage-femme. » N2

- **La problématique de l'accès aux médecins**

Des difficultés d'accès aux médecins étaient souvent soulignées par les femmes.

« J'en ai pas pour l'instant (ndlr de médecin traitant), elle est partie à la retraite. (...) La gynéco je l'ai plus revue après l'accouchement, à part une seule fois elle m'a fait mon frottis. Après elle a déménagé elle est partie loin. » N1

2. Une demande d'écoute

Les participantes évoquaient pour la plupart un besoin de se sentir écoutées par un professionnel de santé

- **Une attente vis-à-vis des médecins**

Le besoin d'écoute était clairement formulé par les participantes.

« C'est vrai qu'un pédiatre c'est pas un psychologue. Mais je vois pour moi en tant que maman, on a besoin de décharger, c'est vrai que ces RDV-là, c'est ce que j'attendais. » N6

Se sentir comprise par son médecin était important.

« Non mais ça c'est important, oui d'avoir le retour, d'être entendue et je ne sais pas, c'est une femme aussi, je pense qu'on est de la même génération aussi » N3

- **Bénéfice psychologique : exemple de la rééducation périnéale**

La rééducation du périnée était l'occasion pour les femmes en post partum d'échanger, de sortir du quotidien. Les femmes y voyaient un bénéfice sur le plan psychologique. Le besoin d'écoute était finalement souvent assuré par les sage-femmes.

« Chaque séance c'était la possibilité de sortir de chez moi. D'être toute seule (...). Et du coup, je l'ai vachement bien vécu (...) des liens se sont tissés, elle était sympa et puis en post-partum vous voyez ça me permettait de, de voir autre chose, enfin de sortir de chez moi et de voir autre chose. »

N5

« Après j'y allais une fois par semaine pour la rééducation du périnée, donc en fait on parlait beaucoup, c'était beaucoup, c'est un peu une psy la sage-femme quand même (rires). Elle aide beaucoup pour le mental, elle m'a fait beaucoup de bien. » N10

3. Une demande de réassurance

Les femmes évoquaient le besoin d'être rassurées par le professionnel de santé.

« La sage-femme, le fait qu'elle me parle, qu'elle m'explique (...) j'ai bien aimé parce que du coup elle me rassurait énormément sachant que je suis une jeune maman, je ne savais pas forcément trop comment faire, je ne savais pas vers qui me diriger » N8

« Ma sage-femme m'a beaucoup, beaucoup soutenue, c'est vrai j'ai oublié de penser à elle, elle m'a beaucoup aidée, surtout dans ma crainte de, d'un bébé qui ne prenait pas de poids et elle m'a beaucoup encouragée. » N9

Ce besoin d'être rassurée n'entraîne pas en contradiction avec une certaine lucidité qui était recherchée également.

« Il a été aussi (ndlr le pédiatre), à la fois rassurant et à la fois aussi lucide. Donc, quand ça ne va pas il me le disait et il ne passe pas par 4 chemins. Moi en fait c'était le poids, c'était vraiment ça, le problème. Quand il me disait que A ne prenait pas assez de poids, moi à ce moment-là on me disait : voilà, il va falloir euh.... Il va falloir le compléter ou enfin voilà on me le disait, donc il y avait de la lucidité aussi de la part de mon pédiatre et je pense que ça m'a beaucoup aidé. » N9

4. Une demande d'astuces et de conseils

Les participantes évoquaient souvent une demande d'astuces et de conseils pour gérer les difficultés liées au bébé.

- **Astuces et conseils des sage-femmes**

Les sage-femmes avaient joué un rôle important en prodiguant des petites astuces en rapport avec les difficultés d'allaitement, les coliques, ou encore le sommeil.

« Et aussi oui, la sage femme qui venait tous les trois jours aussi. C'était une visite qu'on attendait parce qu'elle nous conseillait énormément sur l'allaitement. Elle nous montrait les positions. » N1

« la sage-femme, oui, elle m'a appris plein de choses, elle m'a montré plein de choses aussi par rapport à ma fille, par rapport aux coliques, par rapport à plein de choses que je ne connaissais pas. Des remèdes assez, qui sont naturels pour les coliques, pour enfin plein, plein de choses, et voilà, ça, ça m'a aidé. » N8

« j'allais voir une sage-femme aussi, donc elle, elle m'a beaucoup aidée pour arriver à comprendre ma petite, trouver des astuces pour qu'elle fasse ses nuits. Enfin essayer plein de choses, et j'y allais, au départ on était beaucoup suivies » N10

- **Attentes vis-à-vis du médecin**

Les attentes étaient identiques vis-à-vis des médecins, mais les femmes étaient plus souvent déçues.

