

Table des matières

PREAMBULE	1
1 REVUE DE LA LITTERATURE	2
1.1 LE POST-PARTUM	2
1.1.1 LE POST-PARTUM, UNE DEFINITION DIFFICILE.....	2
1.1.2 VERS UNE NOUVELLE DEFINITION.....	2
1.1.3 LA SORTIE DE LA MATERNITE	3
1.1.4 LA VISITE POST NATALE.....	4
1.2 LE CORPS SOCIAL	5
1.2.1 DEFINITION HISTORIQUE DE L'IMAGE CORPORELLE.....	5
1.2.2 LE CORPS PENDANT LA GROSSESSE	6
1.2.3 L'ILLUSION D'UNE PERMISSION SOCIETALE.....	7
1.3 LE CORPS PENDANT LE POST-PARTUM	8
1.3.1 IMAGE CORPORELLE ET DEPRESSION DU POST-PARTUM.....	10
1.3.2 UNE REALITE MISE SOUS SILENCE.....	12
1.4 QUESTION DE RECHERCHE.....	13
2 MATERIEL ET METHODE.....	13
2.1 OBJECTIFS ET AXES DE RECHERCHE	13
2.2 TYPE D'ETUDE	14
2.3 METHODOLOGIE	14
2.4 POPULATION	15
2.4.1 CRITERES D'INCLUSION	16
2.4.2 CRITERES D'EXCLUSION	16
2.5 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	16
2.6 ASPECTS REGLEMENTAIRES ET DEROULEMENT DE L'ETUDE	17
3 RESULTATS ET ANALYSE	17
3.1 SE PREPARER AUX CHANGEMENTS CORPORELS : LES DIFFERENTS ACTEURS	17
3.1.1 LES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	18
3.1.2 LES RECHERCHES PERSONNELLES ET LES MEDIAS	19
3.2 ENTRE ATTENTES ET REALITE	21
3.2.1 L'INATTENDU	21
3.2.2 LE « SOI » AU SECOND PLAN	23
3.3 LE REGARD SUR LE « CORPS POST-PARTUM ».....	24
3.3.1 LES CHANGEMENTS NOTABLES	24
3.3.2 RETROUVER « LE CORPS D'AVANT ».....	26
3.3.3 LE CHEMIN VERS L'ACCEPTATION	28
3.4 LE BESOIN D'EN PARLER	30
3.4.1 QUAND ET COMMENT EN PARLER ?	30
3.4.2 LE ROLE DU COPARENT ET DE L'ENTOURAGE	32
3.4.3 POUR UNE PLUS GRANDE DIVERSITE DES REPRESENTATIONS	34

4	DISCUSSION	35
4.1	PRINCIPAUX RESULTATS	35
4.1.1	TEMPORALITE DE L'INFORMATION.....	35
4.1.2	LE POST-PARTUM : UN VECU MULTIFACTORIEL	38
4.1.3	L'ENTOURAGE HUMAIN ET MEDIATIQUE	40
4.2	POINTS FORTS	42
4.3	BIAIS ET LIMITES.....	43
4.3.1	LA POPULATION	43
4.3.2	LA METHODOLOGIE	44
4.4	PERSPECTIVES	45
5	CONCLUSION	47
	BIBLIOGRAPHIE	49
	ANNEXE 1 : MESSAGE DE DIFFUSION ET GRILLE D'ENTRETIEN.....	52
	ANNEXE 2 : DECLARATION DE CONFORMITE DE LA CNIL	55

Préambule

« Levez la main si vous ne saviez pas que vous auriez à changer aussi vos propres couches ».

Tels sont les mots de la mannequin Ashley Graham sur le réseau social Instagram en février 2020, quelques jours seulement après la naissance de son premier enfant, en légende d'une photo d'elle portant des protections hygiéniques post-accouchement. C'est l'un des événements marquants et initiateur du mouvement hashtag #MonPostPartum lancé en France par Illana Weizman, sociologue et féministe avec ses amies Ayla Saura, Morgane Koresh et Masha Sacré. Dans un article du journal Le Monde¹, elles racontent l'objectif premier de ce mouvement : rendre visible et normaliser la période du post-partum afin que les femmes *« ne se soumettent plus à l'injonction de rester pudique sur leurs souffrances »*. L'idée de ce travail naît de cela : nous préoccuper des femmes et de leur corps en les détachant du couple mère-enfant pour mettre en lumière leur vécu de cette période bouleversante à tous les niveaux.

C'est donc à travers le prisme des changements corporels et de l'image corporelle que nous nous intéresserons à cette période. Bien qu'apparemment universelles, nous constatons que ces notions sont encore trop peu abordées en pratique et semblent délaissées par les professionnels de santé en période périnatale. Pourquoi ce constat ? Quelle importance les femmes accordent-elles à ces changements ? Comment et quand aborder ces thèmes pour les professionnels ?

Pour participer à étendre la visibilité du post-partum, nous tenterons de répondre à ces questions tout au long de notre travail.

Nous analyserons dans un premier temps les données disponibles de la littérature en ce qui concerne la temporalité du post-partum, les aspects sociologiques du corps, d'abord pendant la grossesse puis pendant le post-partum en établissant notamment un lien avec la dépression du post-partum. Dans une seconde partie nous aborderons la méthode utilisée pour mener notre étude et nous décrirons la population intégrée. Enfin, nous analyserons les résultats dont nous disposons et qui nous permettront de discuter des axes de recherche évoqués.

¹ Article du *Monde* accessible à l'URL suivant : https://www.lemonde.fr/big-browser/article/2020/02/20/du-sang-des-larmes-des-cris-un-hashtag-pour-liberer-la-parole-sur-le-post-partum_6030234_4832693.html

1 Revue de la littérature

1.1 Le post-partum

1.1.1 Le post-partum, une définition difficile

À travers nos recherches, nous avons pu constater une difficulté pour les différents auteurs à trouver une définition commune du post-partum. Car, s'il est bien entendu que, littéralement le terme post-partum vient du latin *post*, « après », et *partum*, accusatif de *partus*, « accouchement » (CNRTL), en revanche la définition de sa durée, elle, ne fait l'unanimité.

Selon le dictionnaire Larousse (1), le post-partum est défini, pour la femme, comme la période s'étendant de l'accouchement au retour de couches (réapparition des règles).

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2), le post-partum commence environ une heure après la délivrance et englobe les six semaines qui la suivent, date de survenue en moyenne du retour des menstruations.

Autrement dit, nous savons bien quand le post-partum commence : après l'accouchement ; mais non quand il se termine réellement. C'est là toute la difficulté de son étude qui nécessite alors de préciser sur quelle durée nous nous accordons.

1.1.2 Vers une nouvelle définition

En 2010, plusieurs auteurs proposent d'étendre la définition en divisant le post-partum en trois parties continues dans le temps mais distinctes dans ce qui les caractérise (3).

- Les six à douze premières heures du post-partum composeraient la « phase aiguë ». C'est une période de changement rapide et à risque sur le plan obstétrical (risque d'hémorragie du post-partum, d'inversion utérine, d'embolie amniotique ou de crise d'éclampsie par exemple).
- La deuxième phase serait la « période subaiguë », qui durerait de deux à six semaines. Au cours de cette phase, l'organisme subit des changements importants en termes d'hémodynamique, de récupération génito-urinaire, de métabolisme et d'état émotionnel.

- Enfin, la troisième phase est décrite comme la période du « post-partum retardé », qui pourrait durer jusqu'à six mois selon les auteurs de cette étude (3). Les changements physiques et biologiques au cours de cette phase sont extrêmement graduels, et la pathologie est rare.

En conclusion, nous pouvons voir dans la littérature qu'il semble difficile d'établir une limite fixe à laquelle le post-partum se terminerait, ce qui pourrait avoir pour conséquences des analyses et des résultats différents selon les études. Nous admettons pour notre étude, que le post-partum s'étend jusqu'à six mois après l'accouchement, conformément à l'étude présentée ci-dessus.

1.1.3 La sortie de la maternité

La sortie de la maternité est une étape clé dans le début de la vie de parents. C'est un moment crucial de la consolidation du lien mère-enfant et dans l'apprentissage de la parentalité.

En effet, les professionnels ne sont plus à disposition de manière permanente et chaque membre de la famille doit composer avec une nouvelle réalité.

La femme a parfois encore l'apparence d'une femme enceinte du fait de la lente involution utérine mais c'est en tant que mère qu'elle rentre chez elle.

C'est pour cela que la Sécurité Sociale a mis en place le Programme de Retour à Domicile (PRADO), un accompagnement personnalisé qui permet à une sage-femme de venir une à trois fois au domicile de la patiente dans les douze jours qui suivent l'accouchement (4).

On peut lire également sur le site Améli quelques conseils s'adressant aux mères « *pour retrouver (leur) silhouette et (leur) entrain* » : une formulation qui pourrait sembler maladroite pour rassurer les femmes sur leur condition physique et les encourager à bien s'alimenter, se reposer, s'hydrater et reprendre progressivement une activité physique (4).

On peut supposer que ce paragraphe traduit bien des préoccupations courantes sur le corps du post-partum qui peuvent apparaître dès le retour à la maison.

1.1.4 La visite post natale

Selon l'Article R.2122-3 du Code de la Santé Publique, la visite post-natale (VPN) est obligatoire et doit être réalisée dans les huit semaines après l'accouchement. Elle est remboursée à 100% par la Sécurité Sociale.

C'est une consultation médicale dédiée à la mère qui peut se faire chez une sage-femme, un médecin gynécologue ou un médecin généraliste.

Le but de cette visite est avant tout de faire un point sur l'état de santé physique et psychique de la mère lors d'un moment d'échange avec un professionnel de santé qui sera à même d'écouter ses interrogations (5).

Les thèmes sur le corps post-partum et l'image corporelle peuvent donc être abordés lors de la VPN. Il existe d'ailleurs des recommandations qui suggèrent de traiter des points suivants (6) :

- État psychique de la mère, évaluation de la dyade mère-enfant ;
- Allaitement maternel et/ou artificiel ;
- Contraception, sexualité ;
- Évaluation de la nécessité d'une rééducation périnéale (testing des releveurs, incontinence urinaire/anale, prolapsus) ;
- Examen général avec examen spécifique des membres inférieurs (risque encore accru de thrombose veineuse) ;
- Examen gynécologique avec examen des seins (à la recherche de mastite, abcès du sein...), et de la vulve (évolution de la cicatrisation d'éventuelle déchirure/épisiotomie, béance vulvaire, hémorroïdes, frottis cervico-utérin si nécessaire).

La VPN est importante dans la prise en charge du vécu du post-partum mais semble éloignée du moment de l'accouchement. Entre deux, les femmes paraissent livrées à elles-mêmes.

Nous constatons cependant une forme d'alternative entre le retour à domicile et la VPN classique. La Haute Autorité de Santé (HAS), propose « *deux séances postnatales [qui] peuvent être réalisées par une sage-femme entre le 8e jour suivant l'accouchement et la visite postnatale* » (7).

De plus, la HAS recommande depuis 2014, un entretien post-natale précoce afin de répondre au besoin d'accompagnement des mères. Cela leur permettrait de s'exprimer sur leur vécu « *leurs besoins, voire leurs difficultés* » (7). Cet entretien fait aujourd'hui l'objet d'une proposition de loi pour l'année 2022.

1.2 Le corps social

1.2.1 Définition historique de l'image corporelle

Paul Schilder est le premier psychiatre à introduire la notion d'image du corps dans le monde de la psychanalyse dans les années 1950². Jusqu'alors, l'étude des perceptions corporelles se limitait à l'analyse de schémas corporels (Head 1911), autrement dit des représentations mentales des dimensions de notre corps qui nous permettent de nous situer dans l'espace. C'est ce qu'on appelle aujourd'hui la proprioception.

Schilder intègre dans sa définition les dimensions psychologiques et sociologiques en disant que l'image du corps est :

« *L'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, c'est-à-dire la manière dont le corps nous apparaît à nous-même* » (8).

Cette définition traduit le concept de la représentation à la fois consciente et inconsciente du corps.

L'image corporelle peut aujourd'hui être appréhendée comme un construit multidimensionnel, qui inclut « *les perceptions, les pensées et les sentiments d'une personne concernant son corps* » (8,9). Cette image est évolutive et peut changer à tout moment de la vie d'un individu. Par ailleurs, l'image corporelle étant en partie socialement construite, elle doit être étudiée et analysée dans son contexte culturel (8).

Un autre auteur, Bob Price (1998), décline l'image corporelle en trois composantes : *le corps réel, le corps idéal et l'apparence* (10).

Le corps réel : C'est le corps tel qu'il existe, tributaire de l'hérédité et transformé par l'usure du temps et les agressions du milieu. Le corps réel change parce qu'il vieillit et parce qu'il est utilisé en permanence.

² The Image and Appearance of the Human Body (1950)

Le corps idéal : C'est l'image mentale du corps rêvé et des prouesses qu'il devrait accomplir. La conception du corps idéal est profondément influencée par les normes socioculturelles qui sont véhiculées par la publicité et par les diverses modes concernant la forme physique et la santé. L'image mentale du corps idéal peut être perturbée par une altération du corps réel.

L'apparence : C'est la façon dont on présente notre corps au monde extérieur afin de faire correspondre l'image qu'on se fait du corps idéal au corps réel. L'apparence passe par la façon de s'habiller, de se coiffer et de soigner sa présentation, de marcher, de parler, de se mouvoir.

En d'autres mots et c'est ce que l'on retiendra pour notre champ d'étude, l'image corporelle de la femme après l'accouchement est un concept qui doit être étudié de manière sociologique et psychologique. C'est une vision subjective qu'elle a d'elle-même et de son propre corps et qui est susceptible d'être modifiée par l'influence sociale (8). C'est la raison pour laquelle nous ne développerons pas ici les modifications purement anatomiques apparaissant tout au long du post-partum.

1.2.2 Le corps pendant la grossesse

Comme l'annonce l'autrice Christine Détrez dans son œuvre « La construction sociale du corps » (2002), ce dernier est « *tantôt perçu comme le siège de l'identité, tantôt comme une enveloppe emprisonnant l'âme ou l'esprit* ». Autrement dit, le corps ne peut être réduit à sa fonction motrice et biologique et apparaît également à l'individu comme un moyen d'expression sociale de son identité.

Cette fonction sociale du corps est influencée par des normes sociales, des formes d'injonctions sur lesquelles l'individu s'aligne, auxquelles il s'identifie, que ce soit de manière consciente ou inconsciente.

