



Master

2024

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

L'envers de la « bonne maternité ». Une enquête sur les difficultés
maternelles auprès de mères et de professionnelles de la maternité à
Genève

Sordet, Florianne Blanche Julia

How to cite

SORDET, Florianne Blanche Julia. L'envers de la « bonne maternité ». Une enquête sur les difficultés maternelles auprès de mères et de professionnelles de la maternité à Genève. Master, 2024.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:179433>



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DES SCIENCES
DE LA SOCIÉTÉ
Institut des études genre

L'envers de la « bonne maternité »

Une enquête sur les difficultés maternelles auprès de
mères et de professionnelles de la maternité à Genève

One of the best ways
to support another
mom is to be *honest*
about your experiences
in motherhood.

@The.Mommy.Psychologist

1

Présenté par Florianne Sordet

Sous la direction de la Professeure Maud Simonet

Août 2024

Mémoire de master en études genre

Faculté des sciences de la société

Université de Genève

¹ Traduit avec DeepL Traducteur « L'une des meilleures façons de soutenir une autre maman est d'être honnête au sujet de vos expériences en tant que mère ». Compte Instagram : @the.mommy.psychologist

Remerciements

Tout d'abord, j'aimerais remercier énormément ma directrice de mémoire, Madame Maud Simonet, pour son enthousiasme face à mon projet et à ma thématique ainsi que pour son soutien, ses conseils et ses multiples relectures qui ont alimenté et guidé ma réflexion et qui ont été très bénéfiques.

Je remercie énormément les huit mères qui ont été d'accord de passer un moment avec moi, de partager leur histoire et de consacrer du temps à mon projet. Leur contribution a été indispensable et a donné tout son sens à mon travail. Merci infiniment pour leurs partages, leur confiance et j'espère sincèrement avoir réussi à mettre leurs expériences en valeur au travers de mon travail, leur avoir fait honneur et leur avoir apporté un peu d'écoute et de soutien. Leurs témoignages ont été l'occasion de panser certaines plaies et de me sentir moins seule dans mon vécu. Merci infiniment à elles.

Merci également aux professionnelles de la santé qui ont pris le temps de partager leurs expériences, leur parcours ainsi que de m'expliquer les mesures mises en place par les différentes instances pour soutenir les mères. Leur investissement et leur écoute sont indispensables pour les mères, merci à elles pour leur travail.

Je tiens à témoigner toute ma gratitude à ma famille pour son relais pour s'occuper de mon fils dans la vie de tous les jours ainsi que pour que j'ai l'occasion de dégager du temps pour avancer et réaliser ce master et projet. Je remercie aussi ma maman pour son soutien matériel sans lequel je n'aurais pas pu reprendre et poursuivre mes études. Un clin d'œil particulier à ma sœur Caroline, la meilleure des tatas.

Je remercie de tout cœur mes ami·e·x·s qui m'ont encouragée, qui m'ont accompagnée dans mon travail de guérison personnelle et qui m'ont soutenue émotionnellement et psychologiquement durant ces trois dernières années mouvementées. Merci à Rosa et Alexia pour leur écoute attentive, leur soutien inconditionnel et leur guidance spirituelle. Merci à Hamza, Ginley et Céline pour leur accompagnement sans faille, leur bienveillance et leurs conseils avisés. Merci à Daniel et Annuka, sur qui je peux toujours compter, malgré la distance

qui nous sépare. Je remercie également Laura, Fluri, et les autres personnes de ce petit groupe d'am·e·x·s merveilleux qui m'apportent amour, attention et réassurance. Un merci tout particulier à mes deux amies mamans, Esther M. et Esther O. avec qui je peux tout partager concernant les difficultés et les joies de la maternité, et auprès de qui je trouve validation, force et réconfort. Merci également à Diana, ma collègue de master à temps partiel durant ces quatre années, pour sa collaboration et ses éclairages précieux.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma psychologue Marie-Laurence. Sans son soutien, ses mots justes et ses encouragements tout au long de mon processus de guérison, je n'aurais probablement pas pu entreprendre et arriver au bout d'un tel travail. Merci à elle de m'aider à me réconcilier avec mon histoire et avec mon vécu de la maternité ainsi que pour ses conseils et sa guidance dans ma réalisation intérieure.

Merci aux personnes qui ont parlé de mon projet autour d'elles, relu mon mémoire et à toutes celles que j'oublie ; celles qui m'ont conseillée, avec qui j'ai échangé sur le sujet et qui ont fait naître des réflexions et amené des pistes ; merci à celles qui m'ont aidée de près ou de loin, qui m'ont permise de me sentir moins seule au travers de leurs comptes Instagram, de leurs livres, de leurs podcasts, etc.

Enfin, j'aimerais remercier mon fils de m'avoir choisi comme maman, de m'aider à me remettre en question, de me pousser à être la meilleure version de moi-même, pour lui, mais aussi pour moi et d'être la personne qu'il est. Merci pour tout son amour, ses rires, sa tendresse, son intelligence émotionnelle, son humour, son indulgence envers moi et j'en passe. Ça a été dur, et si aujourd'hui ça va mieux, c'est aussi grâce à lui et à tout ce qu'il m'apporte. Louis, Je t'aime si fort.