« J'attendais toujours les RDV comme le Messie en me disant qu'elle allait me donner des astuces ou des trucs pour le sommeil ou les coliques. En fait, ça se fait à la chaîne, on va là-bas, ils vérifient tous leurs trucs habituels donc pff, un peu déçue à ce niveau-là. » N6

« mon médecin traitant elle n'est pas avenante, elle est très gentille, elle fait son travail, mais elle ne va pas pousser en fait dans la réflexion et autre et moi c'est un peu ce que j'attendais. (...) moi j'avais besoin de communiquer, de discuter avec elle par rapport à ma fille, par rapport à plein de choses. » N8

- **Bénéfice psychologique : se sentir moins seule**

Une des participantes soulignait le fait que ces astuces, au-delà de leur efficacité, permettaient surtout de se sentir moins démunie.

« Ils m'ont donné plein d'astuces, plein de choses pour euh, pour m'aider et donc oui, oui, vraiment on se sent un peu moins seule à ce moment-là (...) Vraiment, même si ça n'a pas été miraculeux sur le sommeil de mon fils ni quoi que ce soit, ça nous a été d'une grande aide psychologique. »

N6

Les participantes attendaient des professionnels de santé : une accessibilité, de l'écoute, de la réassurance, et enfin des astuces et des conseils. Ces éléments étaient psychologiquement bénéfiques pour les femmes.

B. Dépistage et prise en charge des difficultés psychologiques : rôle des professionnels de santé

1. Un rôle de dépistage

Une des participantes a pu bénéficier d'un dépistage de la dépression du post partum lors d'une consultation systématique.

« Quand j'ai fait mon RDV des 6 semaines après l'accouchement, elle m'a demandé si ça allait et je lui ai dit : je ne sais pas trop, je pense que ça ne va pas et elle m'a dit : alors appelez la psychologue de l'hôpital et demandez-lui à la voir. » N5

Le repérage des difficultés psychologiques pouvait également avoir lieu dès la maternité.

« A la maternité quand j'ai accouché, (...) la sage-femme est passée et elle me demande si ça va et en fait je fonds en larme et je lui dis : non, ça ne va pas, (...). Et quand la sage-femme m'a vue comme ça elle m'a dit bon, on a une psychologue à la maternité, elle passera vous voir demain. » N5

2. Un rôle de prise en charge

La prise en charge des difficultés psychologiques comportait plusieurs volets : arrêt de travail, prescription, et adressage pour suivi psychologique.

- **L'arrêt de travail**

Certaines participantes avaient bénéficié d'un arrêt de travail faisant suite au congé maternité. Cela avait permis de retarder le retour au travail qui était alors vécu comme une menace à l'équilibre psychologique fragile.

« elle a pu me prolonger un petit peu le congé maternité. Je l'avais vue et je lui avais expliqué en plus, c'est clair que si elle m'arrêtait c'était pas forcément impactant pour mes élèves (...) . Elle a entendu et puis elle a pu m'aider là-dessus et je pense que oui, reprendre 15 jours après aussi ça m'a permis en fait de, ... parce qu'en fait le jour J je n'étais pas prête quoi. » N3

« je me suis arrangée avec mon médecin qui m'a prolongé en arrêt, parce qu'au début je faisais un peu de dépression par rapport à mon nouveau traitement que j'avais et la séparation je n'y arrivais pas et du coup ça me mettait beaucoup en pleurs à chaque fois. » N4

- **Prescription**

Une des participantes avait été traitée pour une anxiété de séparation marquée.

« La séparation je n'y arrivais pas et du coup ça me mettait beaucoup en pleurs à chaque fois. Dès que j'y pensais je pleurais donc j'ai suivi quand même un petit traitement pendant quelques mois

pour m'aider et au fur et à mesure j'ai descendu les doses (...) Dès que je pensais au travail je me mettais à pleurer. » N4

- **Adressage pour suivi psychologique**

L'adressage pouvait se faire soit vers un(e) psychologue, soit vers une cellule d'écoute. Dans tous les cas, cela avait permis d'initier un suivi.

« c'est ma pédiatre qui m'a conseillé d'aller là-bas. C'est une cellule d'écoute et finalement j'ai été suivie par une infirmière puéricultrice, qui nous a suivis pendant des mois et des mois avec mon fils. » N6

« Quand j'ai fait mon RDV des 6 semaines après l'accouchement, elle m'a demandé si ça allait et je lui ai dit : je ne sais pas trop, je pense que ça ne va pas et elle m'a dit : alors appelez la psychologue de l'hôpital et demandez-lui à la voir. » N5

3. Place du suivi psychologique :

a) Modalités

Le suivi des difficultés psychologiques pouvait être réalisé soit dans le cadre d'une cellule de soutien, soit par un(e) psychologue.