Les femmes en général, mais aussi les femmes enceintes, n'échappent pas à ces critères de perfection corporelle imposées par la société, les médias et en particulier la publicité (11). Les changements corporels de la grossesse sont nombreux et l'idéal du corps féminin pendant la grossesse est parfois bien loin du corps réel, qu'il s'agisse de transformations visibles comme la prise de poids, l'augmentation du volume de la poitrine, de la taille du ventre, l'hyperpigmentation, ou invisibles tels que l'augmentation de la masse sanguine ou

les variations hormonales. C'est sans compter également sur le voyage psychique (12) occasionné par la grossesse qui peut faire naître différentes préoccupations chez la femme enceinte concernant son propre corps. L'évolution de son identité est alors concomitante avec celle de son corps.

Au début des années 1980, le psychiatre Paul-Claude Racamier utilise le terme de « *maternalité* » pour décrire les processus psychiques en œuvre au cours de la grossesse. Selon sa théorie, la femme a tendance à s'aimer plus fortement durant la grossesse. Elle aimerait son propre corps car il porte l'enfant à naître. Le ventre qui s'arrondit est un marqueur de la grossesse et permet aussi de notifier aux autres sa « condition » de femme enceinte (13,14). La prise de poids, tout de même contrôlée, est d'ailleurs souvent associée au développement d'un enfant en bonne santé et est, en règle générale, bien acceptée par la femme (15,16). Pour certaines femmes, ces changements corporels peuvent toutefois faire émerger de la tristesse face à la perte incontrôlée du corps d'avant la grossesse (17,18).

Dans un article qui établit un état des lieux de dix études qualitatives concernant l'image corporelle dans la période périnatale, plusieurs résultats essentiels sont à retenir sur le sujet (16). D'une part, les changements corporels dus à la grossesse sont nécessaires pour remplir et se préparer au rôle de mère (14,17–20). D'autre part, ces changements étant considérés comme naturels, il semblerait que l'acceptation de ce nouveau corps soit plus aisée. Néanmoins, la satisfaction ou insatisfaction corporelle pendant la grossesse semble être fluctuante avec une augmentation de l'insatisfaction en fin de grossesse notamment dû à l'inconfort physique, à la prise de poids et la fatigue (15,16).

1.2.3 L'illusion d'une permission sociale

Par ailleurs, il semble exister une sorte de « passe-droit » accordé à la femme enceinte par la société qui l'autoriserait à s'écarter des idéaux corporels en vigueur. En réalité, ce phénomène peut surtout être analysé comme un déplacement des normes sociales. L'idéal du corps parfait en dehors de la grossesse est transposée chez la femme enceinte ce qui se traduit par exemple par une valorisation de la prise de poids normale par rapport à la prise de poids excessive qui elle, n'est pas acceptée (14). D'autres résultats de cette même étude qualitative de 2003, indiquant que les femmes interrogées craignaient d'être confondues avec des femmes « grosses » pendant leur grossesse vont également dans ce sens (14).

Malgré l'ancienneté relative de cette étude, la problématique semble être toujours la même aujourd'hui du fait de l'impact du cinéma ou de la télévision et des réseaux sociaux mettant en scène des images de femmes enceintes au ventre lisse et rond, radieuses en omettant de parler des « *changements physiques tels que l'acné, les vergetures ou les ventres déformés* » (21). Toutes ces représentations semblent tendre vers une « *norme impossible* » à laquelle toutes les femmes devraient pourtant se conformer, susceptibles de créer ainsi des attentes irréalistes (14,21).

Le fait de se démarquer des injonctions concernant l'idéal de la minceur et du corps parfait n'est alors qu'une illusion dans une société qui considère que les femmes vivent leur grossesse dans un corps temporaire où certains changements sont permis mais doivent avoir disparus une fois la grossesse terminée (14,17,20).

1.3 Le corps pendant le post-partum

La période du post-partum est déjà considérée comme une période particulièrement à risque physiquement mais surtout psychologiquement pour la femme comme nous l'avons introduit plus haut. Le corps qui portait l'enfant devient désormais comme vide de sens au sens propre comme au figuré et c'est à la mère d'accepter petit-à-petit la nouvelle femme qu'elle est devenue. Cette période est également soumise aux diktats de la société qui incitent la femme à retrouver rapidement le corps d'avant la grossesse en mettant une nouvelle fois en avant l'importance de correspondre aux canons de beauté féminins supposés comme idéaux. En effet, dans une étude de 2017, environ 80% des participantes avaient un objectif de poids identifié et la plupart des poids cibles (68 %) étaient inférieurs au poids déclaré avant la grossesse (9).

On peut voir dans la presse notamment des images de célébrités encore plus mince qu'avant leur grossesse seulement quelques semaines après leur accouchement, comme si l'apparence prenait le dessus sur tout le reste (21). La santé de la mère et de l'enfant, les expériences de maternité semblent passer au second plan. Le corps est alors perçu comme un objet esthétique qui doit retrouver son aspect lisse, musclé, à l'instar des images de corps véhiculés dans les médias (21,22). Une étude récente réalisée sur la perception des femmes des représentations médiatiques des femmes enceintes ou en post-partum annonce que seulement 8% des femmes interrogées trouvaient ces images réalistes (21). Ces visions irréalistes ont

amené 98% des participantes à dire que les médias devraient changer leurs représentations des femmes enceintes et en post-partum (21).

Ces injonctions ne sont pas sans conséquences, comme le prouve plusieurs études : l'exposition aux médias faisant l'apologie de la minceur a été associée à l'insatisfaction corporelle, une mauvaise estime de soi et une augmentation de la proportion des troubles du comportement alimentaire (TCA). Deux autres études viennent ajouter à la liste une diminution de l'allaitement maternel et un risque augmenté de détresse psychologique chez les femmes insatisfaites de leur corps en post-partum (23).

Dans une revue de la littérature de 2015, de toutes les études qualitatives analysées émerge le sentiment de pression pour les femmes en post-partum, et même de femmes encore enceintes, de retrouver très rapidement la silhouette d'avant la grossesse (16). Ces attentes, bien qu'irréalistes, ne font qu'accentuer le sentiment d'insatisfaction corporelle dans le post-partum.

Un modèle développé en 1999 par Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn nommé « modèle d'influence tripartite » suggère qu'il existe trois variables socioculturelles primaires qui influencent de manière plus ou moins directe le développement de l'insatisfaction corporelle et des troubles de l'alimentation. C'est sur ce modèle (Figure 1) que se base une récente étude incluant 474 femmes en post-partum visant à combler les lacunes de la littérature existante concernant la contribution *des pressions socioculturelles sur l'apparence et l'adoption d'idéaux d'apparence irréalistes pendant la période post-partum en tenant compte des influences des médias, de la famille, des pairs et du partenaire romantique* (24).

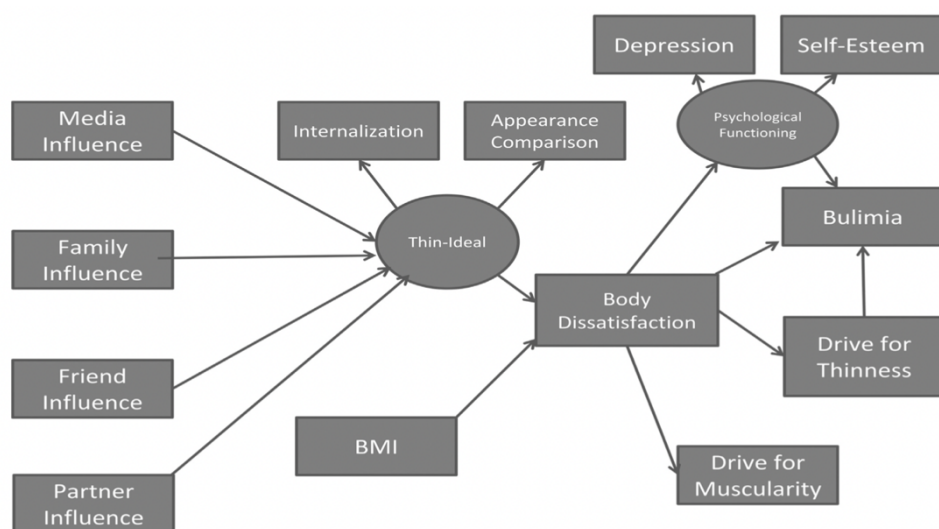


Figure 1 : Modèle d'influence tripartite de l'insatisfaction corporelle chez les femmes en post-partum.

Cette étude est la première à mettre en évidence l'interdépendance de tous ces facteurs pendant le post-partum et à souligner l'importance de combler le manque de ressources disponibles pour les femmes pendant cette période plus à risque de vulnérabilité.

Au vu des résultats de nos recherches sur le corps en post-partum et des lacunes de la littérature, il semble urgent de transmettre une attitude plus saine à l'égard du corps des femmes en période périnatale, en présentant une plus grande diversité d'apparences. De plus, les questions fondamentales de la période postnatale comme le bien-être maternel semblent être parfois exclues des données actuelles de la littérature.

Dans le cadre de notre étude, il s'agirait d'aller au-delà de l'apparence et de transmettre à ces nouvelles mères une vision non idéalisée du post-partum afin de leur permettre de vivre cette transformation de la manière la plus sereine possible.

1.3.1 Image corporelle et dépression du post-partum

La dépression du post-partum (DPP) est définie, selon la quatrième édition de classification des troubles mentaux (DSM IV), comme une spécificité des troubles dépressifs débutant dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement et d'une durée supérieure à deux semaines (25). Toutefois, si le début de l'épisode dépressif majeur apparaît la plupart du temps dans le premier mois du post-partum, parfois même pendant la grossesse, il peut aussi survenir dans les douze mois qui suivent la naissance. On parle alors de dépression périnatale.

La cause de la DPP est encore mal connue mais les auteurs s'accordent à dire qu'il s'agit d'un trouble causé non pas par un élément déclencheur unique mais bien multifactoriel avec des aspects biologiques, psychologiques et sociologiques qui interagissent entre eux (26,27). Du fait de la diversité du tableau clinique et du caractère souvent tenu secret du trouble, la DPP est encore difficile à diagnostiquer malgré une prévalence annoncée de 10 à 20% des femmes (28,29).

Il existe une multitude de facteurs de risques (FR) de DPP identifiés mais les principaux FR sont psychiatriques et relationnels, socioéconomiques, ainsi qu'obstétricaux dans une moindre mesure toutefois comme on peut le voir dans la liste ci-dessous (30,31).

- Antécédent de dépression pendant ou hors de la période périnatale ;
- Anxiété importante pendant la grossesse ;
- Antécédents familiaux de dépression ou de troubles de l'humeur ;
- Faible soutien de l'entourage ;
- Faible niveau socioéconomique ;
- Événements de vie négatifs survenant pendant la grossesse ou durant le post-partum (carences affectives, violences, abus sexuels) ;
- Relations conflictuelles avec le co-parent ;
- Faible estime de soi et confiance réduite en ses qualités maternelles ;
- Antécédents obstétricaux (interruption médicale de grossesse, mort fœtale).

À ajouter à cette liste, plusieurs études ont établi un lien faible mais direct entre image corporelle négative et DPP. C'est le propos de cette revue de la littérature anglaise de 2015 qui a examiné dix-neuf articles sur l'association entre l'image corporelle et la dépression au cours de la période périnatale (32).

Au total, cinq études transversales ont révélé une association nette entre image corporelle insatisfaisante et dépression dans la période du post-partum. Des facteurs comme le poids, le sentiment d'être grosse, de ne pas se sentir désirable, ne pas être en forme physiquement et l'appréciation de la silhouette sont des facteurs statistiquement significatifs, peu importe la population étudiée (ethnie, parité, âge) (32). Une seule des études prospectives n'a pas montré d'association significative.

Les résultats de ces études mettent toutefois l'accent sur l'importance de tenir compte de l'indice de masse corporelle (IMC) initial (9,32). Néanmoins, la variabilité des outils d'autoévaluation, la diversité ethnique et socio-économique réduite ainsi que la taille des échantillons peuvent constituer un biais important.

Enfin, il semble nécessaire d'ajouter d'un point essentiel : la grande majorité de ces études prennent en compte l'ensemble de la période périnatale (du début de la grossesse à un an du post-partum) et peu d'entre elles s'intéressent uniquement à la période du post-partum, d'où l'objet de notre étude.

1.3.2 Une réalité mise sous silence

Au même titre que la grossesse, le post-partum est le siège de transformations physiques importantes bien que moins connues des femmes généralement. Nous n'avons cependant pas pu trouver de sources fiables relatant l'ensemble des changements corporels du post-partum.

Difficile pour elles de composer avec ce corps qui a été mis à l'épreuve mais qui a accompli des prouesses. La grossesse et l'accouchement laissent des traces, plus ou moins visibles, et certaines femmes doivent faire face à la désillusion qui opère dès les premiers jours à la maternité. Ces modifications peuvent être déroutantes.

Le tabou autour de la réalité de cette période semble toujours très ancré malgré une volonté grandissante d'en finir depuis quelques années. Sur les réseaux sociaux notamment, majoritairement sur Instagram, avec les hashtags *#postpartumbodies* *#takebackpostpartum* *#monpostpartum* ou avec des célébrités qui montrent leur post-partum tel qu'il est.

C'est ce qui a d'ailleurs permis l'écriture d'un livre sorti en janvier 2021 : *Ceci est notre post-partum: Défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper* (33). On découvre également de nouveaux podcasts ou émissions de télé sur le sujet. Au cœur du débat : cette étape décisive de la vie d'une femme qui accouche est rendue invisible par les médias mais aussi par les institutions. Le post-partum existe bel et bien et il n'est pas rempli uniquement de moments magiques et épanouissants comme on pourrait le penser.

Le post-partum dérange et semble être nié dans sa réalité. La chaîne américaine ABC a décidé, lors de la cérémonie des Oscars 2020, de refuser la diffusion d'une publicité de la marque « Frida Mom » qui commercialise des produits d'hygiène post accouchement, car jugée trop crue.

C'est aussi une étape pleine de bouleversements physiques et psychologiques qui mérite d'être entendue, considérée et avant tout accompagnée. Cette phrase que l'on peut lire dans l'introduction du livre d'Illana Weizman résume, à notre sens, l'idée de ce paragraphe : « *[Le post-partum est] une période censurée par notre culture dans son ensemble parce qu'en dissonance totale avec l'identité socialement construite de l'idée de mère comme espace d'épanouissement et d'extase* ».

Loin de ces femmes l'idée d'en effrayer d'autres mais plutôt de donner accès au savoir, briser le silence pour permettre d'appréhender au mieux cette expérience partagée par les femmes du monde entier.

1.4 Question de recherche

A travers nos recherches, nous pouvons constater que les données actuelles de la littérature nous invitent à nous intéresser davantage aux changements corporels dans la période spécifique du post-partum. D'un point de vue plus sociétal, nous pouvons voir émerger une volonté voire une nécessité pour les femmes de déconstruire les normes sociales qui gravitent autour du post-partum. Enfin, notons qu'à notre connaissance, la plupart des études sur l'image corporelle pendant la grossesse et la période postnatale ont été menées aux États-Unis et dans d'autres pays anglophones, tandis que les études menées en Europe et plus particulièrement en France sont rares.