Table des matières

Introduction.....	6
Choix du sujet et problématique	6
Plan.....	10
Partie 1 : Méthodologie.....	11
1.1. Des entretiens auprès d'une double population	11
1.2. Retour réflexif sur ma position située face aux entretiens	14
Partie 2: Revue de la littérature : l'analyse féministe de la maternité : débiologisation et visibilisation des injonctions sociales et morales	16
2.1. La vision biologique de la maternité et du care.....	17
2.2. Les combats féministes contre l'injonction à la maternité	18
2.3. La chasse aux « mauvaises mères ».....	20
2.4. La dépression post-partum : pathologisation de la démence des femmes et tabous	21
Partie 3: La « bonne maternité » ou les conditions préalables et idéales pour penser une maternité	23
3.1. Le désir d'enfant : entre variété des trajectoires et « rhétorique du choix »	23
3.2. Le « bon moment » : les conditions préalables à une « bonne maternité ».....	28
3.2.1. Stabilité matérielle et financière, avoir fini ses études	28
3.2.2. L'âge : la trentaine et l'horloge biologique.....	32
3.2.3. Avoir des enfants : la suite logique du couple hétérosexuel.....	34
3.2.4. Le réseau familial (et amical)	36
3.2.5. En respectant les conditions de la « bonne maternité », suis-je épargnée des difficultés maternelles ?	38
Partie 4: Analyse des difficultés maternelles.....	41
4.1. Maux physiques : entre normalisation et minimisation	42
4.1.1. La grossesse	44
4.1.1.1. Le premier trimestre : premier moment de silenciation des mères.....	45
4.1.1.2. Les normes de la « bonne grossesse » : contraste entre la perspective médicale et la dimension morale.....	46
4.1.1.3. La grossesse comme premier moment de normalisation des douleurs des mères.....	50
4.1.2. La fatigue	53
4.1.3. L'accouchement (Traumatique - Libérateur).....	56
4.1.4. L'allaitement.....	61
4.2. Maux émotionnels : décalage entre rêve et réalité	64
4.2.1. La charge mentale : sentiment de solitude et d'incompréhension.....	65
4.2.2.1. Les inégalités dans le couple : le rôle du conjoint dans le sentiment de solitude de la mère	65
4.2.2.1.1. Grossesse, instinct maternel et premiers moments à la Maternité : les impacts négatifs d'une pensée biologique de la maternité et de la paternité et la cristallisation des inégalités.....	70
4.2.2.1.2. Double standard, <i>momshaming</i> , <i>dadblessing</i> VS « parentalité » : relativiser l'investissement de pères et dissimuler les inégalités de genre	73
4.2.2.1.3. Les mères elles-mêmes comme frein à l'engagement des pères ?.....	77
4.2.2.2. « It takes a village, on a besoin d'être entouré ! »	80

4.2.2.2.1. Quand la famille manque à l'appel	80
4.2.2.2.2. Soutien des ami·e·x·s et réévaluation de certaines amitiés.	83
4.2.2.3. Le manque de ressources et de professionnel·le·x·s soutenant·e·x·s :	84
4.2.2. La culpabilité, les peurs et les pensées intrusives : « <i>Ah, la culpabilité, tu es officiellement maman !</i> »	89
4.2.3. Les conseils non sollicités et les remarques déplacées : les revers de la pression de la « mère parfaite »	93
4.2.4. Le retour au travail - changement de priorité.....	95
4.2.1.1. Sur tous les fronts.....	101
4.2.1.2. Le travail de mère VS le congé maternité	101
Partie 5: Les ressources qui font la différence.....	104
5.1. Le conjoint : un investissement et une écoute dès le départ et sur le long terme .	104
5.2. La famille : présente après l'accouchement et bienveillante	106
5.3. Les ami·e·x·s, les mères et les autres parents.....	107
5.4. Les professionnel·le·x·s de la santé : à l'écoute et disponible·x·s	109
5.4.1. Les sages-femmes et l'Arcade sage-femme.....	109
5.4.2. Les psychologues.....	110
5.5. Les réseaux sociaux, podcast et autres ressources numériques.....	112
Conclusion.....	113
Bibliographie	116
Annexes	125
Présentations des mères	125
Présentations des professionnelles	127
Grilles d'entretien	131
Pour les mères.....	131
Pour les professionnelles.....	132
Flyers	133
1.....	133
2.....	134

Introduction

Choix du sujet et problématique

J'ai choisi la thématique de la maternité tout d'abord parce que c'est un sujet féministe, politique et d'actualité. Aujourd'hui, l'injonction à la maternité reste très forte, car les arguments biologiques et innés sont encore très répandus. Devenir mère serait donc instinctif et naturel dans l'imaginaire même si les mouvements féministes questionnent et s'opposent à cette injonction et à ces rôles genrés qui confinent les femmes au foyer et à l'éducation des enfants. Avec l'accès à la contraception et la dépénalisation de l'avortement, les femmes peuvent disposer de leur corps et décider ou non de devenir mères (même si l'actualité montre bien que ces droits ne sont pas pérennes). Les sujets comme le non-désir d'enfant et le regret maternel sont de plus en plus entendus, même si encore très peu acceptés, ce qui montre bien que le sujet de la maternité et de la parentalité font encore débat. Orna Donath parle dans sa recherche sur le regret maternel, d'une « condamnation sans appel de celles qui ne sont pas mères (...) » (p.29) et c'est également ce dont Fiona Schmidt parle dans son livre « Lâchez-moi l'utérus ! En finir avec la charge maternelle » qui questionne cette « maternité obligatoire » (2020).