- **Cellule de soutien psychologique**

Une des participantes a bénéficié de ce type de suivi.

« Moi j'ai été suivie à la clinique par un service (...). C'est vraiment une écoute psychologique et une aide. (...) et finalement j'ai été suivie par une infirmière puéricultrice, qui nous a suivis pendant des mois et des mois avec mon fils. Et ça m'a fait énormément de bien, je pense que c'est même ce qui m'a sauvée pendant mon congé parental, c'est le seul endroit où je m'autorisais à aller et en plus c'est vraiment un endroit où tout est fait pour se sentir bien, c'est une grande salle de jeux où mon fils était tout seul avec nous. Donc, je pouvais discuter avec la référente et lui, il avait tout l'espace de jeu pour lui. De temps en temps on prenait les repas là-bas. Enfin, vraiment, (...) ça nous a été d'une grande aide psychologique. Vraiment, cette femme, A, je m'en rappellerai toute ma vie, elle m'a vraiment marquée, elle m'a beaucoup aidée et je la remercie. » N6

- **Suivi psychologique**

Une des participantes avait été amenée à rencontrer une première fois la psychologue de la maternité.

« Quand la sage-femme m'a vue comme ça elle m'a dit bon, on a une psychologue à la maternité, elle passera vous voir demain. Donc, elle est passée et on a parlé pendant 1 heure ½, on a parlé

elle et moi et puis elle m'a fait comprendre que la grossesse et souvent l'arrivée d'un enfant, était le catalyseur de plein, plein de choses et qu'en fait ça faisait parfois remonter des choses qui sont enfouies. » N5

Cette première rencontre a permis par la suite un suivi lorsque des signes de difficulté psychologiques sont apparus.

« elle m'a dit : alors appelez la psychologue de l'hôpital et demandez-lui à la voir. Et je l'ai appelée et elle m'a reçue une première fois et elle m'a dit on va se voir toutes les semaines. Donc sur 2 mois on s'est vues pratiquement toutes les semaines et puis après on a commencé à espacer quand ça allait mieux et elle m'a suivie jusqu'aux 6 mois de ma fille. » N5

Une des participantes a rencontré un psychologue de sa propre initiative suite à des difficultés psychologiques lors de la reprise de travail.

« j'ai demandé à voir un psy avant que ça dégénère, parce que je sentais que je perdais un peu le fil, et j'ai été suivie par un psy pendant euh, pas très longtemps. En fait, je ne l'ai vu qu'une seule fois, on a fait une séance, et en fait elle m'a dit que j'étais trop perfectionniste, trop exigeante et je n'avais pas fait le deuil aussi de ma vie d'avant, de prof en fait, parce qu'il y a une transition. Je n'avais pas fait le deuil non plus de ma vie de maman à la maison (...) et tout ça, ça se bousculait un peu, donc elle m'avait beaucoup aidé, elle m'avait dit de prioriser (...) elle m'avait donné tous ces conseils et après ça allait mieux » N9

b) Bénéfices

Les patientes rapportaient un bénéfice de leur prise en charge psychologique.

La précocité de la prise en charge psychologique était ressentie comme un élément qui avait permis de prévenir des troubles plus importants.

« Par contre, ce que je ne regrette pas c'est d'avoir pris très rapidement RDV avec un psychologue, ça m'a permis de ne pas tomber dans une dépression ou dans un burnout » N9

Le suivi sur plusieurs mois avait également été bénéfique pour une autre participante, qui décrivait que ce suivi avait permis d'éviter des difficultés psychologiques plus intenses.

« Je pense très honnêtement qu'en fait j'aurais pu péter un câble si je n'avais pas été suivie par la psychologue (...) j'ai eu cette impression de faire une introspection, de comprendre qui est-ce que j'étais, qui est-ce que je voulais devenir, tout ça en intégrant le paramètre maman. » N5

Discussion

Confrontation des résultats aux données de la littérature

A travers notre étude on comprend que la reprise de travail après un congé de maternité représente une période globalement stressante pour la femme par les nombreuses adaptations qui doivent être faites. Le retentissement psychologique était toutefois mitigé et influencé par plusieurs facteurs qui se dégageaient.

1. Temporalité de la reprise de travail

L'idée de retarder la reprise du travail était largement répandue parmi les mères interrogées. Les raisons avancées étaient le manque de sommeil, la peur de perdre le lien avec l'enfant, la peur de mettre en danger l'allaitement, le sentiment de ne pas être prête et l'idée qu'une garde en collectivité soit plus adaptée à un stade de développement de l'enfant plus tardif.