Ces différents aspects nous ont amené à réfléchir à la problématique suivante :

Comment les femmes vivent-elles les changements corporels du post-partum ?

2 Matériel et Méthode

2.1 Objectifs et axes de recherche

Une question nous a guidé dans l'émergence de ce mémoire : *L'image corporelle est-elle un facteur à prendre davantage en considération pour le bon vécu du post-partum ?*

Dans notre étude, l'objectif principal était d'identifier et de comprendre les conséquences des modifications corporels sur le vécu du post-partum au sein de notre population.

De cet objectif principal découle des objectifs secondaires qui étaient les suivants :

- Évaluer les besoins et les attentes des femmes quant à la parole et à la préparation autour des changements corporels du post-partum ;
- Identifier la place des professionnels de santé et plus particulièrement celle de la sage-femme dans cet accompagnement.

Grâce à ces objectifs, nous avons pu élaborer différents axes de recherche :

- **Les changements corporels notables et leurs conséquences sur l'image corporelle en post-partum ;**
- **La préparation aux changements corporels du post-partum et la satisfaction de cette préparation ;**

- **L'influence de l'environnement humain et médiatique sur le vécu de ces changements.**

2.2 Type d'étude

Nous avons choisi de mener cette étude grâce à la méthode qualitative. Dans le cadre de notre étude, la méthode qualitative nous a semblé tout à fait approprié pour répondre à notre question de recherche. Cette méthode n'apporte pas de preuve en matière de prévalence et ses conclusions ne peuvent être généralisées d'un point de vue statistique. En revanche, elle cherche plutôt à décrire, à comprendre et à expliquer des phénomènes particuliers. Au regard du caractère intime du thème que nous avons choisi, cette méthode de travail nous a permis d'avoir un moment privilégié avec les femmes, en leur laissant la possibilité de s'exprimer librement autour de ce sujet tout en bénéficiant d'une écoute attentive et bienveillante.

Par ailleurs, malgré un échantillon réduit par rapport à une étude quantitative, une enquête qualitative permet de retranscrire et d'analyser au mieux les ressentis de chacune des femmes interrogées. Enfin, nous sommes bien conscients des biais d'interprétation que cela peut induire et nous les développerons dans la partie discussion.

Il s'agit donc d'une étude qualitative menée à l'aide d'entretiens semi-directifs individualisés auprès de neuf primipares en post-partum.

2.3 Méthodologie

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'aide d'une grille d'entretien qui liste les différents thèmes à aborder, ainsi que d'éventuelles questions de relance. Ce type d'entretien permet d'orienter seulement en partie le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable.

Cette méthode a permis de recueillir, en même temps que les propos bruts des femmes interrogées, des éléments de contexte et de langage nécessaires à la compréhension des situations.

Pour cette enquête, nous pensions que le coparent pouvait influencer les réponses des participantes, c'est pourquoi nous nous sommes entretenues seule avec les enquêtées.

Les entretiens ont été réalisés en présentiel pour deux participantes et par visioconférence grâce à l'application Teams pour les sept autres. Cette alternative popularisée depuis la pandémie de COVID-19, a permis une grande souplesse en termes

d'organisation pour les femmes, surtout pendant leur congé maternité. Cette modalité nous a tout de même permis de conserver au maximum l'authenticité des réponses et des réactions. Les entretiens ont duré en moyenne entre 50 et 70 minutes, ont été enregistrés avec l'accord de l'interviewée puis ont ensuite été retranscrits. Dans le reste de notre exposé, nous avons décidé de conserver le style oral des citations issues des entretiens. Au regard de la richesse des entretiens et du temps imparti, nous nous sommes arrêtées lorsque les nouveaux entretiens n'apportaient pas d'informations supplémentaires.

Les résultats bruts ont été lus plusieurs fois et l'analyse nous a poussé à chercher des contre-exemples et à explorer de nouvelles pistes à chaque étape du processus de recherche.

La grille d'entretien vous est présentée en Annexe 2. Elle est divisée en plusieurs thèmes :

- Rapport au corps pendant la grossesse
- Rapport au corps après l'accouchement
- Médias et représentations
- Besoins et attentes
- Impact sur le quotidien

Notons que l'ordre et la formulation des questions a été adapté selon les réponses des participantes et le déroulement naturel de l'entretien. Au cours de l'entretien, les interventions de notre part ont eu seulement pour objectif d'encourager la personne interviewée à enrichir et approfondir sa réponse.

2.4 Population

La population était composée de femmes interrogées dans la période du post-partum. En prenant en compte la définition développée en I.1.2, nous avons choisi de fixer une limite dans le temps à six mois après la naissance du premier enfant. Cette limite nous a permis d'avoir des résultats riches et différents selon les stades du post-partum.

Pour une première recherche sur ce thème, nous avons défini des critères d'exclusion dont nous pensions qu'ils pouvaient particulièrement biaiser l'étude comme la multiparité, les antécédents de chirurgie bariatrique ou encore les antécédents de TCA. Les différents critères sont présentés ci-après.

2.4.1 Critères d'inclusion

- Femme majeure ;
- Primipare ;
- Grossesse à bas risque ;
- Naissance d'un enfant vivant dans les six derniers mois ;
- Allaitement artificiel ou maternel ;
- Maîtrise de la langue française ;
- Accouchement voie basse ou césarienne.

2.4.2 Critères d'exclusion

- Femme mineure ;
- Multipare ;
- Antécédent de chirurgie bariatrique ou esthétique ;
- Antécédent de TCA ;
- Parcours de procréation médicalement assistée (PMA) ;
- Début d'une nouvelle grossesse dans les six premiers mois du post-partum ;

2.5 Caractéristiques de l'échantillon

Le nombre de réponses que nous avons reçu ainsi que nos critères d'inclusion nous ont amené à l'échantillon finale suivant. Le caractère socialement homogène de la population n'était initialement pas recherché. Malgré un manque de diversité, nous tenons à préciser que ces caractéristiques permettent cependant l'analyse d'une tendance commune au sein d'un même groupe social.

Le tableau ci-après résume les principales caractéristiques sociodémographiques de notre population ainsi que le stade du post-partum au moment de l'entretien.

Nous pouvons ajouter que toutes les enquêtées étaient en couple hétérosexuel (concubinage, pacsée ou mariée) au moment de l'enquête.

Enfin, sept femmes ont accouché par voie basse et deux de nos participantes ont accouché par césarienne.

Pseudo	Âge	Lieu de résidence	Activité professionnelle	Niveau d'étude	Stade du post-partum
Talia	32 ans	Pornic	Régulateur de personnel naviguant	Bac +3	22 semaines
Laurie	32 ans	Asnières	Responsable ecommerce marketing	Bac +3	5 semaines
Véronica	29 ans	Sarrians	Maitresse d'ouvrage	Bac +5	10 semaines
Caroline	29 ans	Montreuil	Tourisme	Bac +2	12 semaines
Manon	32 ans	Caen	Directrice de cabinet en mairie	Bac +5	12 semaines
Pauline	30 ans	Saint Ouen	Docteure en pharmacie	Bac +6	22 semaines
Mathilde	26 ans	Obies	Sage-femme	Bac +5	5 semaines
Maeva	31 ans	Pontoise	Commerciale dans le prêt-à-porter	Bac +5	6 semaines
Camille	30 ans	Versailles	Assistante sociale média manager	Bac +3	4 semaines

2.6 Aspects réglementaires et déroulement de l'étude

Avant de commencer la recherche, nous avons fait une demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (formulaire MR004 n'impliquant pas la personne humaine). Il s'agit de l'autorité administrative indépendante en charge de la protection des données dans les fichiers informatiques publics ou privés. La déclaration de conformité qui nous a été remise est présentée en Annexe 2.

Nous avons recherché le consentement écrit des participantes par une information claire avant leur inclusion dans l'étude. Pour des raisons de respect de la vie privée et du secret professionnel, l'ensemble des données a été anonymisé et nous utiliserons des pseudos pour parler des participantes.

L'étude s'est déroulée sur la période de septembre à décembre 2021 grâce à la diffusion d'un message de recrutement d'abord auprès de sages-femmes libérales en région Ile-de-France puis dans d'autres régions grâce au bouche-à-oreille.

3 Résultats et analyse

3.1 Se préparer aux changements corporels : les différents acteurs

Avant de comprendre comment les femmes vivent les changements corporels associés au post-partum il est nécessaire de bien comprendre comment et par quels moyens elles s'y sont préparées.

3.1.1 Les professionnels de santé

Après lecture de nos entretiens, il semblerait que les informations concernant le post-partum seraient majoritairement transmises en période prénatale, dans le contexte de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). En effet, huit séances de PNP sont remboursées par la sécurité sociale et sont, le plus souvent, animées par les sages-femmes libérales. Il leur appartient de créer leur cours à leur manière et d'aborder les thèmes qu'elles souhaitent et estiment importants.

Précisons ici que toutes les enquêtées de notre échantillon ont pu bénéficier de séances de PNP bien que diverses dans leur contenu.

Véronica nous explique : « *On a fait cinq séances : base d'anatomie, différentes façons d'accoucher avec les instruments la césarienne, l'allaitement le post-partum et le cinquième pour le papa* ». Certaines me décrivent davantage le contenu des cours sur le post-partum : « *On a parlé également baby-blues et dépression du post-partum. Que le ventre après un accouchement il ne se remettait pas comme ça, qu'on était encore enceinte de quatre, cinq mois (...) il y avait aussi une partie sur l'après en fait, les tranchées, les lochies aussi* ». Pour Manon, l'après accouchement a plutôt été abordé du point de vue de la puériculture : « *Un petit peu les soins du bébé, ou la préparation de la chambre, ce genre de choses* ». Caroline rajoute également l'aspect « *démarches administratives* » mais précise aussi que la sage-femme a parlé de « *comment on se sent physiquement, d'un point de vue médical mais aussi émotionnellement, tout le sang qu'on perd, le fait qu'on puisse pas aller à la piscine tout de suite, les soins de césarienne par exemple* ».

Par ailleurs, selon le professionnel qui suit la grossesse, certaines femmes de notre étude expriment parfois quelques difficultés à établir une relation de confiance et donc un climat propice à la discussion comme Talia le dit : « *Ma sage-femme est assez expéditive (...) c'était assez rapide et efficace. Je me suis pas sentie assez choyée quoi... Par exemple, elle m'a jamais demandé si je me sentais bien enceinte, si elle m'avait demandé je lui aurais dit que non et on en aurait discuté* ». De même, voici la réponse de Véronica concernant la place de sa gynécologue dans sa PNP : « *Non je me suis plus préparée toute seule, ma gynéco j'ai pas une grande relation avec elle* ». De son côté, Laurie nous confie : « *Je m'auto-censurais un peu, je m'auto-raisonnais pour me dire que c'était rien. Pourtant elle était très à l'écoute. J'avais l'impression de chercher la petite bête alors qu'elle me disait que tout allait bien* ».

Il est important de noter que pour un tiers des participantes, la notion du corps en post-partum n'a pas été abordée lors des séances. Néanmoins, le thème du post-partum a tout de même été abordé au moins une fois pour l'ensemble des enquêtées.

3.1.2 Les recherches personnelles et les médias

Rappelons que notre échantillon représente des femmes d'un niveau socio-économique plutôt élevé, éduquées et qui ont accès à des ressources multiples sur la maternité.

Premièrement, nous observons que les recherches personnelles qui sont faites sur le post-partum sont majoritairement faites en période prénatale. La préparation se fait donc en amont et non pas à l'instant « t ». Les changements corporels de la grossesse s'appréhendent au fur et à mesure tandis que ceux du post-partum doivent être, pour certaines, anticipés. Véronica, Talia et Pauline nous expliquent : *« Ton corps qui te fait mal et puis les soucis que tu peux avoir quoi, les hémorroïdes, et puis les saignements... j'avais déjà ça en tête avant d'accoucher, je m'étais hyper renseignée je voulais rien rater »* ; *« Moi je suis quelqu'un qui aime tout savoir donc je pense que j'ai lu tous les livres du monde. J'avais aussi lu sur le post-accouchement parce que je voulais pas être surprise, je voulais savoir à quoi m'attendre, »* ; *« Alors oui, moi je me suis, beaucoup, beaucoup renseignée... J'étais pas dans la grossesse un peu naïve, tout va bien se passer... non. Peut-être que c'est ma personnalité de bien creuser les choses aussi »*.

Nous notons également la volonté de recueillir des témoignages d'autres femmes qui seraient passées par là. Ces enquêtées étaient à la recherche de récits, comme si ce qu'elles allaient vivre en post-partum ne pouvait pas se raconter uniquement dans les livres : *« Je cherchais aussi des retours d'expérience un peu plus réels que ce qu'on voit dans les bouquins quoi, des blogs, des choses plus accessibles. Moi j'aime bien les expériences, je trouve ça plus parlant que des trucs très scientifiques quoi »*.

Toujours dans cette quête de témoignages, de nouvelles sources d'informations comme les podcasts « *Bliss* » et « *La Matrescence* » constituent une sorte de base de données de récits audio « *autour d'une maternité bienveillante et décomplexée* » comme on peut entendre au début du podcast « *Bliss* ».

Par ailleurs, on remarque chez la grande majorité de nos participantes l'utilisation des réseaux sociaux et d'internet pour se rassurer, anticiper mais aussi dans le but de confronter leurs propres représentations d'une femme en post-partum. Car comme nous l'explique

Manon, ces représentations du post-partum sont souvent éloignées de la réalité, dans un sens comme dans l'autre : « (...) *sur les réseaux ... parfois soit c'était... euh comment dire un peu... complètement édulcoré quoi, finalement la dame elle se met en scène dans un décor idéal, elle dit : 'J'ose montrer mon corps' mais en fait ça correspond pas du tout à la réalité* ». Véronica elle, insiste sur le fait « *qu'aujourd'hui on noircit trop le tableau du post-partum, tu vois les filles sur Insta c'est un peu le truc à la mode de se montrer avec sa couche son ventre qui pend, mais j'ai ce ressenti que c'est peut-être un peu 'trop'* ».

À l'inverse, Pauline, qui trouve tout de même que les « *choses bougent* » a décidé de couper les réseaux sociaux après l'annonce de sa grossesse et se méfie : « *Je pense que des femmes qui y accordent trop d'importance et qui ne sont pas renseignées, et qui se renseignent que par les réseaux et qui suivent des mauvaises pages, bah on peut avoir une image faussée et se faire un peu berner* ».