De plus, ce sujet est personnel, car je suis maman depuis mars 2019. Cette expérience n'était pas du tout ce à quoi je m'attendais, j'ai appris énormément de choses (parfois de manière difficile) et ça a beaucoup alimenté mes réflexions sur l'injonction à la maternité et les inégalités de genre dans la parentalité. J'avais donc envie de faire mon mémoire en lien avec cette expérience pour pouvoir en apprendre plus sur le sujet, le visibiliser davantage et dans une idée d'écriture réparatrice (trouver du soutien, des ressources, se sentir moins seule).

La maternité est un sujet très vaste (grossesse, post-partum, parentalité, etc.) et pour trouver sur quoi me focaliser dans mon travail, je suis donc partie de mon expérience personnelle. En effet, mon parcours maternel n'a pas été celui de la « maternité idéalisée » qui prime dans notre société. Ce décalage entre idéal et réalité est au cœur de ma réflexion. Les difficultés que j'ai pu rencontrer m'ont menée à questionner le système en place et à vouloir impérativement donner la parole à des mères (notamment en difficultés) pour montrer et valider d'autres discours que celui dominant de la « maternité parfaite », discours encore peu présents et entendus aujourd'hui. Le mythe de la « bonne mère » renforce les tabous autour des

difficultés maternelles et passe sous silence les mères. Le devenir mère est une étape cruciale dont on ne parle pas suffisamment. Outre les changements hormonaux et corporels, c'est un réel changement d'identité qui se fait et les femmes jonglent et essaient de s'adapter à tout un tas de transformations (mentales, physiques, identitaires, matérielles, etc.) ainsi qu'à plein d'inattendus. Ce processus peut être très solitaire. C'est ce sentiment de solitude qui est au cœur de mon questionnement et pour l'illustrer ainsi qu'illustrer le cheminement de ma réflexion, je vais partir de mon vécu de la grossesse, de la maternité ainsi que d'un échange que j'ai eu avec une connaissance.

En effet, dès les débuts de ma grossesse, j'ai rencontré des difficultés, car j'ai été nauséuse et fatiguée pendant 9 mois et j'ai très vite compris que mes maux étaient difficilement audibles par autrui, que ce soit par mon ex-conjoint, mes proches, mes collègues, ma gynécologue, ou toutes personnes que j'étais amenée à croiser, de près ou de loin. Cette résistance à entendre, accueillir, et accepter les difficultés maternelles que je rencontrais était, je le conçois, probablement totalement involontaire, et due au décalage de mon discours avec le discours majoritaire et très ancré d'une maternité facile, idéale, innée et épanouissante. J'ai d'ailleurs longtemps pensé, comme probablement les personnes de mon entourage, que c'était moi le problème et que ce que je ressentais face à la maternité était rare, singulier et relevait de l'exception. Je suis consciente qu'aucune de ces personnes n'a voulu me nuire ou me faire du mal, mais dans une volonté de me (ou de se) rassurer, elles ont pu délégitimer mon vécu, me culpabiliser de verbaliser et de ressentir ces douleurs et accentuer mon sentiment d'incompréhension et de solitude. Du fait d'être malade durant ma grossesse, je n'ai pas aimé être enceinte, c'était difficile pour moi et je le disais. Suite à cela, j'ai pu recevoir des remarques telles que « Une fois que bébé sera là, tu oublieras tout et ça aura valu le coup ! », « profite, c'est peut-être la seule fois que tu seras enceinte » ou encore « Ne dis pas ça, pense à toutes les femmes qui voudraient être à ta place ! ». Ces commentaires ont été vécus comme des micro-agressions s'accumulant de jour en jour. Ils ont continué après l'accouchement, tout au long de mon congé maternité, et encore aujourd'hui parfois lorsque j'exprime mes difficultés (actuelles ou passées). Malgré le sentiment de culpabilité, de solitude et de honte, j'ai continué à partager mon vécu, même si celui-ci était en opposition au discours de « maternité idéale ». J'avais le sentiment qu'on m'avait menti, volé quelque chose et je ne voulais en aucun cas alimenter cette illusion de la maternité et de la mère parfaite. Je pense qu'il y a également une ambivalence de sentiments lorsque l'on transgresse les discours dominants. Cela peut à la fois être dangereux

et nous rendre vulnérables mais aussi nous permettre de nous démarquer et nous empouvoierer². C'était donc pour moi une manière de militer, un moyen de valider mes émotions et mon vécu et de ne pas me laisser silencier.