Cela rejoint les conclusions de l'enquête CNAF de 2017 : 82% des parents interrogés estimaient qu'il est plus adapté de rester auprès de leur enfant pendant les six premiers mois, et 45% jugeait que le mode d'accueil le plus adapté pour l'enfant de 6 à 12 mois restait ses propres parents.^{xii}

Les conclusions des travaux scientifiques sur la santé de l'enfant vont également dans ce sens. Selon un rapport de l'IGAS, « l'intérêt de la prise en charge à l'extérieur du domicile parental pour les enfants de moins de 1 an est très contesté: l'accueil hors du domicile des parents, s'il intervient à un trop jeune âge, pourrait avoir des conséquences défavorables pour l'enfant : réduction de l'attachement parent-enfant, réduction de l'interaction enfant-adulte si le nombre d'enfants par adulte est plus élevé qu'au sein de la famille, interactions stressantes avec d'autres enfants... ». ^{xiii}

Dans notre étude, les mères qui allaitaient étaient préoccupées par la poursuite de l'allaitement. Les principales difficultés rencontrées étaient le refus du biberon par l'enfant, et les aménagements au travail inadaptés pour tirer le lait. Certaines avaient dû renoncer à leur

allaitement, d'autres introduire du lait artificiel en journée. Ces préoccupations étaient légitimes puisque selon l'étude Epiphane 2014 la date précoce de reprise du travail induit une anticipation de la séparation et de ce fait un arrêt de l'allaitement à 7 semaines en France^{xiv}.

La reprise du travail 10 semaines après l'accouchement était donc vécue comme précipitée. Lorsqu'elle avait lieu à un moment plus tardif, elle représentait au contraire un facteur d'équilibre psychologique. Le travail était alors vecteur de sociabilisation, il permettait à la femme de retrouver une part de son identité. La garde de l'enfant favorisait un sentiment de décharge mentale pour la mère.

2. Rôle de l'environnement professionnel dans la résolution du conflit travail-famille

Le conflit travail/famille s'amorçait déjà au moment de la planification de la grossesse, puisque celle-ci était parfois reportée en fonction des contraintes professionnelles. Par la suite, ce conflit pouvait être cristallisé au moment de l'annonce de la grossesse et du départ en congé maternité, avec parfois un accueil défavorable.

Lors de la reprise de travail, des aménagements professionnels étaient le plus souvent nécessaires. La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle était plus aisée pour les femmes qui pouvaient bénéficier de jours de télétravail ou de jours de repos. Les participantes soulignaient l'importance de bénéficier d'un environnement professionnel compréhensif et notamment d'une certaine flexibilité possible du temps de travail pour gérer les imprévus.

Une étude de mars 2023 menée sur une large population parisienne retrouvait en effet un bénéfice au niveau psychologique de l'acceptabilité des contraintes familiales au sein de l'entreprise. Ainsi, Les femmes qui rapportaient la prise en compte par la hiérarchie des nouvelles contraintes parentales étaient moins fréquemment anxiodépressives comparées à celles n'ayant pas rapporté cette prise en compte^{xv}.

L'importance de la flexibilité d'horaires accordées aux salariées a été également soulignée par la commission 1000 premiers jours qui souhaite s'inspirer du modèle finlandais : « en Finlande la loi sur le temps de travail votée en 1996 (« Työaikalaki ») donne à tous les salariés la possibilité d'ajuster leurs horaires habituels de travail jusqu'à 3 heures plus tard ou plus tôt. Loin de poser

des freins à l'efficacité des entreprises, une telle flexibilité encourage la productivité et augmente la satisfaction au travail. »^{vi}

A ce jour, des progrès restent à faire à ce niveau puisque 77% des mères salariées considèrent que la parentalité est insuffisamment prise en compte dans l'organisation du temps et des lieux de travail. ^{xvi}

La problématique du conflit travail-famille pouvait également se poser pour les pères. Dans notre étude, les femmes rapportaient une forte implication du conjoint au moment de leur reprise du travail avec un rôle incontournable de cette implication dans leur vécu psychologique. On retrouve en effet dans la littérature que la présence du conjoint dans la période périnatale diminue le risque d'épuisement et de dépression pour la mère.^{xvii}

Cependant, les pères faisaient parfois face à des difficultés liées à des aménagements professionnels plus difficiles à obtenir. Selon une étude traitant de l'acceptabilité sociale de l'usage des congés légaux pour raisons parentales, ce phénomène « serait lié à l'image encore très présente du *hard working male*, avec la crainte pour les hommes souhaitant participer aux mesures de conciliation emploi/ famille d'une certaine réprobation plus ou moins ouverte de la part de leur milieu de travail. » ^{xviii}

L'environnement professionnel des pères pourrait ainsi constituer un facteur indirect à ne pas négliger dans le vécu psychologique des mères lors de leur reprise de travail.