Il est important de noter qu'aucune participante n'a réellement détaillé le contenu de ses recherches sur le post-partum et que nous ne savons pas si les changements corporels en faisaient partie. Cela pourrait s'expliquer par l'absence d'une question plus spécifique concernant le contenu des recherches dans notre grille d'entretien. Le fait de ne pas avoir eu spontanément de détails à ce sujet constitue par ailleurs un résultat en soit.

Nous remarquons enfin, et c'est un des points-clés de cette sous-partie, que les recherches personnelles sont davantage axées sur des questionnements autour de la grossesse plutôt que sur le post-partum. Était-ce par manque d'intérêt ? Les informations sont-elles assez accessibles ? Comprendre et appréhender les transformations corporelles de la grossesse était-il plus important ? Véronica nous apporte un élément de réponse :

« *Alors j'ai surtout lu sur la grossesse et je t'avoue que à chaque fois que je regardais des trucs sur l'après ça me faisait peur. Je m'étais renseignée sur tout ce que tu pouvais avoir mais j'espérais ne pas avoir tout ça, mais j'étais consciente que ça n'allait pas être une partie de plaisir oui* ».

Ce dernier résultat nous amène à l'analogie suivante : l'accouchement est très souvent source d'inquiétudes et peut aussi faire peur, pourtant les femmes se renseignent et s'y préparent systématiquement d'une manière ou d'une autre.

3.2 Entre attentes et réalité

3.2.1 L'inattendu

Peu importe la PNP qui a été faite, toutes les participantes nous rapportent des surprises, des changements auxquelles elles ne s'attendaient pas pendant le post-partum. En effet, la réalité s'avère souvent non conforme aux représentations. En ce qui concerne la confrontation au réel, ces parties d'entretiens sont très révélatrices :

« J'avais mal partout quoi, je pensais pas, et ça j'avais jamais entendu, même en ayant accouché 'naturellement' mais t'as mal partout, et je pensais pas que le corps se transformait autant quand même » (Véronica)

« L'après j'ai trouvé ça très très dur, je m'attendais pas à autant, alors que j'étais renseignée, je pensais pas que ce serait si dur. Alors que pendant la grossesse ce que j'ai lu ça m'a suffi puisque ça s'est hyper bien passé ». (Talía)

« Moi je pense que j'avais l'image du post-partum... Oui je pense que pour moi c'était quand même un effort physique important et j'avais pas forcément en tête tout cet aspect physique-là et tous les désagréments qu'il pouvait y avoir suite à ... suite à un accouchement, quoi ». (Pauline)

« J'avais regardé la Maison de Maternelles, Anna Roy, tout ça, j'avais entendu parler de tout ce qu'il y avait autour du post-partum, le mois d'or etc. mais je m'étais arrêtée à un certain niveau sans savoir que voilà c'est ... très intense, moi je le vis comme un choc le avant/après. Pourtant j'avais posé des questions sur l'après, je savais pour les saignements, le baby blues, la dépression du post-partum, tout ça, parce que j'avais demandé à être préparée à l'après mais encore une fois je savais pas que ce serait à ce point. » (Laurie)

Par ailleurs, trois de nos participantes ont parlé de l'accouchement comme d'une fin en soi, comme si les changements du corps prenaient fin le jour de la naissance de leur enfant. C'est d'ailleurs l'idée que l'on retrouve dans le terme « préparation à la naissance », comme si l'après-naissance n'avait pas besoin d'être préparé.

Nous remarquons aussi que le temps de parole consacré par l'ensemble de nos participantes au récit de la mise en travail et de l'accouchement constitue la part la plus longue de tout

l'entretien. Il s'agissait également de la question la plus ouverte de notre grille. Les propos de Laurie et Pauline illustrent cette idée :

« Et en fait la grossesse s'est bien passée, l'accouchement s'est bien passé et l'après c'était tellement un choc énorme : pour moi, ça s'arrêtait après l'accouchement. Je croyais que cet état n'allait pas arriver, que j'allais accoucher et après j'allais devenir maman, j'allais m'occuper de mon bébé et que ce serait difficile, fatigant, et tout mais pas tout ce qui s'en suit » (Laurie)

« Tu vois moi le post-partum j'imaginais des douleurs, des petits problèmes de santé et tu vois mon corps là... Instinctivement tu te dis c'est bon je vais retrouver mon corps, tu penses accouchement tu te dis 'C'est bon, c'est fini quoi'. Mais c'est pas fini » (Véronica)

Un paradoxe important émerge de nos entretiens : le fait d'avoir parlé du corps en post-partum pendant la PNP n'exclut pas la surprise le moment venu. Pour la plupart des enquêtées, la « théorie » a été vue, entendue et discutée mais impossible de bien l'anticiper. Mais l'anticipation est-elle vraiment possible ? Toutes s'accordent à dire qu'il est *« impossible de s'en rendre compte tant que l'on ne l'a pas vécu »* (Talía), comme on peut le lire :

« Peut-être qu'on me l'a dit et que je n'ai pas écouté non plus (rires). Je crois que je ne me rendais pas compte » (Pauline)

« Quand j'y réfléchis peut-être qu'on m'a prévenue mais bon tu ne te rends pas compte que c'est à ce point-là » (Véronica)

« Pourtant on me l'avait dit hein, je l'avais entendu mais bon ... » (Laurie)

Nous retenons également que le fait d'être surprise n'est pas forcément synonyme de mauvais vécu. En effet, Mathilde nous dit : *« Oui, je me doutais un peu des choses. Je ne savais pas trop à quoi m'attendre, mais j'ai essayé de le faire, de faire en sorte que ça aille dans le positif. C'est difficile de l'expliquer. Et je pense que oui, avant de le vivre on ne sait pas quoi »*. La réponse de Camille va également dans ce sens : *« Je m'étais quand même beaucoup préparée psychologiquement à ce que mon corps se modifie mais c'était pas quelque chose qui me traumatisait plus que ça. Je savais que, à partir du moment où je donnerai la vie, ma vie changerait et mon corps changerait aussi forcément »*.

3.2.2 Le « soi » au second plan

Une de nos enquêtées évoque le fait que la difficulté du post-partum se situe d'abord et avant tout dans la gestion d'un nouveau quotidien avec un nouveau-né.

« Je savais que ça prendrait un peu de temps donc j'étais pas du tout surprise. Je sais qu'il faut laisser du temps au corps, ça ne m'a pas inquiétée. Par contre j'ai trouvé ça très fatigant de gérer une personne qu'on connaît pas, notre bébé. Je trouvais les journées très longues, mon mari je lui disais qu'il avait de la chance d'aller travailler parce qu'il avait de la chance d'avoir des interactions avec des adultes qui lui répondaient. On se sent un peu seule, tous les gens viennent et partagent les bons moments mais après on est seule et c'est dur. Je pense que j'avais un peu une vision 'réseau sociaux bébé parfait' » (Talía)

« Le truc auquel je m'attendais pas aussi c'est que oui un enfant ça te prend 24h de ton temps oui, ça prend toute la journée. Et d'ailleurs je fais que ça. Et mon mari rentre à 23h donc j'étais solo, je le suppliais de rentrer plus tôt parce que j'étais toute seule. Et ça c'est bien de le dire parce que on se l'imagine pas » (Véronica)

« Mais là j'étais stressée et je pense que mon bébé l'a ressenti aussi du coup, c'était un samedi soir crise de pleurs pendant deux heures, et on savait pas quoi faire, on l'avait dans les bras et puis ça ne s'arrêtait pas quoi, ah c'était dur hein. Voilà ça a commencé comme ça, intense et stressant » (Laurie)

L'inattendu se place donc à différents niveaux selon les femmes. L'organisation, les visites à domicile, la découverte de la parentalité, semblent être une source d'inquiétude et de questionnement majeure chez nos enquêtées. S'occuper d'un bébé est souvent la préoccupation principale et l'état physique de la mère passe alors naturellement au second plan.

« Après, du coup, en post-partum à la maternité ça allait super bien, j'étais contente que ça aille bien surtout pour lui quoi. Je pensais même plus à moi ou à mon corps, en plus moi j'avais quasiment retrouvé mon corps d'avant donc j'étais contente quoi. C'est le retour à la maison qui a été un peu difficile. Mais on faisait tellement attention à lui qu'on en a oublié de manger avec mon conjoint. » (Mathilde)

3.3 Le regard sur le « corps post-partum »

3.3.1 Les changements notables

Tout au long de la deuxième partie de l'entretien, les enquêtées ont identifié les changements corporels du post-partum qui les ont le plus marquées. Notons que spontanément, malgré l'utilisation de la formulation « changements notables » dans notre question, les femmes ont avant tout parlé des difficultés associées à ces changements. En comparaison, les changements décrits pendant la grossesse étaient davantage sources de fierté. Véronica en parle même comme d'un « émerveillement ». Seulement une de nos participantes n'as pas particulièrement apprécié les changements relatifs à la grossesse.

Malgré une grande variabilité des réponses, nous avons pu regrouper ces changements du post-partum à travers des catégories communes. Nous présentons donc ici les modifications corporelles ayant été identifiées comme sources de difficulté pour les femmes.

- Le ventre :

« Oui bah encore une fois mon ventre ça me faisait vraiment bizarre, c'est comme si on m'avait collé le ventre de quelqu'un d'autre » (Manon) ;

« Le ventre là je savais que le ventre était tout mou mais je savais pas qu'il allait ressembler à ça, fin que j'allais avoir une espèce de bedaine, toute molle, tombante » (Laurie) ;

« J'ai fait beaucoup de rétention d'eau et je sais qu'après l'accouchement on retrouve pas le ventre plat et tout ça mais j'avais hâte qu'on passe à autre chose, je n'avais plus besoin d'avoir mon ventre, enfin mon corps, de femme enceinte » (Talía)

- Les douleurs :

« Encore une fois, je pensais pas que je galèrerais à me baisser, à marcher longtemps, que j'aurai besoin de faire des pauses, de m'asseoir, ça me fait mal et ça me tire en bas, au niveau du plancher pelvien-» (Laurie)

« J'avais des courbatures dans tout mon corps ! et ne parlons pas du vagin qui te fait super mal et encore moi j'avais pas eu de points ni rien donc j'imagine que ça doit être encore pire pour les autres » (Véronica)

« Bah moi c'était vraiment les douleurs bah... de toute la zone enfin... due à l'accouchement quoi en fait, au passage du bébé, on sent que c'était hyper gonflé, ça fait mal, du coup on a peur d'aller aux toilettes, on a peur que ça fasse mal, on sait pas dans quelle position s'installer... je ne savais pas que physiquement ça allait être dur, que j'allais avoir du mal à m'asseoir ou à me déplacer, d'avoir un peu l'impression qu'on s'est fait rouler dessus par un camion » (Pauline)

- Le bassin :

« Ouais bah on est partis en vacances et j'avais emporté naïvement mes anciens jeans et je pensais que j'aurai juste pas le bouton du haut à ouvrir mais en fait non c'est serré au niveau des cuisses, des hanches, et tout » (Laurie)

« En fait mon bassin ne rentre plus dans mes pantalons quoi. Après l'accouchement j'avais rangé mes pantalons de grossesse je me disais c'est fini mais c'est faux quoi, les vêtements de grossesse c'est pas que pour la grossesse » (Véronica)

« En fait au-delà du ventre c'est aussi de pas savoir comment on s'habille en fait. Pare que bah ces vêtements de grossesse qu'on a porté des mois et des mois et des mois... c'est pas facile parce qu'en fait on ne peut pas se rhabiller normalement, nos vêtements ne nous vont pas, et en même temps on n'a pas envie de remettre des vêtements de grossesse qu'on a porté pendant des mois » (Pauline)

« Le bassin qui s'élargit, voilà, je pense que je ne rentrerai plus jamais dans du 36. » (Camille)

- Les seins :

« La taille des seins aussi parce... ils étaient vraiment énormes et c'était bizarre » (Mélanie)

« Ouais, donc, pour la poitrine, c'était bien pendant la grossesse. C'était vraiment bien. Par contre, j'ai eu du mal après, après l'accouchement, me rendre compte qu'ils étaient encore plus petits qu'avant, du coup, ils sont moins toniques et du coup ça fait moins beau ». (Mathilde)

« Et alors je savais pas mais à la maternité on a la montée de lait, et ça, ça fait très, très mal, j'arrivais même pas à lever les bras » (Maeva)

- Le poids :

« Là j'avoue je me languis quoi, je me pèse tous les deux jours voir si j'ai perdu cent grammes, j'ai pas encore tout perdu J'ai perdu dix kilos sur les quinze, il m'en reste encore cinq » (Véronica)

« À la maternité je faisais 57 kilos, et avant la grossesse 56, et je me suis pas pesée mais je regarde tellement mon corps que je savais ouais. J'étais très contente de pas avoir eu à perdre trop de poids après l'accouchement » (Mathilde)

Enfin, la notion de tonicité ressort dans 100 % des entretiens. Les termes « *flasque* », « *molle* », « *distendu* » ont notamment été utilisés par nos participantes.

Une chose essentielle est également à retenir : chaque femme de notre population se trouve à un stade différent du post-partum et ne porte donc pas le même regard sur leur corps, nous développerons cette idée dans la partie 3.3.3.

3.3.2 Retrouver « le corps d'avant »

Toutes les femmes interrogées ont, à un moment donné de l'entretien évoqué le désir de retrouver le « corps d'avant », sous-entendu : d'avant la grossesse. Le corps antérieur à la grossesse est vu comme une sorte de référence, un repère. Néanmoins, la nécessité de retour à ce corps d'avant peut être ressentie comme une pression par les femmes. Par exemple, Talia, parle « *d'injonction à redevenir comme avant* ». Pour autant, pour la majorité d'entre elles, nous tenons à préciser qu'aucune stratégie (sport, régime...) n'a été mise en place pour retrouver cette apparence physique.