Personne ne m'avait raconté ni prévenue que la maternité pouvait ne pas être toute rose et joyeuse. C'était sûrement très naïf de ma part. Pourtant, après réflexion, j'ai réalisé avoir été confrontée à un vécu de grossesse difficile avant de tomber moi-même enceinte. Ma collègue de l'époque avait partagé qu'elle ne se sentait pas bien durant sa grossesse et que c'était physiquement difficile. Je me souviens que je lui demandais souvent des nouvelles et que le fait qu'elle verbalise régulièrement que ça n'allait pas avait fini par m'irriter. Je me souviens être rentrée une fois après le travail et d'avoir dit à mon ex-conjoint quelque chose comme : « Elle pourrait être un peu contente quand même, c'est rude de parler tout le temps du négatif ». Même si je ne l'ai pas verbalisé directement à ma collègue (et heureusement), j'étais l'exemple parfait de la personne qui a minimisé son vécu et qui a remis en doute sa parole car elle ne correspondait pas au discours dominant. Je pense aussi qu'il a été difficile d'accueillir son discours car il participait à la désillusion de la maternité parfaite et je le voyais donc comme une exception, et que cette exception ne concernerait pas ma/mes futures grossesses. Concernant cette croyance du « cas isolé », Hurault de Ligny écrit avoir ressenti : « Quelque chose qui m'empêchait de pousser ma réflexion sur la maternité. (...) On voit sans voir, sans comprendre avec ses tripes ce que cela signifie de devenir mère (...) On pense savoir, on imagine (on se projette ?) au travers des témoignages des autres, sans éprouver ce que cela implique vraiment. » (p.57)

Je suis donc tombée (enceinte) de haut, et durant ma grossesse tumultueuse, j'ai pensé à ma collègue, à son histoire et à ma réflexion jugeante, déplacée et ignorante. Elle avait eu le courage d'être honnête et j'avais minimisé, ignoré ses ressentis et avertissements. Suite à cela, je voulais être à mon tour honnête pour ne tromper personne, pour visibiliser et insister sur les potentielles difficultés, pour dire ce que j'aurais voulu entendre pour avoir toutes les clefs en main et m'y préparer plus adéquatement. Sandra Konja³ écrit sur Instagram : « L'une des meilleures façons de soutenir une autre maman est d'être honnête au sujet de vos expériences

² « Ou autonomisation comme processus qui consiste à devenir plus fort et plus sûr de soi, notamment en contrôlant sa vie et en revendiquant ses droits ». Traduction par DeepL Traducteur du terme *empowerment* (the process of becoming stronger and more confident, especially in controlling one's life and claiming one's rights, Wikipédia)

³ Nom d'utilisatrice sur Instagram : @the.mommy.psychologist

en tant que mère »⁴ (2021). Pour aller plus loin, pour moi, être honnête au sujet de nos expériences de la maternité est le meilleur moyen de permettre aux femme·x·s de faire des choix conscients et éclairés concernant la maternité. Dans son livre sur la charge maternelle, Fiona Schmidt relève la richesse que sont la diversité et le partage d'expériences. Elle dit que « les différences ne sont pas une menace, mais l'occasion d'enrichir sa propre expérience et sa conception de la maternité ou de la non-maternité de celles d'autres femmes qui partagent toutes un même sentiment mêlé de vulnérabilité, de culpabilité, de solitude et de colère » (2020, p.15).

En parallèle, il y a environ quatre ans de cela, je suis allée à l'anniversaire d'une amie où j'ai croisé une personne qui était à l'école primaire avec moi et que je n'avais pas revue depuis. De fil en aiguille, nous discutons de nos vies et je lui parle de mes difficultés face à la maternité. Comme la majorité des gens, elle a été surprise, voire dérangée, par mon discours qui ne correspondait pas à l'idéal de la maternité. Plus récemment, cette personne m'a contactée pour me demander si nous pouvions discuter de la maternité, du post-partum, etc., car elle venait d'accoucher, elle ne comprenait pas vraiment ce qui lui arrivait et elle ne s'attendait pas du tout à cela. Elle m'a écrit via les réseaux sociaux :

Hello Florianne, long time no see :) comment vas-tu ? Je t'écris parce que j'ai accouché y a 10 jours et que j'aurais bien aimé échangé un peu avec toi, comme on avait parlé un peu de comment ça s'était passé pour toi (...) il y a deux ans je crois... Voilà ça me ferait super plaisir qu'on se voit un de ces jours (...) dis-moi si ça te dit. Bizzz.

Nous avons ensuite continué à discuter par messages et elle exprime que « *Oui, le post-partum c'est hardcore je m'y attendais pas hehe* » ou encore :

Ça commence à aller mieux, mais les jours qui ont suivi l'accouchement ont été super dur, j'ai passé mon temps à pleurer. Finalement ça a l'air de rentrer dans l'ordre, mais j'ai un peu flippé sur le moment. C'est fou comme on ne se rend pas compte de ces choses avant de les avoir soi-même vécues. Ça a été le cas pour toute la grossesse, l'accouchement et maintenant la période qui suit.