3. Rôle des professionnels de santé

Dans notre étude, les femmes s'étaient plutôt peu tournées vers les professionnels de santé au moment de leur reprise de travail. Les interactions avec les professionnels de santé étaient plutôt centrées autour du post-partum. Il nous a toutefois semblé intéressant de relever les attentes des mères vis-à-vis des professionnels de santé dans une période de fragilité psychologique.

Les femmes recherchaient une facilité d'accès aux professionnels de santé. Leurs demandes principales étaient : de l'écoute, de la réassurance, et des conseils et astuces.

Les sages femmes étaient les plus à même de répondre à ces besoins, les médecins étant décrits comme moins accessibles, moins dans l'écoute, et moins à même de proposer des astuces et des conseils pour gérer les difficultés courantes du post-partum.

Une des hypothèses que l'on pourrait formuler pour ce dernier point serait notamment la place prépondérante de la médecine EBM (*Evidence Based Medicine*), qui met au second plan les petites astuces et conseils dont l'efficacité n'est pas prouvée. Or il est intéressant de noter que, pour les mères, l'objectif premier de ces astuces n'était pas la recherche d'une efficacité mais bien de réinvestir un rôle d'acteur compétent dans la gestion des différentes problématiques rencontrées. Ce sentiment de compétence parentale est d'ailleurs corrélé de manière inverse à la dépression post-natale. ^{xix}

On peut émettre l'idée que ces conseils et astuces puissent avoir un intérêt sur le plan de la santé psychique de la mère. Les attentes des participantes vis-à-vis des professionnels de santé (écoute, réassurance, astuces) pourraient bien finalement toutes être en lien avec la recherche d'un appui contre les difficultés psychologiques.

Dans sa thèse traitant du dépistage de la dépression du post-partum par les questions de Whooley, Mathilde Vergnaud notait que les femmes ne consultent pas pour elles-mêmes dans le post-partum.^{viii} L'enfant devenant le centre des préoccupations de la mère, le professionnel de santé amené à effectuer le suivi de l'enfant est souvent le contact médical privilégié de la mère dans cette période. Il pourrait donc être intéressant de profiter de ces consultations dédiées à l'enfant pour, si ce n'est s'enquérir de la santé psychique de la mère, au moins ne pas lui refuser l'appui dont elle est demandeuse à ce moment-là. Cela pourrait constituer un axe d'amélioration dans la prévention de la dépression du post partum puisqu'actuellement, 43% des mères ne s'estiment pas bien soutenues par les professionnels de santé dans les difficultés du post-partum. ^{xx}

Des améliorations ont cependant eu lieu ces dernières années, notamment sur le volet du dépistage de la dépression post-natale avec la consultation obligatoire entre 4 et 8 semaines après l'accouchement depuis juillet 2022(Annexe 3). Dans notre étude, c'est cette consultation de dépistage qui avait permis à l'une des participantes d'initier un suivi psychologique, ce qui avait été bénéfique.

En revanche une des participantes, qui avait été face à des difficultés psychologiques au moment de sa reprise de travail, avait consulté un psychologue de sa propre initiative. Il pourrait être intéressant d'étudier le bénéfice d'étendre le dépistage des difficultés psychologiques à la période de reprise du travail.

Forces et limites de l'étude

Nous avons choisi pour notre étude de ne pas nous limiter aux femmes ayant repris le travail directement après le congé de maternité légal de 10 semaines. D'une part, ce choix nous paraissait intéressant car il permettait d'explorer l'effet de la temporalité de la reprise du travail sur le vécu psychologique. D'autre part, car cela reflétait une réalité. Le rapport gouvernemental « Mieux articuler vie familiale et vie professionnelle » de 2007 établissait en effet qu'en moyenne la durée du congé pris par les mères est de 150 jours, si on y inclut aussi les congés annuels et les congés pathologiques.^{xxi}

Les entretiens individuels ont tous été réalisés à distance par appel visioconférence, ce qui aurait pu engendrer des échanges plus superficiels. Pourtant, les participantes étaient ravies de faire part de leur expérience, et nous avons pu obtenir des entretiens riches et approfondis pour chacune des participantes.

Dans ce type d'étude, il existe un biais de mémorisation : les femmes enquêtées ont pu délivrer une information erronée dans la mesure où le temps passé depuis les faits relatés ajoute en subjectivité.

Une des limites de notre étude est que toutes les participantes étaient en couple, avec un ou deux enfants. Il aurait été intéressant d'inclure des mères séparées, des mères de jumeaux, ainsi que des mères de trois enfants et plus.