« J'ai l'impression d'avoir très vite retrouvé mon corps d'avant. Après il a « que » trois mois donc j'ai l'impression que c'était il y a très longtemps tout ça mais en fait non. Mais juste le fait de pouvoir remettre mes pantalons d'avant c'est cool quoi. Et puis même au niveau de l'aspect... c'est plutôt comme avant quoi » (Caroline)

« Et puis la relation à mon corps est compliquée aussi, ce truc un peu entre les deux, entre 'j'ai accouché' et puis 'je retrouve mon corps d'avant' mais pas vraiment ça, j'ai pas du tout aimé. Je me trouvais dégueu sur toutes les photos et j'étais fatiguée et donc c'était encore plus dur. Je me suis donné un an quoi, j'aimerais bien qu'à l'été prochain ce soit fini, on en parle plus quoi. Après j'ai déjà retrouvé mon poids d'avant c'est juste que je suis toute molle, c'est flasque quoi » (Talía)

« Ce qui est embêtant c'est ces douleurs dans le corps et de sentir que le corps, il est pas apte à faire les mêmes choses qu'avant. Moi c'est cette sensation là que j'ai. Bah marcher pendant deux heures sans que ça me tire quoi, j'aimerais pouvoir finir de déballer tous les cartons super vite sans devoir être assise, parce que le fait de rester longtemps debout ça tire et tout.. enfin voilà quoi j'aimerais être ... comme avant » (Laurie)

« Au bout de quatre mois j'avais retrouvé mon poids de départ et là j'ai mon ventre qui est revenu. Bon j'ai ma poitrine qui est revenue comme avant, qui n'est pas aussi ferme que ce qu'elle a été mais eh... En fait je pensais qu'après un accouchement on ne pouvait pas retrouver un corps normal, enfin le corps d'avant, sauf si on faisait un régime draconien ou qu'on faisait un sport, enfin beaucoup beaucoup de sport...et en fait si c'est incroyable ». (Pauline)

« Enfin il est pas complètement comme avant mais enfin c'est quand même fou... Enfin là le petit il a quatre mois évidemment j'ai encore des traces mais... mais oui ça revient quand même très vite comme avant presque » (Manon)

Parfois, l'idée que le corps post-partum ne doit être qu'un état physique temporaire émerge même avant la grossesse et/ou pendant. C'est le cas de Mathilde qui nous raconte comme elle avait souhaité ne pas prendre trop de poids dans le but de pas avoir à perdre ces kilos en post-partum : *« Mais moi, je préférerais entre guillemets me priver parce qu'en soit c'était pas un supplice et tout pendant ma grossesse, et être bien après, que vivre mal psychologiquement l'état de mon corps. Pour moi le poids c'est quelque chose qui se contrôle et tout, pas forcément les vergetures ça aurait été moins grave parce que ça se contrôle pas trop mais j'aurais mal vécu le fait de devoir perdre du poids après ».*

3.3.3 Le chemin vers l'acceptation

Nous observons une évolution dans le regard que ces femmes portent sur leur propre corps en fonction du moment du post-partum.

En effet, nous retrouvons, dispersés dans cinq entretiens, les mots et expressions « *en chantier* », « *en travaux* », « *dégâts* », « *se faire rouler dessus par un camion* », « *le corps meurtri* », « *séquelles* », « *convalescence* » dans le champ lexical utilisé pour parler du corps au début du post-partum. A contrario, « *fière* » ou « *fierté* » ont été utilisés par trois femmes différentes, « *force* », « *beau* », « *puissance* », « *naturel* », « *positif* » sont des mots employés dans un stade plus avancé du post-partum.

De plus, les notions de temps et de patience ont souvent été mentionnées, avec parfois un certain paradoxe entre impatience et acceptation. Par exemple :

« Tous les jours, le matin, je le regardais et il dégonflait par rapport à la veille et je trouvais que c'était une vitesse assez dingue. Et puis après il y a eu des paliers où j'avais l'impression où ça n'évoluait plus, et j'étais déçue mais je me disais peut être qu'avec des abdos... Et puis en fait il a encore dégonflé encore et encore et là il est un peu plus gonflé qu'avant mais je remets mes vêtements d'avant depuis longtemps » (Manon)

« Oui c'est vrai que j'étais hyper renseignée mais tu trouves ça long, on dit 'Neuf mois pour le faire, neuf mois pour le défaire', le temps que ton corps revienne. Faut être patient quoi. J'avais pas la notion du temps » (Véronica)

« J'ai trouvé ça assez rapide, je me suis remise assez vite je trouve, enfin en même temps je trouvais ça long aussi... Je m'étais pas mise la pression je me suis dit ça prendra le temps que ça prendra, la priorité c'est de me sentir bien » (Caroline)

Les changements corporels peuvent être synonymes de transformation, comme le passage d'un corps à un autre. Trois de nos enquêtées en parlent même comme d'un deuil.

« Mais bon après si ça redevient pas comme avant je suis tellement pas sportive que je vais pas faire des abdos jour et nuit pour qu'il redevienne comme avant quoi, je pourrai facilement en faire le deuil » (Laurie)

« En même temps aujourd'hui je relativise je me dis « en même temps bon t'as accouché, tu peux pas être filiforme » et puis je me dis que quand tu accouches tu fais le deuil de ton corps de jeune fille aussi quoi, je grandis » (Véronica)

« Oui, parce que ben quand on a un ventre de cinq mois alors qu'on n'a plus de bébé dedans, que le ventre il est flasque, et que... en fait il faut faire aussi un peu le deuil de sa grossesse et de son corps je pense » (Pauline)

Une forme de bienveillance et d'indulgence semble s'opérer au fur et à mesure qu'avance le post-partum comme l'illustrent ces deux extraits très parlants :

« Mais bon maintenant ça a un peu changé, ça va beaucoup mieux, et je sais que je suis pas comme avant et je m'en fiche maintenant... Je trouve ça pas beau mais c'est à moi que ça plaît pas et bizarrement ça me dérange pas plus que ça. Je me mets pas la pression quoi, au début je me mettais la pression par comparaison mais là plus du tout. Je me trouve normale, je me plais pas forcément mais je me trouve normale. Bizarrement je suis beaucoup plus tolérante avec moi-même maintenant qu'avant la grossesse. Alors qu'avant je sais que si j'avais eu ce corps je me serais dit faut que je fasse 50h de sport par semaine pour raffermir tout ça » (Talía)

« Je pense que si mon corps se modifie à nouveau, je pense je serais moins dure avec moi-même. Je pense que je le prendrai plutôt en disant que c'est les marques de ce qui s'est passé et que c'est la nature quoi » (Pauline)

En dernier lieu, nous pouvons dire que ces changements sont, pour ces femmes, des rappels de leur nouvelle identité de mère, la marque qu'elles ont bel et bien donné naissance à leur enfant.

« Au début j'étais un peu déçue d'avoir une cicatrice à cause de la césarienne mais en fait elle est toute petite, on la voit presque pas. Cette cicatrice elle fait partie de moi, elle montre comment j'ai accouché et ça m'aide à m'en rappeler, et c'est très bien, elle me dérange pas du tout » (Caroline)

« J'apprivoise ce nouveau corps, je me dis il est comme ça quoi, je me dis 't'es une mère', voilà » (Veronica)

« Je pense que ce sont des choses irréversibles, et c'est un changement positif et naturel. Quand je vois mon corps je me dis 'J'ai donné naissance à ma fille et j'ai un bébé', mon corps m'évoque le fait que, aujourd'hui, j'ai un bébé qui soit rentré dans ma vie et que j'ai donné la vie » (Camille)

3.4 Le besoin d'en parler

3.4.1 Quand et comment en parler ?

Les femmes de notre étude étaient unanimes sur le fait que le thème du corps en post-partum était un thème à aborder avec plus ou moins de nécessité. En effet, même si deux d'entre elles n'ont pas eu de réel besoin d'en parler, que ce soit avec des professionnels de santé ou dans leur entourage, le thème leur semble tout de même important à développer car il peut être bénéfique pour d'autres femmes. Manon et Caroline insistent respectivement sur l'importance de la communication :

« Bah moi j'ai pas ressenti le besoin d'en parler mais... j'ai eu la chance d'avoir une grossesse très facile, je suis plutôt mince à la base et puis j'ai fini par apprendre à me moquer un peu du regard des autres. Néanmoins c'est vrai que dans la vraie vie j'avais jamais pu voir le ventre d'une femme après un accouchement et même si j'ai des amies qui ont eu des enfants c'est pas du tout quelque chose dont elles parlent et qu'elles exposent »

« Je pense que c'est toujours bénéfique de communiquer, de parler de ces choses-là. Je pense que j'étais déjà pas mal renseignée de part mon entourage sur tout un tas de questions qui concernent la grossesse, la maternité, le corps même après etc. par toutes les personnes autour de moi qui ont des enfants mais c'est toujours un plus parce que y'a les autres, et puis y'a soi. C'est toujours bénéfique d'avoir quelqu'un qui nous explique les choses »

Pour Véronica, en parler en amont est une façon de « *se préparer psychologiquement* ». Se renseigner et surtout communiquer sur le sujet constitue pour Talia, une manière de sortir du « tabou » et conclut en disant « *c'est d'ailleurs ce que j'ai retenu de toutes mes lectures sur le post-partum, il vaut mieux en parler que de laisser couler* ».

Cela étant dit, nous pouvons nous questionner sur le rôle des professionnels de santé dans l'inclusion de ce thème à leur pratique. Lorsqu'un professionnel est cité, la sage-femme semble se démarquer comme « *l'interlocutrice à privilégier* » selon Pauline.

Ainsi, deux moments-clés ont été identifiés pour aborder les changements corporels du post-partum dans le contexte du suivi médical.

- En parler en PNP

La PNP a majoritairement été considérée comme moment optimal par nos participantes. Véronica, pense que certains points doivent être appuyés lors des séances :

« Pendant la grossesse ouais, les cours de PNP, on le dit pas assez, que certes l'accouchement c'est une libération, tu perds quelques kilos etc. mais ça prend du temps faut insister sur le fait que ça prend du temps ». L'occasion aussi pour Laurie « d'être plus précis » dans les thèmes abordés et d'être au fait de ce qui est normal et de ce qui ne l'est pas.

Nous pouvons alors nous demander : comment en parler ? Comment traiter de ce sujet ?

Il convient d'adapter le contenu à chaque patiente mais l'essentiel étant de ne pas oublier d'en parler et de l'anticiper car comme Pauline nous le rappelle : *« On pense à comment on va accoucher, les contractions comment faut faire, l'allaitement comment faut faire, mais en fait on pense pas à son état physique juste après. Je pense qu'il faut que ce soit abordé plutôt de manière spontanée parce qu'on n'y pense pas. Vraiment on n'y pense pas ».*

- Avant la VPN

Selon nos enquêtées, la visite post-natale est trop éloignée de la sortie de la maternité. Pourtant, les premières semaines correspondent au moment où les femmes peuvent se retrouver en difficulté comme nous l'explique Pauline : *« On a juste un rdv de suivi 6 à 8 semaines après l'accouchement, on peut avoir des visites de sage-femme à domicile mais c'est pas... c'est conseillé mais pas obligatoire (...) la prise en charge elle est trop light quoi ! Mais en fait le retour à domicile (...) avoir un entretien, enfin même pas un, des suivis peut-être comme on a tous les mois à la maternité, au moins un rendez-vous de suivi sur les premiers mois avec la maman savoir si... bah si elle va bien, je pense qu'on est trop laissées sur le carreau quand on vient d'accoucher et que les gens se rendent pas compte en fait ».*

De plus, la transition avec un suivi très rapproché pendant la grossesse peut être déroutante. Toutes les participantes ont pu bénéficier du passage d'une sage-femme libérale au retour à domicile et deux d'entre elles ont considéré ce suivi comme insuffisant.

« Bah il faudrait encore plus de présence quoi, parce que moi j'ai eu le PRADO, deux visites mais je trouve que c'était limite trop proche quoi ; en ce qui me concerne le gros choc est arrivé un peu à retardement, deux semaines après quoi. Et si on m'avait un peu forcé la main en mode 'Vous avez tel rendez-vous de suivi' un peu plus fréquemment je pense que ça m'aurait aidé. Je trouve que ce serait bien que le suivi dure plus longtemps » (Laurie)

Un dernier point a été soulevé par trois femmes : l'attention du corps médical mais aussi de l'entourage est davantage focalisée sur la santé du nourrisson en post-partum. Cette attitude peut faire naître un sentiment de délaissement chez la mère.

« Bah je pense qu'on centralise beaucoup l'attention sur le bébé après l'accouchement et donc il y a pas trop de place pour ça, quoi. C'est le bébé, est-ce que tu es fatiguée, est-ce que tu allaites, mais comment tu te sens dans ton corps et ton niveau de fatigue ça préoccupe peu les gens » (Manon)

« (...) en fait du jour au lendemain, puisque c'est le cas, on est complètement dévalorisée. On a été au centre de l'attention pendant des mois, et du jour au lendemain on ne l'est plus » (Pauline)

3.4.2 Le rôle du coparent et de l'entourage

Au moment de l'entretien, toutes les participantes de l'étude étaient en couple hétérosexuel, nous parlerons donc du « conjoint » pour désigner le coparent. Nous avons remarqué, après lecture de nos entretiens, le rôle prépondérant d'un conjoint présent et soutenant pendant cette période du post-partum.

Le regard bienveillant de l'autre apparaît comme un réconfort. Certaines se sentent d'ailleurs « chanceuse » d'avoir bénéficié de ce soutien.

« J'ai la chance d'avoir un mari qui me trouvait magnifique même avec quinze kilos en plus. Lui il me trouve belle dans toute circonstance. Avoir quelqu'un qui te suit et qui t'aime en

toute circonstance ça aide vraiment je pense. Il a été d'un vrai soutien, qu'il me dise que je suis belle etc. » (Véronica)

« Moi j'ai entendu des récits de collègues pendant ma grossesse où enfin je trouvais ça hallucinant les remarques que leurs maris avaient pu leur faire, enfin c'est vraiment scandaleux. Et moi je ne suis pas du tout dans cette situation, enfin mon mari ne se permettrait jamais ce genre de remarque, au contraire il était extrêmement impressionné par ce que mon corps avait pu faire et il me l'a dit tout de suite après l'accouchement » (Manon)

« Bah après moi j'ai eu un conjoint qui était quand même très présent, qui m'a beaucoup écoutée, qui m'a beaucoup rassurée, donc franchement là-dessus rien à dire » (Pauline)

Pour d'autres, ces changements peuvent s'accompagner d'un nouveau rapport à l'intimité partagée. C'est ce que nous explique Maeva : *« Et alors aussi je trouve que pendant la suite de couche, là, il faut qu'avec ton conjoint y ait aucune barrière quoi. C'est de l'intimité pure quoi, ça doit être difficile pour les jeunes couples qui se côtoient depuis un an ou deux, parce que tu peux pas être au top quoi »*. Laurie ajoute : *« Mais ça a fait tellement un choc dans la vie de couple. Je pense qu'il faut aussi dans les préparations en couple bien dire au papa, que c'est dur ce qu'on vit, nous les femmes, pour le corps et tout (...) Ouais vraiment faut informer. Parce que je pense mon mec il sait que ça a été dur, il me dit : 'Je sais quand même que t'as un bébé qui t'es sorti... de toi et tout' mais j'ai envie de lui dire c'est encore plus que ça physiquement »*.

Plus largement, les femmes enquêtées ont avancé l'importance de sensibiliser l'entourage. Pour Maeva et Pauline, il fait office de support sur lequel se reposer et se référer : *« Je pense que c'est une période qui peut être très très difficile quand on n'est pas entourée et il devrait y avoir beaucoup plus d'accompagnement dans cette période »* ; *« Après, je pense que... en tout cas pour l'accompagnement de l'après je pense que c'est vraiment à l'entourage aussi de jouer un rôle clé »*. Pour finir, Camille nous donne une piste pour mettre tout cela en pratique : *« Je pense qu'il faudrait surtout jouer sur l'entourage plus que sur la femme elle-même, sensibiliser l'entourage, par des groupes de discussion pourquoi pas ou alors par le*

conjoint. Lui faire comprendre en consultation, plus insister pour faire passer le message auprès de tout le monde, ça nous enlèverait une charge mentale clairement ».