Cette anecdote montre plusieurs choses qui seront au centre de mon questionnement dans ce travail de mémoire : tout d'abord, les discours « négatifs » sur la maternité sont encore très peu présents aujourd'hui et lorsqu'ils le sont, ils ne sont ni entendus et ni acceptés. Le monde manque cruellement de représentations nuancées de la maternité, notamment celles qui parlent

⁴ « One of the bests way to support another mom is to be honest about your experiences in motherhood. » Traduit avec DeepL Traducteur

des difficultés, pour pouvoir se préparer à ces changements ainsi que normaliser ces difficultés pour une meilleure écoute et un meilleur soutien aux mères. Ensuite, dans le cas de cette connaissance, j'étais probablement la seule mère qu'elle connaissait qui avait partagé un récit différent de la maternité idéale. Le fait d'avoir verbalisé mes difficultés a pu lui permettre de chercher de l'aide et normaliser ce qu'elle vivait, et probablement de se sentir moins seule. Illana Weizman dit au sujet du partage d'informations sur la maternité :

Nous informer, et informer afin de normaliser, de déculpabiliser et de soulager. Si je parle de ce sujet avec transparence, je légitime, j'autorise la prise de parole future d'une autre femme. Et c'est ainsi que, collectivement, par effet de domino, nous nous libérons les unes les autres. (2021, p.156)

Ce qui m'amène à la question des ressources : quelles sont les ressources (lieux, permanences, associations, sites, forums, famille) disponibles pour les mères pour combler ce sentiment de solitude face aux difficultés ? La problématique que je pose est la suivante :

Comment les mères vivent-elles les écarts entre « maternité idéale » véhiculée par la société et la réalité de leur maternité ? Quelles sont les difficultés qu'elles rencontrent ? Quelles sont les ressources individuelles, sociales et institutionnelles à disposition pour faire face aux difficultés de la maternité ? Et quelles sont les ressources qui aident et soulagent réellement les mères, et lesquelles parmi elles ?

Plan

Pour répondre à ces questions, j'explicitai dans un premier temps la méthodologie utilisée (partie 1). La deuxième partie présente la revue de littérature et les différents travaux problématisant la maternité et les combats féministes concernant cette dernière. Nous verrons que la maternité a surtout été pensée par les féministes en tant que choix de ne pas devenir mère pour sortir de l'aliénation de la charge domestique et éducationnelle. Nous parlerons de l'importance de penser la maternité comme un sujet féministe et soulignerons que les combats des mères sont de réels combats. Nous discuterons notamment les questions du choix, de l'injonction à la maternité, du regret maternel, et des tabous concernant la maternité.

Dans la troisième partie, j'analyserai les discours des mères et des professionnelles interrogées lors de mon enquête, au travers des notions de « bonne maternité » et du « bon

moment ». Je montrerai en effet, que ces notions sont très présentes dans les esprits et parfois même mises en lien avec les difficultés rencontrées.

La quatrième partie sera consacrée aux difficultés rencontrées par les mères dans leur maternité. Nous discuterons le terme de « difficultés » et je relèverai et analyserai les maux physiques et les maux émotionnels que les mères partagent.

Dans la cinquième partie, l'analyse portera sur les ressources qui aident, rassurent, soutiennent réellement les mères dans leur quotidien et à quel point celles-ci sont importantes et précieuses.

Je conclurai ensuite par les limites de mon travail et quelques pistes de réflexion sur les choses à mettre en place pour un meilleur soutien et un meilleur accompagnement des mères.

La bibliographie et les annexes se trouveront à la suite.

Partie 1 : Méthodologie

Ce travail est une étude explorative et qualitative. L'objectif est de comprendre davantage le sujet des difficultés maternelles, d'identifier les variables qui jouent un rôle majeur dans l'apparition de ces difficultés et de formuler des pistes de réflexion concernant les améliorations possibles dans le système d'accompagnement des mères et dans la prise en considérations de leurs souffrances. Pour recueillir ces données, j'ai utilisé la méthode des entretiens semi-directifs auprès d'une double population : professionnel·le·x·s de la santé et mères. Après avoir expliqué mon choix concernant la méthode des entretiens, je ferai un retour réflexif sur ces derniers et sur leur déroulement. Je passerai ensuite à la revue de littérature dans laquelle je développerai les différentes études et ouvrages qui m'aideront pour l'analyse des données.

1.1. Des entretiens auprès d'une double population

Pour répondre à ma question de recherche, j'ai cherché à interroger deux populations différentes : la première est celle des professionnel·le·x·s de la santé, la seconde celle des mères. J'ai donc recensé des lieux ressources (lieux, sites internet, etc.) autour de la maternité à Genève pour pouvoir en faire une brève cartographie et identifier ma première population de professionnel·le·x·s. Je me suis intéressée à ce que ces lieux proposent concrètement comme aides (permanence, soutien moral, psychologue, aide à domicile, etc.). Dans cette cartographie,

j'ai choisi plusieurs lieux qui semblent être centraux: la maternité des Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG) (accouchements, ateliers de préparation à l'accouchement, entretiens post accouchement, etc.), l'Arcade sages-femmes (accompagnent sur le chemin de la parentalité, cours, permanence téléphonique, etc.), le planning familial (informations, entretien prénatal, préparation à la naissance, permanence téléphonique, questionnaire autodiagnostic de la dépression post-partum, etc.), les centres périnataux de Genève (suivi psychologique des mères et parents, pédopsychiatre, ostéopathe, accompagnement PMA, etc.), et l'association SOSFuturesMamans (aide morale, matérielle, orientation médicale et juridique, plan d'aide économique, etc.), dans lesquels je suis allée interroger⁵ des professionnelles et collaboratrices (sage-femme, psychologue, bénévole, etc.) pour en apprendre plus sur leur association ou institution ainsi que sur les ressources proposées aux mères. Le but étant de leur demander également comment elles réagissent et gèrent lorsque des mères expriment des difficultés, quelles sont les manières de diagnostiquer et d'évaluer la gravité et dans ces cas, quelles sont les choses mises en place et les ressources ou instances mobilisées. Au total j'ai réalisé cinq entretiens avec des professionnelles, dont trois sages-femmes, une psychologue, ainsi qu'une collaboratrice d'une association dédiée au soutien des mères. Je les présente plus en détail à la fin de mon travail dans la partie « annexes »⁶.