Notre étude apporte un éclairage mais ne permet en aucun cas de généraliser les résultats.

Conclusion et perspectives

Le vécu psychologique du retour au travail était mitigé et influencé par le moment de cette reprise de travail. La reprise du travail 10 semaines après l'accouchement était vécue comme précipitée avec un retentissement psychologique négatif. Lorsqu'elle arrivait plus tard, cette reprise du travail permettait au contraire à la femme de retrouver un équilibre au travers de la sociabilisation et le sentiment de réinvestir une identité propre.

Le principal frein au congé parental était financier, l'allocation allouée au congé parental, la PreParE (prestation partagée d'éducation de l'enfant) étant particulièrement faible : 397,20€ pour un temps plein.

Le rapport les 1000 premiers jours amorce peut-être un changement favorable à ce niveau puisqu'il préconise :

- Un allongement de la durée du congé maternité pour un total de 12 semaines soit 3 mois après l'accouchement
- À partir du 4ème mois, la mise en place d'un congé « parental » de 9 mois (36 semaines) partageable entre les deux parents, avec un niveau d'indemnisation suffisamment attractif, qui correspondrait à un montant minimum de 75% du revenu perçu quel que soit le statut. ^{vi}

Cela permettrait à l'enfant de rester avec l'un ou l'autre de ses parents pendant toute la première année et d'intégrer ainsi un système d'accueil formel à 1 an, ce qui correspondrait aux préoccupations des mères interrogées concernant le fait d'adapter le mode d'accueil de l'enfant à son stade de développement.

Bibliographie

ⁱINSERM. Enquête nationale périnatale 2021. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>.

ⁱⁱ Doncarli A. suicide en période périnatale : données épidémiologiques récentes et stratégies de prévention / perinatal suicide: recent epidemiological data and prevention strategies.

ⁱⁱⁱ Pawlby S, Sharp D, Hay D, O'Keane V. Postnatal depression and child outcome at 11 years: The importance of accurate diagnosis. *Journal of Affective Disorders*. 1 avr 2008;107(1):241-5.

^{iv} Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*. mars 2018;75(3):247-53.

^v Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Res*. 28 févr 2014;215(2):341-6.

^{vi} Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. Les 1000 premiers jours : Là où tout commence. Sept 2020.

^{vii} Article L2122-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628790

^{viii} Vergnaud M. Le dépistage de la dépression du post-partum par les questions de Whooley: une étude qualitative auprès de médecins généralistes en Gironde. :143.

^{ix} Chatterji P, Markowitz S, Brooks-Gunn J. Effects of early maternal employment on maternal health and well-being. *J Popul Econ*. 1 janv 2013;26(1):285-301.

^x ROMITO (P.). La naissance du premier enfant : étude psycho-sociale de l'expérience de la maternité et de la dépression post-partum. Paris: Delachaux & Niestlé; 1990.

^{xi} Chiffres clés : Gynécologue-obstétricien. Profil Médecin. 2020. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>

^{xii} TMO régions - enquête baromètre petite enfance, septembre 2017 in "L'e-essentiel CNAF : Baromètre d'accueil du jeune enfant en 2017", n°179-2018

^{xiii} IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales. Les inégalités sociales de santé dans l'enfance [Internet]. 2011 mai. Report No.: RM2011-065P. Disponible sur: https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/igas_les_inegalites_sociales_de_sante_dans_l_enfance.pdf

^{xiv} Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). *Bull Epidémiol Hebd*. 2014;(27):450-7. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html.

^{xv} A. Radauceanu¹, V. Demange¹, M. Grzebyk¹, Grossesse au travail : le retour au travail après un congé maternité. *Références en Santé au Travail*. 2023;(173):31-53.

^{xvi} Mayolle T. *La parentalité en entreprise expliquée à mon boss*. Kawa; 2020.

^{xvii} Aitken Z, Garrett CC, Hewitt B, Keogh L, Hocking JS, Kavanagh AM. The maternal health outcomes of paid maternity leave: A systematic review. *Social Science & Medicine*. 1 avr 2015;130:32-41.

^{xviii} Fusulier B, Laloy D, Sanchez É. L'acceptabilité sociale de l'usage de congés légaux pour raisons parentales : le point de vue des cadres d'une grande entreprise. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. 15 déc 2007;38(2):83-103.

^{xix} Saïas T. *Déterminants relationnels de la santé mentale périnatale: approche psychosociale*. 2009.

^{xx} Etude Naître en France : La perception du post-partum. Réalisée en 2019. Disponible sur: <https://www.laboiterose.fr/institut-etudes/etudes/nos-grandes-enquetes/etude-naitreen-france-la-perception-du-post-partum>.