3.4.3 Pour une plus grande diversité des représentations

Dans cette dernière partie de nos résultats, nous nous sommes interrogées sur les motivations des femmes à parler des changements physiques du post-partum. De la même manière, nous pouvons nous questionner sur ce qui a poussé ces femmes à accepter notre entretien. Ce qui ressort en trame de fond, c'est l'absence de représentations variées sur le post-partum. À quoi ressemble le corps d'une femme en post-partum ? Existe-t-il une unique représentation à laquelle se référer ? S'il est bien évident que non, quelles images sur le corps post-partum notre environnement médiatique et culturel nous donne-t-il à voir ?

Il semble difficile pour certaines de pouvoir s'identifier à travers les représentations actuelles. Les professionnels de santé doivent alors combler ces lacunes et rassurer les patientes sur le caractère physiologique de ces changements. En effet, la nécessité de savoir ce qui est « normal » a été développé par Laurie et Pauline :

« Bah peut être que les professionnels de santé auraient pu me dire : 'bah voilà après que le bébé soit sorti, le ventre est tout mou mais il va se remettre bien aussi' parce que moi j'ai jamais eu de bidon quoi (...) et là je me suis dit 'Mais je vais jamais retrouver mon ventre quoi !', même aujourd'hui... J'aurais bien aimé qu'on me le dise avant, que je stresse pas ».
« Je me rappelle que j'ai demandé à la sage-femme, j'ai dit : 'Donc voilà il m'est arrivé ça et ça, est-ce que c'est normal ?' Elle dit : 'Oui, ne vous inquiétez pas'. Je fais : 'Mais ça dure combien de temps ? On ne m'a pas dit...' Elle me dit que ça peut ne pas se remettre tout de suite et tout, et en fait ça... ça a duré peut-être même pas cinq jours, mais voilà quand on sait pas on se dit : 'Mince qu'est-ce qui se passe quoi ?' »

Aujourd'hui, sortir des représentations préconçues sur le post-partum c'est également mettre en avant les femmes qui vivent bien ces changements. C'est le cas de Véronica et Pauline qui nous disent : *« Et aujourd'hui je suis contente d'avoir eu un super accouchement parce que je le crie sur tous les toits, ça existe quoi. Non c'est pas horrible, j'essaie de prêcher la bonne parole, le côté positif. C'est bien qu'on soit informées mais pas que des infos juste négatives »* ; *« Bah moi j'essaie de faire part de mon expérience un peu avec douceur, mais plutôt en essayant de leur dire ce que moi je vis ».*

En dehors des médias, les idées reçues sur le corps post-partum peuvent également prendre leurs sources auprès de l'entourage de la femme. Communiquer et s'informer sur le sujet permet de lever certains tabous comme nous l'explique Laurie : « *Je pense aussi à mes amies qui ont accouché, tout ne m'a pas été dit ! Moi maintenant quand j'en parle je suis sans filtre (...) il faut démystifier, ne plus avoir de tabous : sur toutes mes copines, personne ne rentre dans ces détails là c'est marrant, tout le monde garde un peu son jardin secret* ».

Enfin, cela peut aussi devenir un moyen de déconstruire les idées reçues et éviter les remarques constantes sur le corps des femmes :

« *Alors que je sais que y'a beaucoup de personnes qui vont dire : 'Ah bah t'as encore des kilos à perdre' ça c'est des choses que je trouve maltraitantes. C'est vrai qu'on entend 'Ah t'as vachement perdu' ou alors 'Bon là il te reste encore un peu à perdre mais c'est normal hein.' C'est toujours désagréable d'entendre les gens juger le corps des autres, ça devrait pas exister en fait.* » (Camille)

« *Quand on me dit aujourd'hui 'Ah bah t'as bien récupéré', j'ai envie de dire c'est pas parce que on vient d'avoir un bébé qu'on est forcément grosse et qu'on a des séquelles de notre accouchement quoi, Je ne trouve pas ça très sympas, je trouve ça assez violent. Je ne trouve pas que ce soit un compliment à faire à une femme.* » (Talía)

« *Non mais voilà je vous dis avec les choses que j'ai pu entendre, assez horribles... et je sais que d'autres femmes auraient peut-être plus le besoin d'en parler (...), quel que soit le corps qu'on a on a toujours des remarques donc je m'en fiche du regard extérieur* » (Manon)

4 Discussion

4.1 Principaux résultats

4.1.1 Temporalité de l'information

Pendant cette étude, nous nous sommes intéressées à la préparation face aux modifications physiques post-accouchement effectuée par nos enquêtées. Nous nous attendions, avant de réaliser les entretiens, à un manque d'informations à ce sujet en période prénatale et notamment en PNP.

Selon nos résultats précédents, nous pouvons affirmer que toutes les femmes se sont préparées en période prénatale d'une manière ou d'une autre au corps post-partum, certaines plus que d'autres. Les recherches personnelles ont été les ressources les plus utilisées par nos enquêtées via internet et les réseaux sociaux notamment. À l'inverse, les professionnels de santé n'étaient pas considérés comme les sources principales d'information.

Ces résultats concluent à un certain paradoxe : dans la majorité des cas, les femmes n'estiment pas avoir manqué d'informations sur les changements corporels du post-partum mais la plupart d'entre elles ont tout de même été surprise par certains changements. De plus, elles considèrent la PNP comme globalement satisfaisante. Nos résultats vont donc quelque peu à l'encontre de nos anticipations.

Plusieurs interrogations émergent pendant l'analyse de ces résultats : Qu'est ce qui crée l'inattendu, si ce n'est pas le manque d'information ? Une préparation à l'inattendu ne serait-elle pas plus bénéfique ? Comment expliquer la difficulté pour ces femmes à anticiper ces changements ?

Une explication nous est apportée par une étude qualitative de 2010 incluant 62 femmes en post-partum. Elle nous invite à nous questionner sur le moment le plus opportun pour parler de post-partum. En effet, il semblerait que les informations délivrées sur le post-partum seraient trop difficile à intégrer pour les femmes en période prénatale. L'anticipation et la projection paraissent très difficile comme nous avons pu le constater dans notre propre étude. Les femmes sont davantage préoccupées par la grossesse et l'accouchement : « *De plus les mères reconnaissent que les notions touchant au post-partum n'ont pas retenu leur attention car trop éloignées de leurs préoccupations à ce moment-là* » (34). Les auteurs privilégieraient donc « *une information concomitante aux événements vécus* » et incitent les professionnels à « *repenser le soutien informatif (...) particulièrement concernant la préparation à la naissance* » (34). Cette étude met aussi en lumière un écart entre la théorie annoncée en PNP et la pratique.

En revanche, il est important de noter que l'étude en question ne s'applique qu'en partie à nos résultats car axée sur le post-partum dans sa globalité et pas uniquement sur les changements corporels.

Nous sommes maintenant à même de nous demander : quelles peuvent-être les alternatives à cette préparation anténatale ? Existente-elles déjà ?

Car à l'inverse, si la préparation prénatale a été satisfaisante, la satisfaction quant au suivi du post-partum et à la continuité des soins était plus hétérogène. La nécessité d'un suivi plus rapproché en post-partum nous a été rapporté car trop en dissonance avec le suivi prénatal. Plusieurs propositions s'offrent à nous au regard de la littérature comme des séances de débriefing revisitant le vécu de toute la période périnatale ou bien des cours en période postnatale sur le modèle de ceux proposés en prénatal (34). En 2022, l'instauration d'une loi rendant obligatoire l'entretien postnatal précoce pourrait également répondre aux besoins des mères (35). Recommandé par l'HAS depuis 2014 (7), cette consultation à réaliser par un médecin ou une sage-femme entre la quatrième et la huitième semaine qui suivent l'accouchement n'est pas encore effectuée en pratique mais serait selon nous, une bonne alternative pour la continuité des soins en post-partum. Dans une approche globale de prévention en post-partum, les thématiques autour du corps pourraient donc être approfondies à ce moment-là.

Plus largement, de nombreuses études ont été menées pour évaluer l'effet d'interventions menées après la naissance. Rappelons ici que le but premier de ces interventions serait de réduire le niveau d'insatisfaction corporelle des femmes dans la période post-partum. C'est un résultat que l'on retrouve également dans une étude allemande de 2021 : « *Dans notre modèle final, le fait de se sentir bien informé sur les changements corporels pendant la période du post-partum était associé négativement à l'insatisfaction de l'image corporelle du post-partum* » (36). De même, une méta-analyse publiée en 2005 dans la Cochrane Library a montré que des interventions intensives (il n'est pas précisé de quel type) proposées en période postnatale ont un effet préventif sur la dépression postnatale en comparaison avec les interventions prénatales (37). Les résultats de cette précédente étude à grande échelle sont à mettre en lien avec le fait qu'une mauvaise image corporelle est d'ores et déjà considérée comme facteur de DPP (cf partie 1.3.1), d'où la nécessité d'aborder ces thèmes tout au long de la période périnatale.

Pour conclure, malgré une certaine hétérogénéité dans la manière de se préparer aux changements corporels du post-partum, nos résultats ainsi que ceux de la littérature existante, montrent de façon convergente les effets bénéfiques sur le bien-être des mères d'un suivi structuré, ciblé et systématique pendant la période postnatale complémentaire à la préparation anténatale.

4.1.2 Le post-partum : un vécu multifactoriel

Au début de notre travail, nous nous sommes questionnées sur les changements corporels les plus courants et leurs conséquences, négatives ou positives, sur le vécu du post-partum. Nous tenons à préciser que les données actuelles de la littérature ne nous permettent pas de confronter l'ensemble de nos résultats compte tenu du caractère très subjectif de cet aspect de notre étude. Par ailleurs, si notre échantillon réduit ne nous permet pas d'énoncer des généralités, nos résultats sont tout de même en partie conformes à ce que j'ai pu observer sur mes différents lieux de stage, surtout en période postnatale (suites de couche, visite à domicile, VPN...). En effet, plusieurs notions inattendues ont fait surface à travers notre travail que nous allons développer ici.

Comme nous pouvions nous y attendre, nos participantes ont surtout parlé des changements qui ont été ou qui étaient encore source de difficulté au moment de l'entretien. Parmi eux, le ventre, l'aspect et la tonicité de la peau ainsi que l'élargissement des hanches et du bassin ont été les changements les plus cités. À notre surprise, le poids n'était pas une considération majeure. Ce résultat est à interpréter avec parcimonie au regard de l'IMC initial au sein de notre population, considéré comme normal (9). D'ailleurs, trois d'entre elles se sont spontanément définies comme initialement « *mince* ».

De plus, nous pensons qu'une recherche plus précise quant à l'influence de l'allaitement maternel sur la perte de poids en post-partum aurait pu apporter de nouveaux éléments de réponse comme l'affirme cette étude : « *la perte de poids de 1 à 12 mois après l'accouchement était significativement plus importante chez les femmes allaitantes que chez les femmes non allaitantes* » (38).

Par ailleurs, nous analysons une évolution claire dans le vécu de ces modifications corporelles en fonction du stade du post-partum. En effet, l'insatisfaction liée à ces changements semblent être majorée au début du post-partum sans que nous puissions pour autant établir un seuil. Le souhait de retrouver le corps d'avant la grossesse peut créer une forme d'impatience mais les femmes interrogées s'acceptent petit à petit dans un corps qui leur rappelle leur nouveau statut de mère. Les sentiments négatifs régressent et la confrontation au réel a été intégrée en tant qu'expérience qui permet une nouvelle appréhension de la vie et du corps. Ainsi, l'insatisfaction corporelle des femmes en

post-partum n'est pas forcément majoritaire ni même aussi permanente que nous l'avions imaginé.

D'autres résultats que nous n'avions pas anticipés ont également fait surface. Si plusieurs études suggèrent systématiquement une augmentation des préoccupations liées à l'image corporelle dans la période du post-partum (39,40), d'autres mettent en lumière le fait que le thème du corps n'est pas la préoccupation principale des femmes pendant cette période. En effet, une étude qualitative réalisée chez 60 primipares en post-partum a recensé les événements stressants que les mères perçoivent lors de la période postnatale. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Événements	N (%)
Allaitement	50 (83,3)
Organisation logistique	49 (81,6)
Pleurs et rythme de l'enfant	45 (75)
Suivi professionnel (gestion de l'information, attitude)	43 (71,6)
Retour à la maison	41 (68,3)
Santé et soins du bébé	38 (63,3)
<i>Baby blues</i>	23 (38,3)
Sentiment de compétence d'être une « bonne mère »	23 (38,3)
Dynamique du couple	22 (36,6)
La mère et son corps	22 (36,6)
Reprise du travail et garde du bébé	18 (30)
Inquiétudes pour l'enfant	9 (15)

Figure 2 : Événements stressants de la période postnatale à six semaines après la naissance

Selon nous, deux interprétations essentielles sont à retenir dans cette étude : « *la mère et son corps* » constitue un facteur de stress en post-partum mais bien moindre en comparaison avec les autres facteurs liés à la mère et son bébé. Ce tableau peut être mis en lien avec nos résultats qui nous indiquent que les changements corporels s'insèrent dans un changement de vie global pendant le post-partum. Par ailleurs, nous tenons tout de même à noter la différence de signification entre le terme « *vécu* » appliqué à notre étude et « *événements stressants* » que l'on retrouve ici.

D'autres préoccupations que celles centrées sur le corps sont alors prioritaires comme nous le décrit Donald Winnicott dans sa théorie de 1956 sur « *La préoccupation maternelle*

primaire »³. Il s'agit pour la mère de s'adapter à la vie avec un enfant et est caractérisée par une attention extrême au bébé et un certain désintérêt pour soi.

En conclusion, le vécu des changements corporels peut être difficile mais doit être analysé au regard des autres changements de cette période. Les changements physiques du post-partum méritent bel et bien notre intérêt mais n'a peut-être pas une place aussi centrale que nous l'avions imaginé comme nous le faisait remarquer Véronica : « *C'est vrai que c'est important mais c'est vrai aussi que c'est qu'une partie infime de tout ce qui se passe en post-partum* ».

4.1.3 L'entourage humain et médiatique

Nous remarquons que le vécu des femmes que nous avons interrogées est également influencé positivement par la présence d'un conjoint soutenant et bienveillant. Les femmes ont toutes insisté sur le rôle que leur conjoint a eu dans l'accompagnement des changements corporels. Nous avons déjà montré précédemment qu'informer et éduquer les femmes sur ces changements tout au long de la grossesse mais aussi en post-partum était bénéfique mais il convient également d'éduquer le coparent.