Dans un second temps, j'ai fait des entretiens avec des concernées, c'est-à-dire des mères qui expérimentent et expriment des difficultés et qui vivent un décalage entre leur maternité idéale et leur propre vécu. Je me suis intéressée aux ressources qu'elles mobilisent et aux espaces dans lesquels elles se sentent entendues et soutenues pour lutter contre la solitude et l'isolement.

Dans le cadre de ce travail qui doit rester concis, par souci de synthèse et après discussion avec ma référente de mémoire, j'ai fait le choix d'interviewer des mères hétérosexuelles, célibataires ou en couple. Dans une étude plus poussée, il serait effectivement intéressant d'interviewer des mères lesbiennes ou des mères qui ont fait le choix de faire un enfant dans un contexte monoparental, pour comparer les expériences et voir par exemple si les inégalités dans le couple, concernant la maternité se reproduisent ou si au contraire, le fait d'être dans un couple du même sexe ou de faire un enfant dans un contexte monoparental a un impact significatif (positif ou négatif) sur le vécu de la maternité. La temporalité du terme

⁵ La grille d'entretien se trouve en annexe à la page 132.

⁶ À la page 127

« maternité » que j'ai choisie dans cette étude englobe la grossesse, l'accouchement puis la période post-accouchement sans limitation de temps, même si j'ai cherché des témoignages de femmes qui ont ressenti ou ressentent des difficultés dès la grossesse, à l'accouchement et/ou dès l'arrivée du bébé. J'ai cherché des femmes sans limites d'âge et d'horizon divers. Cependant, je suis consciente qu'en ne proposant que des entretiens en français, cela a limité la diversité des possibles.

Pour trouver des participantes dans le cadre de ma recherche j'ai procédé de différentes manières. J'ai tout d'abord demandé aux différentes institutions dans lesquelles je me suis rendue pour m'entretenir avec des professionnelles si je pouvais déposer des *flyers*⁷ pour mon projet ou venir me présenter personnellement avant une activité proposée par l'instance. C'est finalement cette dernière méthode qui m'a permis de prendre contact avec deux mères. J'ai également demandé aux professionnelles interviewées de relayer oralement mon projet. J'ai ensuite fait un petit *flyer* plus succinct⁸, avec les illustrations de Camilla Gallapia⁹ sur le thème du 4ème trimestre (période post-partum), réalisées en collaboration avec Sophie Baconin depuis le compte Instagram Le Quatrième Trimestre¹⁰ (2023). J'y ai ajouté une brève présentation de mon projet et mes coordonnées. J'ai partagé ce flyer à certaines mères déjà interviewées, aux mères que je connaissais personnellement pour qu'elles le relaient à d'autres ; je l'ai posté en story sur mon compte personnel Instagram et envoyé à certain·e·x·s ami·e·x·s ou personnes de mon entourage à qui j'avais parlé de mon projet et qui y avait été réceptif·ve·x·s. Je pense notamment à une tatoueuse genevoise qui a relayé ma demande et grâce à qui j'ai pu interviewer deux mères supplémentaires. Au total, j'ai réalisé huit entretiens avec des mères, qui seront présentées de manière détaillée dans la partie « annexes¹¹ ».

En lien avec la revue de littérature, la conduite des entretiens et leur analyse se sont concentrées sur les représentations concernant la « bonne maternité » et la « bonne mère », le type de difficultés rencontrées, les sentiments ressentis à ce moment, les aides et ressources qui ont été mobilisées par les mères ainsi que les ressources qui ont eu un impact réel ou au contraire, le manque de ressource évoqué et/ou ressenti.

Mon échantillon n'étant pas représentatif car assez homogène dans les situations de sexualité et de classe sociale, nous pouvons cependant retenir des thèmes récurrents dans les

⁷ Voir les annexes à la page 133

⁸ Voir en annexe à la page 134

⁹ Nom d'utilisatrice sur Instagram : @camille_gallapia

¹⁰ Nom d'utilisatrice sur Instagram : @lequatriemetrimestre et @sophiebaconin

¹¹ À la page 125.

discours concernant la maternité : le sentiment de solitude, l'importance du soutien du partenaire, l'idée du « village » qui manque à l'appel, les manquements au niveau des places en crèche, les difficultés du retour au travail et le réajustement des priorités. Ces thèmes nous donnent des pistes d'analyse que je développerai dans la partie.

1.2. Retour réflexif sur ma position située face aux entretiens

Au vu de ma situation personnelle, de ma sensibilité et de mon vécu de la maternité, il a été difficile pour moi d'appréhender ces entretiens et ce travail sans parler de ma position située. En effet, il n'existe pas de savoir universel et impartial et nous sommes influencés par nos propres expériences et notre propre vécu et il faut pouvoir le reconnaître (Harding, 1992). Le fait que je sois mère et le fait que j'aie rencontré des difficultés durant ma grossesse et ma maternité, influencent grandement ma recherche et mon point de vue sur son objet. Grâce à mes études ainsi qu'à différentes thérapies, j'ai pu toutefois prendre un certain recul, et faire un travail réflexif sur ma position. Je peux aujourd'hui réfléchir à la question sans m'effondrer, et au contraire, ces entretiens et ce travail sont source d'empouvoirement et d'agentivité pour moi. Le lien et la connexion entre ce sujet et moi restent forts.