^{xxi} Ministère de la Sécurité sociale, des Personnes âgées, des Personnes handicapées et de la Famille. *Mieux articuler vie familiale et vie professionnelle* | vie-publique.fr [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/28902-mieux-articuler-vie-familiale-et-vie-professionnelle>

Annexe n°1

Notice d'information aux patientes pour la participation à l'étude :

Reprise du travail par les femmes après congé maternité : vécu et impact sur la santé psychique

Bonjour, je m'appelle Nejma. Dans le cadre de ma thèse pour l'obtention du doctorat en médecine générale, j'ai choisi pour sujet de m'intéresser au vécu du retour au travail après le congé maternité. L'objectif serait de décrire le ressenti des femmes face à cette période de changements sur le plan familial et professionnel.

Pour cela, j'aimerais échanger avec des femmes après leur retour à la vie active.

Description de la recherche

Cette étude est basée sur des entretiens. Notre échange sera anonymisé. La durée de cette discussion est variable, il faut compter 30 minutes à 1 heure en moyenne.

Si vous souhaitez participer, vous pouvez me joindre au [0606060606](tel:0606060606) ou par mail à

nejma.ghlis@univ-st-etienne.fr

Les entretiens se dérouleront jusqu'à fin février. La date et le lieu du rendez-vous seront à fixer ensemble.

Vous êtes libres à tout moment de ne pas répondre à mes questions ou de refuser de me rencontrer.

Je vous remercie d'avance.

Nejma Ghlis

Annexe n°2

Guide d'entretien de thèse qualitative :

<p>REPRISE DU TRAVAIL APRES CONGE DE MATERNITE : VECU ET INFLUENCE SUR LA SANTE PSYCHIQUE</p>

Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés. La question de recherche est la suivante : Quel est le vécu de la reprise du travail par les femmes après congé de maternité ? L'objectif principal de cette étude est d'explorer l'influence de la reprise du travail après un congé de maternité sur la santé psychique des femmes.

Légende :

- Noir = questions principales
- Bleu = questions de relances, détails à aborder

INTRODUCTION

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté de me voir aujourd'hui.

Notre entretien sera centré autour de la période de transition que vous avez vécu avec votre reprise de travail après la naissance de votre enfant.

Est-ce que vous acceptez que nos échanges soient enregistrés afin de faciliter leur retranscription ? Ils seront bien évidemment anonymisés.

Je vous rappelle que vous êtes libres à tout moment de ne pas répondre à mes questions ou de mettre fin à l'entretien.

De combien de temps disposons-nous ? Nous allons donc pouvoir commencer.

QUESTIONNAIRE QUALITATIF :

1/ Tout d'abord, comment avez-vous vécu votre grossesse ?

2/ Aviez-vous planifié cette grossesse, et en fonction de quels éléments ?

3/ Comment s'était passé votre départ en congé maternité ?

4/ Parlez-moi de l'arrivée du bébé. *Comment l'avez-vous vécu ?*

5/ Aviez-vous anticipé votre reprise du travail ? Quelles étaient vos craintes, vos questionnements ?

6/ Comment s'est organisée en pratique cette reprise du travail :

- *Quel mode de garde avez-vous choisi et pourquoi ?*
- *Avez-vous adapté votre rythme ou votre mode de travail ?*
- *Avez-vous dû adapter votre mode d'allaitement ?*

7/ Comment votre retour au travail a été accueilli par votre employeur, vos collègues ?

8/ Lors de vos journées de travail, était-il important pour vous d'avoir des nouvelles de votre bébé ? *Comment étiez-vous tenue informée ?*

9/ Quel a été votre vécu de cette période ? *Vous êtes-vous sentie en difficulté psychologique ?*

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

11/ Pensez-vous que la maternité ait changé votre rapport au travail ?

12/ Quel a été le rôle du père dans votre reprise du travail ? *Pouvez-vous me parler du congé paternité ?*

13/ Quel rôle a joué votre entourage ? Quelles ont été les personnes sur lesquelles vous avez pu vous appuyer ?

14/ Quelle place a eu votre médecin traitant durant cette période ?

15/ Vous êtes-vous tournée vers d'autres professionnels de santé ? Vers des professionnels de la périnatalité ?

16/ Quel est selon vous l'élément déterminant pour bien vivre cette reprise du travail ?