Plusieurs de nos participantes comme Laurie, Pauline et Camille, avaient d'ores et déjà émis l'idée qu'il faudrait accentuer la préparation en couple et c'est précisément ce que proposaient les auteurs d'une étude récente de 2018. Ils insistent sur le fait que le partenaire est une ressource précieuse et que « *les futures interventions de coaching en santé pourraient inclure des partenaires pour fournir aux deux futurs parents des ressources psychoéducatives et des conseils réalistes en ce qui concerne le poids, la forme, les régimes et l'image corporelle pendant l'expérience postnatale* » (24). Nous retrouvons également cette idée dans une étude de 2009 qui précise que le partenaire peut être une source de soutien cruciale en fournissant un « *feedback positif* » à sa partenaire concernant les changements physiques (20).

En outre, le post-partum est une période susceptible de modifier l'intimité au sein d'un couple comme nous avons pu le voir dans nos résultats. Entre autres, les changements

³ Winnicott, D.W. La préoccupation maternelle primaire. Paris : Payot ; 2006.

corporels peuvent faire surgir des questionnements quant à la reprise des rapports sexuels. Par exemple, Laurie nous avait fait part de ses interrogations et de ses craintes à ce sujet : *« Enfin j'ai surtout peur de ce que ça peut faire, des douleurs, parce qu'au fond j'ai envie, dans ma tête quoi. J'ai peur que ça abîme un truc mais je veux avoir l'aval d'un professionnel parce que pour l'instant, ça me fait un peu peur et je me trouve pas désirable »*. À ce sujet, une étude suédoise a cherché à élucider la façon dont les femmes vivaient leur sexualité après la naissance de leur enfant. Vingt-sept femmes ont été interrogées en 2005, au cours de plusieurs entretiens après l'accouchement. Ce travail décrit l'image du corps après l'accouchement comme l'un des principaux thèmes abordés par les femmes. La nécessité d'être rassurée par le partenaire mais aussi par les professionnels constitue aussi une partie importante des résultats de cette étude (41).

Par ailleurs, nous avons à cœur d'analyser l'influence des représentations médiatiques sur la vision qu'ont les femmes de leur propre corps après l'accouchement. Difficile de définir quelle part de leur regard est influencée ou pas. Comment les représentations internes de leur propre corps sont-elles construites ? Quelles conséquences peuvent avoir ces représentations sur l'image corporelle ? Dans une ère où internet et les réseaux sociaux font émerger des réactions de comparaison permanente, il faut être conscient des images éloignées de la réalité auxquelles nous pouvons être confrontées. Cette réflexion est en accord avec cette étude très récente de 2021 qui s'intéresse à l'utilisation des réseaux sociaux et à l'insatisfaction de l'image corporelle chez 252 femmes en post-partum. Il a notamment été prouvé que les femmes en post-partum ont tendance à comparer leur apparence avec des idéaux d'apparence courants (*hors grossesse et post-partum*) plutôt qu'avec des idéaux d'apparence spécifiques à la période du post-partum. Ces résultats nous alertent sur la multitude de comparaisons possibles pour les femmes en post-partum ainsi que sur les attentes actuelles encore corrélées à l'idéal de la minceur (36).

Cependant, les représentations peuvent se créer par imitation comme par rejet. En effet, comme nous l'a fait remarquer Véronica pendant l'entretien, les images que l'on peut trouver sur les réseaux sociaux ne sont pas toujours idéalisées mais également *« noircies »* selon elle. Bien que les représentations du corps post-partum d'aujourd'hui passent parfois par des extrêmes (sous-entendus négatifs ici), il nous semble indispensable de préciser qu'il ne s'agit en aucun cas de représentations majoritaires sur les réseaux sociaux.

Dans tous les cas et comme nous le montrent nos résultats au même titre que ceux de la littérature récente, c'est lorsqu'un écart trop important entre les représentations et la réalité se fait sentir que l'image corporelle peut être altérée. In fine, il nous semble que c'est à ce niveau-là que réside un point essentiel : *« Au-delà des difficultés pratiques ou d'un manque d'information, c'est l'écart entre les attentes et les représentations, sans doute très idéalisées, et la réalité, qui semble être un obstacle. Les actions éducatives, pourraient comprendre un travail sur les représentations et les attentes plutôt qu'être une simple transmission d'informations »* (34).

4.2 Points forts

Plusieurs points forts ressortent de cette étude qui résident essentiellement dans l'utilisation de la méthode qualitative. En effet, en opposition à la méthode quantitative, la méthode qualitative permet une analyse fine de la problématique. Les avantages d'une collecte de données qualitatives résident précisément dans la richesse des données collectées et la compréhension plus en profondeur du problème étudié.

Malgré l'impossibilité d'aboutir à une conclusion généralisée comme nous aurions pu le faire avec un grand échantillon, le recueil d'informations par entretien semi-directif a fait émerger des résultats inattendus et a rendu le processus de recherche très stimulant.

Par ailleurs, le choix de réaliser des entretiens semi-directifs a laissé une liberté de parole aux enquêtées et a permis un recueil d'informations riche et divers selon les entretiens. L'enregistrement des propos et la retranscription fidèle du verbatim ont permis de ne rien perdre de ces discussions et d'analyser les propos de manière plus fine.

Concernant le thème principal de notre étude, nos résultats nous ont permis de mettre en lumière à notre façon l'importance d'aborder le corps post-partum en période périnatale mais aussi dans le paysage médiatique actuel. Cette étude a également permis de soulever des axes qui n'étaient pas abordés dans la littérature jusqu'à présent comme l'évolution de l'image corporelle en fonction du stade du post-partum.

Enfin, en tant que future professionnelle, nos résultats mettent en évidence la possibilité pour la sage-femme de se placer comme interlocutrice principale en ce qui concerne les questions autour du corps et plus particulièrement pendant le post-partum.

4.3 Biais et limites

4.3.1 La population

L'homogénéité des profils sélectionnés constitue le biais principal de cette étude.

Premièrement, les données sociodémographiques sont très peu diversifiées : il s'agit uniquement de femmes d'une trentaine d'années, vivant en couple hétérosexuel, ayant fait des études supérieures et d'origine caucasienne.

Toutes les femmes font partie d'une catégorie socio-professionnelle supérieure, ce qui leur donne accès à un parcours de soins le plus souvent sans obstacle. Le fait d'avoir eu accès à une PNP est également un biais de sélection important. Toutes les femmes avaient également accès à des ressources multiples sur la maternité et le post-partum, comme internet et les réseaux sociaux. Il nous paraît évident que les résultats auraient été différents si nous avions intégré une population précaire à notre étude. Le thème du corps post-partum est-il un thème universel ? Selon nous, il n'est peut-être pas la priorité pour les femmes vivant dans des conditions plus défavorisées mais ces données mériteraient d'être abordées dans une recherche ultérieure.

Par ailleurs, choisir des femmes au même stade de leur post-partum aurait peut-être davantage facilité l'analyse des données. Le seuil de recrutement choisi à six mois du post-partum amène une grande diversité des vécus parfois difficilement comparables.

Le fait d'avoir inclus des femmes sans antécédents notables, jeunes, en bonne santé est aussi un biais notable. Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut grâce aux données actuelles de la littérature, interroger des femmes présentant des TCA ou en surpoids auraient certainement augmenté le niveau d'insatisfaction corporelle en post-partum.

Enfin, la taille réduite de notre échantillon ne nous permet en aucun cas de généraliser nos résultats. Seulement neuf entretiens ont pu être menés ce qui n'est évidemment pas représentatif comme aurait pu l'être une étude à grande échelle.

4.3.2 La méthodologie

Le choix de la méthode qualitative ne présente pas que des avantages. En effet, nos entretiens ont parfois fait ressortir des concepts sociologiques et issus de la psychologie difficile à analyser à notre niveau d'expertise. Entre autres, l'image corporelle est intimement reliée à l'estime de soi, elle-même influencée par des facteurs multiples dont il est très difficile d'analyser toutes les composantes.

Mener un entretien nécessite une expérience que nous n'avons pas eu le temps d'acquérir totalement dans le temps imparti. Malgré une volonté certaine de respecter l'authenticité des réponses, analyser des entretiens a posteriori fait inévitablement apparaître des biais d'interprétations important. De plus, prendre en considération les informations, les signes qui vont à l'encontre de nos présupposés peuvent nous amener à poser des questions qui confortent seulement nos points de vue initiaux (biais de confirmation d'hypothèses).

Concernant notre outil méthodologique, nous pensons que notre grille d'entretiens aurait pu être réduite de questions concernant le vécu de la grossesse et davantage axée sur des questions concernant le post-partum. Malgré des questions qui nous semblaient claires et précises, les digressions rajoutaient du contenu parfois hors sujet. Un axe plus important concernant le rôle précis des professionnels de santé et des sages-femmes auraient également pu être développé.

Par ailleurs, le fait d'avoir mené les entretiens quasiment exclusivement en visioconférence a rendu l'exercice plus difficile et créé une disparité dans la méthode de recueil d'informations.

Enfin, nous pensons que le recrutement grâce aux sages-femmes libérales et au bouche-à-oreille nous ont orienté vers des femmes déjà désireuses de parler du corps post-partum, ce qui peut créer un biais dans notre travail.

Il est par ailleurs important de préciser que tous ces biais se manifestent de manière consciente ou inconsciente pour l'individu et qu'ils peuvent émaner de la personne qui recueille l'information, comme de celle qui la détient. Il peut exister en effet des comportements consistants à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé, observé et mis au centre de l'attention.

4.4 Perspectives

Plusieurs perspectives intéressantes sont envisageables tant pour la pratique clinique que pour de futures études.

En premier lieu, la mise en place de l'entretien postnatale précoce obligatoire semble être un bon moyen pour faire le point sur l'image corporelle. La sage-femme pourrait discuter, avec la femme ou avec le couple, des changements de la grossesse passée mais surtout de ceux du post-partum. Cela serait l'occasion de discuter des moyens mis en œuvre par la femme pour se réapproprier son nouveau corps, concilier avec ses différentes fonctionnalités et aspects. Recevoir le couple pourrait être l'occasion d'exprimer les questionnements voire les craintes relatives aux aménagements de la vie intime et affective. Pour les femmes qui en ressentent le besoin, les propos du ou de la partenaire, entendus dans un environnement neutre et impartial, peuvent être une source supplémentaire de réassurance pour la femme. La satisfaction quant à l'introduction de cet entretien pourrait être étudiée dans une future étude quantitative à grande échelle.

D'un point de vue plus médical, cet entretien serait utile pour évaluer le niveau d'insatisfaction corporelle ainsi que les autres facteurs de DPP. La sage-femme pourrait ainsi identifier les éventuelles plaintes et juger du bon retour à la normale du corps.

Par ailleurs, créer des cours spécifiques au post-partum animés par les sages-femmes, en groupe, ou en couple peut être un moyen de répondre aux besoins des femmes. C'est d'ailleurs une initiative déjà mise en place par la créatrice du programme audio « *Bliss Bump Post-partum* » et ancienne journaliste Clémentine Galey, qui aborde en détails les différentes facettes du post-partum à travers dix épisodes audios. On peut déjà en voir les flyers dans les salles d'attentes de certains cabinets de sages-femmes. Cependant nous tenons à rappeler que cet accompagnement ne remplace en aucun cas le suivi médical d'une sage-femme ou d'un médecin. De quoi nous interroger sur la nécessité pour les professionnels de santé de prendre en considération les attentes des femmes pour intégrer cet accompagnement à leur pratique.

Au regard de nos résultats et de ceux de la littérature, le rapport au corps et l'image corporelle doivent tout de même continuer d'être abordés en PNP et plus largement pendant la grossesse. Les facteurs de risques d'insatisfaction corporelle pour un futur post-partum

doivent être recherchés en période prénatale de manière systématique. Toutefois, une préparation axée en fin de grossesse est à privilégier et pourrait être relayée rapidement pendant le séjour en suites de couche. Par exemple, la création d'un livret d'informations sur les changements corporels remis à la femme pendant le séjour, à l'image de ceux déjà créés pour l'allaitement maternel, pourrait être un outil concret et permanent auquel se référer. Il nous semble d'ailleurs important de préciser qu'une attention particulière doit être apportée concernant les sources d'informations utilisées par les femmes.

De quelque manière que ce soit, le fait de créer un temps d'échange et d'écoute dédié au rapport au corps après l'accouchement constitue aujourd'hui une réelle demande de la part des femmes enceintes et en post-partum. Selon nous, ces propositions offrent aux sages-femmes de nouvelles perspectives dans leurs pratiques d'accompagnement du post-partum.

En outre, il est évident qu'une étude ultérieure à grande échelle serait intéressante et nous permettrait d'aboutir à des conclusions avec un meilleur niveau de preuve. Une plus grande diversité socio-professionnelle, d'origine géographique mais aussi culturelle nous permettrait d'avoir une approche plus représentative de la population.

Une comparaison avec le vécu des changements corporels chez les multipares ou chez les femmes en surpoids pourraient faire l'objet d'études ultérieures. Enfin, il n'existe pas encore de données quantitatives sur l'influence de l'utilisation des réseaux sociaux sur l'image corporelle dans la période post-partum.

5 Conclusion

Après un accouchement, le corps est souvent bien différent de celui que l'on connaît avant la grossesse. Le manque de représentations et de considérations actuelles de ce fameux « corps post-partum » au même titre qu'une littérature lacunaire nous ont poussé à nous intéresser à ce sujet. De nombreux auteurs ont bien identifié l'insatisfaction corporelle comme facteur de risque de dépression du post-partum, nous avons donc cherché à connaître le réel impact des changements corporels sur le vécu global de cette période.

Il ressort de notre étude que la grossesse est souvent vécue comme un événement joyeux où la prise de poids est presque obligatoire et source de fierté mais finalement considérée par de nombreuses femmes et par la société comme temporaire. La période post-partum est souvent caractérisée chez nos enquêtées par le désir de retrouver rapidement le corps et la forme d'avant la grossesse.

Dans notre échantillon, malgré une préparation anténatale effectuée, les changements du corps ont été souvent inattendus et difficile à anticiper. Si certaines ont pu recevoir des conseils sur les soins au bébé ou l'allaitement, les modifications corporelles et le retour du corps à la normale sont souvent peu abordés. Pour pallier cela, nos résultats et la littérature nous suggèrent de favoriser les interventions surtout pendant la période postnatale et de manière concomitante aux changements. Par ailleurs, intégrer le coparent et l'entourage à ces échanges s'avèrent être une source de soutien primordiale pour la femme.

Certains changements comme l'aspect du ventre et l'élargissement du bassin ont été sources de difficulté, toutefois le corps de la femme ne semblait pas être leur préoccupation principale. En revanche, les femmes ont graduellement observé une forme de bienveillance et d'acceptation envers ce nouveau corps.