Pour les entretiens, j'ai fait le choix de ne pas préciser si les mères pouvaient ou non être accompagnées de leur(s) enfant(s) lors des entretiens. En effet, je sais à quel point il peut être difficile pour une mère de dégager une heure dans son emploi du temps ne serait-ce que pour se rendre à un rendez-vous médical. Je voulais donc leur laisser l'espace de faire en fonction de leurs besoins, c'était une façon de ne pas leur ajouter de contrainte et également pour que cela ne soit pas une entrave à leur participation à mon étude. Il est vrai que le fait que les enfants soient présents engendre forcément des interactions et des moments d'échanges avec ce dernier. Ce choix s'écarte donc des normes académiques et est un réel geste militant : prendre en compte de la réalité du quotidien des mères était essentiel pour moi. De plus, les phénomènes d'âgisme face aux familles avec enfants sont en hausse dans notre société. En effet, certains lieux publics restreignent l'accès aux enfants en adoptant des politiques comme le « no kids » ou « adulte only » et c'est ce que Stéphanie Arboit discute dans son article de journal (2024). Cette manière de voir les choses est discriminante, notamment pour les mères qui ont majoritairement la responsabilité des enfants. Laisser aux mères cette possibilité était donc primordial et en adéquation avec la ligne conductrice de mon travail. Il aurait été contradictoire de pas laisser cette place alors que l'un des buts de mon travail est de leur donner

la parole et mettre leurs besoins en lumière. La majorité des mères étaient effectivement accompagnées de leur(s) enfant(s), ce qui a parfois nécessité de faire des pauses durant l'entretien, sans que cela soit perturbant. Je l'ai vu personnellement comme une richesse parce que cela a mis en lumière à quel point les mères prennent soin de leur bébé malgré toutes les difficultés qu'elles peuvent rencontrer.

J'ai rédigé une grille¹² d'entretien en amont des interviews, mais les questions se révélant très personnelles et intimes pour certaines, les entretiens se sont davantage déroulés comme des conversations, des échanges d'expériences, entre deux mères qui partagent leur vécu plutôt qu'entre une intervieweuse et une interviewée dans un échange hiérarchique. Cela a parfois fait émerger des questions qui ne figuraient pas dans la grille et m'a conduite à laisser de côté cette dernière. Les femmes que j'ai interrogées étaient également proches ou du même âge que moi, et bien que nos expériences ne soient pas les mêmes, je suis ressortie de chaque entretien avec l'envie d'apprendre davantage à les connaître, d'échanger davantage et de passer du temps avec elles. Mon vécu et mon expérience personnelle ont fait de moi une chercheuse située et impliquée dans les échanges, car j'ai souvent partagé mon propre vécu, soit parce que je sentais que cela pouvait rassurer la personne en face pour se confier, soit parce que la personne en face me le demandait. Par exemple, lors de mon entretien avec Florence, une mère d'un enfant de moins de six mois, actuellement ingénieure environnement dans un bureau d'études et âgée d'une trentaine d'années, celle-ci m'a dit « *j'ai envie de dire « et toi » à chaque fois* » montrant l'envie de cette maman de partager son vécu, mais plutôt dans une posture horizontale, avec une volonté d'écoute, mais également d'échanges ; une posture que j'ai ressentie lors des différents entretiens. Dès lors, durant les entretiens, je me suis ouverte et ai partagé mon vécu également, ce qui a pu parfois faire survenir d'autres sujets ou revenir sur des thématiques déjà abordées pour ajouter des éléments. Certaines mères m'ont souvent interpellée pour savoir si leurs réponses étaient adéquates. Anna par exemple m'a souvent relancée en me demandant « *je sais pas si ça fait du sens ?* » ou « *je sais pas si ça répond à la question ?* ». Plusieurs mères étaient soucieuses de donner de « bonnes réponses » et demander une sorte de validation de ma part. Au-delà de cette notion de « bonne réponse », j'ai vraiment voulu valider les mères dans leurs discours et leurs ressentis, qu'ils se rapprochent de près ou de loin de mon vécu ou ma propre pensée, en utilisant des relances comme « *oui, ça résonne* », « *oui, très intéressant* » par exemple. Avec du recul, le fait d'être directement touchée par le

¹² En annexe à la page 127.