QUESTIONNAIRE QUANTITATIF POUR CARACTERISER L'ECHANTILLON (TALON SOCIOLOGIQUE)

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

- Âge
- Situation conjugale
- Enfants dans le foyer + âges
- Profession et mode d'exercice (libéral, salarié)
- Profession et mode d'exercice du conjoint
- Situation financière : très satisfaisante / satisfaisante/ peu satisfaisante / insatisfaisante
- Antécédents de syndrome dépressif ou difficultés psychologiques ayant amené à consulter un professionnel de santé
- Complications médicales liées à la grossesse et à l'accouchement
- Date d'accouchement
- Date de reprise du travail
- Mode d'allaitement avant et après reprise du travail

REMERCIEMENT DES PARTICIPANTES

L'essentiel

Le calendrier du suivi médical après la grossesse

Après l'accouchement

Consultations obligatoires

Une consultation médicale postnatale

• Pour faire le point sur votre état de santé, sur l'allaitement et les relations avec l'enfant, effectuer un examen clinique de contrôle et prescrire des séances de rééducation périnéale et abdominale si besoin.

• Quand ?
Dans les 6 à 8 semaines après l'accouchement.

Prise en charge de
l'Assurance Maladie
100 %



• Avec qui ?



Médecin traitant



Sage-femme



Gynécologue

Un entretien postnatal

• Permet de repérer les premiers signes de la dépression post-partum (baby-blues), les facteurs de risques et les besoins des parents en accompagnement.

• Quand ?
Entre la 4^e et 8^e semaine après l'accouchement. Un 2^e entretien si besoin entre la 10^e et 14^e semaine après l'accouchement.

Prise en charge de
l'Assurance Maladie
70 %



• Avec qui ?



Médecin traitant



Sage-femme



Gynécologue

Annexe n°3

Calendrier du suivi médical après la grossesse : infographie Ameli

Rendez-vous recommandés

Une ou plusieurs visites à domicile par une sage-femme

- La sage-femme réalise la surveillance de la mère et de l'enfant.

- Quand ?
Du lendemain de l'accouchement jusqu'au 12^e jour.

Prise en charge de
l'Assurance Maladie
100 %



Des séances de rééducation périnéale et abdominale

- Pour éviter ou mettre fin aux fuites urinaires et aux sensations de gêne, mais aussi retrouver son tonus abdominal.

- Quand ?
Environ 6 semaines après l'accouchement, après la consultation médicale postnatale.

• Avec qui ?



Sage-femme



Masseur-kinésithérapeute

Prise en charge de
l'Assurance Maladie
100 %



2 séances de suivi postnatal

- Pour être soutenue lors du retour à domicile, pour exprimer ses préoccupations et poser ses questions.

- Quand ?
Entre le 8^e jour et la 14^e semaine après l'accouchement en individuel (au domicile ou en cabinet) ou en collectif (au cabinet).

• Avec qui ?



Sage-femme

Prise en charge de
l'Assurance Maladie
100 %
jusqu'au 12^e jour
après la naissance



puis
70 %
au-delà.



Conception : DIXIT

La prise en charge indiquée correspond à la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (hors dépassement d'honoraires). La mutuelle peut rembourser le reste à charge, selon le contrat. Dès le début de la grossesse, les examens obligatoires de suivi de grossesse sont pris en charge à 100 % sans avance de frais. À partir du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement, tous les soins sont pris en charge à 100 % sans avance de frais (hors dépassement d'honoraires).

Serment d'Hippocrate

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
- Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
- Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Résumé et mots clefs

Introduction

La dépression du post partum représente un enjeu de santé publique majeur en France avec depuis 2022 la mise en place d'un entretien post-natal obligatoire de dépistage. L'influence du retour au travail sur la santé psychique des femmes reste très peu étudiée dans la littérature. L'objectif de notre étude était d'explorer le vécu du retour au travail par les femmes après un congé de maternité.

Méthode

Nous avons réalisé une étude qualitative descriptive par entretiens individuels semi-dirigés sur 10 femmes ayant récemment repris le travail.

Résultats

D'après les 10 entretiens réalisés auprès de jeunes mères après leur reprise de travail, le vécu psychologique de la reprise de travail était mitigé. Les femmes avaient été auparavant psychologiquement fragilisées en post-partum. L'articulation entre travail et maternité avait parfois été conflictuelle. Au moment du retour au travail, la séparation mère-enfant et la poursuite d'un allaitement représentaient les principales préoccupations des mères. Des aménagements professionnels étaient le plus souvent nécessaires. Le vécu psychologique était amélioré par une progressivité et une temporalité adaptée de la reprise du travail.

Conclusion

Le vécu psychologique de la reprise du travail pourrait être amélioré par l'allongement de la durée du congé maternité. Le dépistage des difficultés psychologiques gagnerait à être étendu à la période de reprise du travail.

Mots clés

Dépression du post-partum ; Reprise du travail; Congé de maternité; Équilibre entre travail et vie personnelle ; Santé maternelle.