Le rôle des professionnels de santé, bien qu'encore à définir précisément, consisterait non seulement à éduquer les femmes sur les changements physiques naturels du corps après la naissance mais aussi à remettre en question les représentations inadaptées liées à l'apparence. À ce sujet, nous observons actuellement une tendance des médias visant à élargir ces représentations.

Ainsi, la nature et le vécu de ces changements nécessiteraient d'être abordés davantage par les professionnels de santé et notamment par les sages-femmes entre l'accouchement et la VPN même s'ils doivent être évoqués en période prénatale. La prise en compte de toutes ces considérations pourrait contribuer à atténuer le risque de préoccupations élevées concernant l'image corporelle et ses conséquences pendant la période post-partum.

Bibliographie

1. Larousse. Définitions : post-partum - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/post-partum/62940>
2. WHO_RHT_MSM_98.3_fre.pdf [Internet]. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66396/WHO_RHT_MSM_98.3_fre.pdf;jsessionid=2334C9AE44570B6FCB10ADE8FC51DFBD?sequence=1
3. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med*. 2010;4(2):22-5.
4. L'Assurance Maladie. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>
5. Szerment J. Prise en charge de la consultation postnatale par les médecins généralistes de Normandie [Thèse de doctorat]. [France]: UFR de médecine et de pharmacie de Rouen; 2018.
6. Doret M. Modalités de la consultation postnatale et spécificités en cas de pathologie de la grossesse : recommandations pour la pratique clinique. 2015;1118-26.
7. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. 2014 [cité 4 juin 2021] p. 84-98. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408814000327>
8. Grogan S. Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3ème ed. Routledge; 2016. 228 p.
9. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. 2017;13:103-9.
10. Beyeler S, Perrotin LB-, Donnat N, Jaggi K, Jonniaux S, Monnet RL, et al. Ce concept de soins a été édité, en octobre 2006, par les Infirmières Spécialistes Cliniques du groupe image corporelle. 2006.
11. Duicrotoy V. L'image de la femme enceinte dans la publicité. Point de vue d'un gynécologue obstétricien. Cette image a-t-elle modifié notre pratique médicale ? [Thèse de doctorat]. [France]: Université Paris Descartes; 1993.
12. Isserlis C, Sutter-Dallay A-L, Dugnat M, Glangeaud-Freudenthal N. Transformation psychologique de la femme enceinte. *Petite Enfance Parentalite*. 2008;68-88.
13. Meredith Nash. Weighty matters: Negotiating 'fatness' and 'in-betweenness' in early pregnancy. [cité 4 juin 2021];22. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0959353512445361>
14. Earle S. "bumps and boobs": fatness and women's experiences of pregnancy. *Womens Stud Int Forum*. 2003;26(3):245-52.
15. Lasalle C. Le vécu des changements corporels durant la grossesse. [Mémoire en maïeutique].

[France]: Université Lille 2; 2020.

16. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body Image*. 2015;14:102-13.
17. Chang S-R, Kenney NJ, Chao Y-MY. Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(1):60-6.
18. Patel P, Lee J, Wheatcroft R, Barnes J, Stein A. Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification. *J Reprod Infant Psychol*. 2005;23(4):347-64.
19. HARPER E, Rail G. Contesting « Silhouettes of a Pregnant Belly »: Young Pregnant Women's Discursive Constructions of the Body. *Aporia Nurs J*. 2011;3.
20. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *J Reprod Infant Psychol*. 2009;27(4):330-45.
21. Liechty T, Coyne S, Collier K, Sharp A. « It's Just Not Very Realistic »: Perceptions of Media Among Pregnant and Postpartum Women. *Health Commun*. 2017;33:1-9.
22. Bisson V. L'image corporelle durant la grossesse : les expériences et perceptions des femmes de l'influence de Facebook [Maîtrise de sexologie]. [Québec]: Université de Montréal; 2019.
23. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol*. 2008;13(4):503-15.
24. Lovering ME, Rodgers RF, George JE, Franko DL. Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*. 2018;24:44-54.
25. Masson H. Ancien Président de l'Association mondiale de psychiatrie Membre de l'Académie de médecine. p. 1082.
26. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(10):1355-73.
27. McGill H, Burrows VL, Holland LA, Langer HJ, Sweet MA. Postnatal depression: a Christchurch study. *N Z Med J*. 1995;108(999):162-5.
28. Chabrol H, Coroner N, Rusibane S, Séjourné N. Prévention du blues du post-partum : étude pilote. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2007;35(12):1242-4.
29. Teissedre F, Chabrol H. Étude de l'EPDS (Échelle postnatale d'Edinburgh) chez 859 mères : dépistage des mères à risque de développer une dépression du post-partum. *L'Encéphale*. 2004;30(4):376-81.
30. Braha C. Prévention de la dépression post-natale. Dépister en consultations prénatales: entretiens auprès des sages-femmes et obstétriciens [Mémoire en maïeutique]. [France]: École de Sages-Femmes de Beaudelocque : Université Paris Descartes; 2011.
31. Dayan J. Clinique et épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs de la grossesse et du post-partum. Revue et synthèse. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2007;36(6):549-61.

32. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(3):409-21.
33. Weizman I. Ceci est notre post-partum: Défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper. Marabout; 2021.
34. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, El Alama S, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. *Rev Sage-Femme*. 2010;9(5):240-9.
35. LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (1) [Internet]. 2021 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044553428>
36. Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. Social media use and postpartum body image dissatisfaction: The role of appearance-related social comparisons and thin-ideal internalization. *Midwifery*. 2021;100:103038.
37. Dennis C-L. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ*. 2005;331(7507):15.
38. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*. 1993;58(2):162-6.
39. Rallis S, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ. Predictors of body image during the first year postpartum: a prospective study. *Women Health*. 2007;45(1):87-104.
40. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and the Postpartum: A Prospective Study. *J Health Psychol*. 2009;14(1):27-35.
41. Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J Caring Sci*. 2005;19(4):381-7.

ANNEXE 1 : Message de diffusion et grille d'entretien

« Bonjour, je m'appelle Lil Bouchoucha et je suis étudiante Sage-Femme de dernière année à Paris.

Dans le cadre de l'obtention de mon Diplôme d'État de Sage-Femme, je réalise un mémoire de fin d'étude qui constitue une initiation à la recherche en maïeutique.

Je m'intéresse au rapport au corps après l'accouchement.

Je cherche donc des femmes avec qui réaliser des entretiens semi-dirigés à ce sujet, ce qui s'apparente davantage à une discussion.

Plusieurs « conditions » sont à remplir si vous souhaitez participer à l'étude :

- Femme majeure ;
- Primipare (premier enfant) ;
- Grossesse de déroulement normal ;
- Naissance d'un enfant vivant dans les six derniers mois ;
- Maîtrise de la langue française ;
- Accouchement voie basse ou césarienne ;
- Pas d'antécédent type chirurgie baryatrique ou esthétique ;
- Pas d'antécédent de troubles du comportement alimentaire ;
- Pas de début d'une nouvelle grossesse dans les six premiers mois du post-partum ;

Ces entretiens seront bien entendu anonymisés et se feront de préférence en tête-à-tête sur Paris ou bien par visioconférence en fonction de vos possibilités et de vos préférences.

Si vous êtes intéressée vous pouvez me contacter à l'adresse électronique suivante : ...@...

Je vous remercie de l'attention portée à ce message,

Bonne journée »

Thème	Points essentiels/questions
Rapport au corps pendant la grossesse	<p><i>Santé mentale : Racontez-moi un peu votre grossesse.</i></p> <p><i>Parcours de soins : Par quel professionnel de la santé avez-vous été suivi pendant la grossesse ? SF/GYN/medgé ?</i></p> <p><i>Transformations du corps : Quels étaient les transformations de votre corps les plus notables pour vous pendant la grossesse ? Est-ce que vous pourriez me parler de la transformation de votre corps ? De vos seins, de votre ventre ?</i></p> <p><i>Douleurs : Est-ce que vous avez eu mal à certains endroits ?</i></p> <p><i>Quels sentiments/émotions vous ont procuré ces changements ?</i></p> <p><i>Mon corps vu par les autres : Remarques de l'entourage sur les changements de votre corps ?</i></p> <p><i>PNP : Avez-vous suivi une préparation à la naissance pendant la grossesse ? Avez-vous abordé des thèmes en rapport avec le corps ?</i></p>
Médias/représentations	<p><i>Aviez-vous une idée de ce de ce qu'était la grossesse avant d'être enceinte ? Qu'aviez-vous comme représentation de la grossesse avant d'être enceinte ? Et de l'après-accouchement ?</i></p> <p><i>Est-ce que vous aviez des proches qui avaient eu cette expérience ?</i></p> <p><i>Quelle place accordiez-vous aux médias pendant la grossesse et après l'accouchement ?</i></p> <p><i>Est-ce que vous avez lu sur le sujet de la grossesse ? Forum, émission TV, livres, groupes de parole ?</i></p>
Rapport au corps après l'accouchement	<p><i>Est-ce que vous pourriez me raconter votre retour à la maison après la sortie de la maternité ?</i></p> <p><i>Le corps passe par beaucoup de transformations avec la grossesse et l'accouchement, sans compter la difficulté du nouveau rythme de vie avec un enfant... Comment vivez-vous cette période un peu particulière ?</i></p> <p><i>Pourriez-vous me parler des transformations de votre corps après l'accouchement ?</i></p> <p><i>Quels étaient/sont les transformations de votre corps les plus notables pour vous-après l'accouchement ?</i></p> <p><i>Quels sentiments/émotions vous ont procuré ces changements ?</i> <i>Si vous deviez donner quelques mots pour décrire votre corps aujourd'hui, lesquels seraient-ils ?</i></p>
Besoins/attentes	<p><i>Quelles étaient vos sources principales d'informations concernant la grossesse et le post-partum ?</i></p>

	<p><i>Quelles informations sur l'après accouchement auriez-vous aimé savoir et à quel moment ? Est-ce qu'il vous a manqué des informations ?</i></p> <p><i>Quel rôle votre professionnel de santé a-t-il joué dans votre accompagnement après l'accouchement ? Qu'en pensez-vous ? Quel rôle pensez-vous qu'il devrait jouer ?</i></p> <p><i>Quels thèmes avez-vous abordé lors de la visite de la sage-femme à domicile ? Et de la VPN (si déjà faite) ? Auriez-vous aimé parler d'autre chose ?</i></p> <p><i>Avez-vous suivi une rééducation périnéale ? De quel type ?</i></p>
Impact sur le quotidien	<p><i>Les changements de votre corps ont-ils eu un impact sur d'autres aspects de votre vie ?</i></p> <p><i>Avez-vous des choses à rajouter, à me faire part concernant cet entretien ?</i></p>
Données sociodémographiques	<p><i>Age, profession, niveau d'étude, statut civil (mariée/pacsée/célibataire/divorcée ?), ville de résidence</i></p>

ANNEXE 2 : Déclaration de conformité de la CNIL



Référence CNIL :

2225962 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

au référentiel de norme simplifiée NS-000

au référentiel de norme simplifiée NS-000

au référentiel de norme simplifiée NS-000

au référentiel de norme simplifiée NS-000

reçue le 7 avril 2022

Madame Lil BOUCHOUCHA

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame BOUCHOUCHA Lil

Service :

Adresse :

CP :

Ville :

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. :

Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 8 avril 2022

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

Résumé/Abstract

Contexte : Depuis 2020, de nombreuses femmes ont pris la parole sur les réseaux sociaux pour souligner l'invisibilité du « corps post-partum ». Ce manque de représentations et d'informations peut engendrer des situations difficiles à vivre, et constituer entre autres, un facteur de risque de dépression du post-partum. Nous avons cherché à savoir comment les femmes vivaient les changements corporels au cours de la période du post-partum.

Objectifs : L'objectif principal était d'identifier et de comprendre les conséquences des modifications corporels sur le vécu du post-partum au sein de notre population. Nous avons cherché à évaluer les besoins et attentes des femmes concernant la préparation et l'accompagnement de ces changements.

Méthodologie : Nous avons mené une étude qualitative auprès de neuf primipares en bonne santé jusqu'à 6 mois du post-partum grâce à des entretiens semi-directifs. Plusieurs thèmes ont été abordés : le corps pendant la grossesse, le corps après la grossesse, la préparation, l'entourage ainsi que la place des médias et des professionnels de santé.

Résultats : L'anticipation des changements du post-partum est secondaire en rapport à la préparation à la naissance et n'empêchent en rien leur caractère surprenant. Le désir de retrouver le corps d'avant est unanime malgré une forme d'acceptation. Si le vécu peut être difficile voire douloureux au début du post-partum, il tend à s'améliorer au fil des semaines sous réserve d'un entourage soutenant. Dans cet accompagnement, le rôle des professionnels de santé est apparu très hétérogène.

Discussion : En complément de la préparation prénatale classique, centraliser l'échange autour de ces changements en période postnatale peut adoucir une découverte trop brutale. Les interventions en postnatal ainsi que la sensibilisation du coparent doivent être privilégiées. Une attention particulière doit être portée par les professionnels de santé sur l'utilisation des médias pendant cette période. Le défi d'aujourd'hui réside dans une plus grande diversité des représentations du « corps post-partum ».

Mots-clés : changements corporels ; post-partum ; vécu ; image corporelle

Nombre d'annexes : 2 Nombre de références bibliographiques : 41

Context: Since 2020, many women have spoken out on social media to highlight the invisibility of the "postpartum body". This lack of representation and information can lead to difficult experiences and can be a risk factor for postpartum depression. We sought to find out how women experienced body changes during the postpartum period.

Objectives: The main objective was to identify and understand the consequences of body changes on the postpartum experience in our population. We sought to assess women's needs and expectations regarding preparation and support for these changes.

Method: We conducted a qualitative study with nine healthy primiparous women up to 6 months postpartum through semi-directive interviews. Several themes were addressed: the body during pregnancy, the body after pregnancy, preparation, the environment, and the role of medias and health professionals.

Results: The anticipation of postpartum changes is secondary to the preparation for birth and does not prevent them from being surprising. The desire to return to the pre-pregnancy body is unanimous despite a form of acceptance. If the experience can be difficult or even painful at the beginning of the postpartum period, it tends to improve as the weeks go by, provided that there is a supportive environment. The role of health professionals in this support appeared to be very heterogeneous.

Discussion: In addition to the classic prenatal preparation, centralizing the exchange around these changes in the postnatal period can soften a too brutal discovery. Interventions in the postnatal period as well as raising the awareness of the co-parent should be favoured. Particular attention must be paid by health professionals to the use of social media during this period. Today's challenge is for a greater diversity of representations of the "postpartum body".

Keywords: body changes; postpartum; experience; body image