sujet, le fait de partager mon statut de mère qui a ressenti des difficultés ainsi que de s'impliquer dans l'échange en partageant ma propre expérience a également été une façon de donner à ces mères l'écoute, la validation et le soutien qui m'ont tant manqué lors de ma propre maternité, avec l'idée de leur faire sentir que ce qu'elles ressentent est normal et qu'elles ne sont pas seules. Les entretiens ont tous duré plus d'une heure, certains presque deux heures car menés comme des conversations. Les mères ont tant de choses intéressantes à dire et c'est un sujet tellement vaste, qu'il m'était parfois difficile de conclure. D'ailleurs, au-delà du fait que toutes ces mères m'ont communiqué leur intérêt pour ce et qu'il était très important de pouvoir en parler, certaines m'ont également fait savoir que ce moment d'entretien, ce moment d'échange leur avait fait du bien. En effet, Pauline me dit « *Merci à toi d'offrir ce moment d'écoute* » et Lou dit à la fin de notre entretien : « *C'est super thérapeutique, je me rends compte que j'ai vraiment vidé mon sac sur plein de choses. (...) J'ai pu parler, tu m'as écoutée, c'est génial, tu devrais même faire payer les gens pour ça (rires)* ». Cela ajoute de la valeur à mon travail, car les buts principaux de mon mémoire sont de donner la parole aux mères, de mettre en avant leurs besoins pour qu'elles se sentent écoutées et soutenues et de créer (dans la mesure du possible) un espace *safe* de partage.

J'ai mentionné que l'écriture de ce travail était en partie une écriture réparatrice. Ces entretiens ont également joué ce rôle-là pour moi et je ne peux que me réjouir si cela a pu être le cas pour certaines mères interrogées. Dans ce processus de réparation, la découverte de la littérature féministe sur la maternité a également constitué une étape cruciale.

Partie 2 : Revue de la littérature : l'analyse féministe de la maternité : débiologisation et visibilisation des injonctions sociales et morales

Rompant avec une vision biologique de la maternité qui prédominait, les travaux féministes ont successivement posé la question du choix de la maternité puis du travail

domestique dans une volonté de se réappropriier son corps et de sortir de la domination masculine, avant de s'interroger plus récemment sur les combats des femmes qui décident de devenir mères et leurs difficultés.

2.1. La vision biologique de la maternité et du *care*

La maternité a longtemps été considérée comme naturelle, comme quelque chose que toutes les femmes désiraient, car considérée comme un désir instinctif et inscrit dans leur organe génital. C'est pourquoi, le *care* a toujours été attribué aux femmes et l'est encore aujourd'hui, car très ancré dans des stéréotypes genrés et biologisants. La traduction la plus répandue du terme *care* est « soin, sollicitude, prendre soin, c'est-à-dire soucieux de l'autre au sens large, s'occuper de, proximité, se sentir concerné. » (Noël-Hureaux, 2015) et se réfère à la sphère privée (la famille) ou à la sphère publique (les métiers, le travail). De plus, la binarisation des sexes s'étend au-delà des corps : les comportements, les métiers, les émotions, les capacités, etc. sont soit attribuées¹³ au féminin soit au masculin et les enfants sont socialisés de manière différenciée dès leur plus jeune âge pour les intégrer (Dafflon Nouvelle, 2006). Le féminin aurait des prédispositions (compassion, intuition, écoute, etc.) et des qualités (empathie, don de soi, douceur, etc.) vues comme « naturelles » (Bouquet, 2007, p.21). Les femmes entreprendraient des métiers du *care* car empathiques par nature et plus enclines à s'occuper d'autrui, voulant naturellement devenir mères. La notion de performativité du genre de Butler contredit ces croyances (Butler, 1990). Selon Judith Butler, le genre n'est pas une donnée biologique, mais une construction sociale et culturelle. Iel met en évidence la manière dont les normes de genre sont constamment produites et reproduites par des pratiques et des discours (Butler, 2004). Dans cette idée là, les femmes se retrouvent majoritairement dans des métiers du *care* et désirent devenir mères pour répondre aux normes sociales érigées par la société et non à des conditions biologiques. Du moins, l'invisibilisation de l'influence de ces facteurs sociétaux sur nos comportements et nos vies de manière générale conduit à faire une lecture partielle de ces processus.

Dans sa recherche sur le regret maternel, Orna Donath reformule les propos de Beauvoir et dit que l'injonction à la maternité repose sur « une étroite corrélation établie entre les femmes et le corps humain » et que « si les femmes sont associées à la nature, c'est parce que leur corps est fertile et leur permet de porter des enfants, de les mettre au monde et de les allaiter, ce qui

¹³ Ce mémoire est rédigé avec l'accord de proximité.

permet d'affirmer qu'il est de nature animale » (2019, p.27). La question du désir d'enfant ou non ne se posait donc pas, ou du moins n'était pas entendue ou considérée puisque vue comme naturelle. Il y a donc une injonction à la maternité très présente dans notre société qui part du principe que celle-ci est évidente pour toutes. Fiona Schmidt constate, qu'encore aujourd'hui, dans notre société « être une femme, c'est être mère ou, pour le dire autrement, être mère est la conséquence obligée du fait d'être femme » (2020, p.54).

2.2. Les combats féministes contre l'injonction à la maternité

Dans son livre « Lâchez-nous l'utérus ! En finir avec la charge maternelle », Fiona Schmidt questionne l'injonction à la maternité. Elle se demande « pourquoi le fait que je ne veuille pas d'enfant pose-t-il un problème à tout le monde, sauf à moi ? » et elle conclut qu'« en France, être une femme, c'est être une mère (...). » (2020). Schmidt montre qu'il ne suffit pas d'être mère pour être qualifiée de « bonne mère ». En effet, les normes concernant la maternité idéale, l'éducation, etc. sont de plus en plus nombreuses, rigides et également contradictoires. Résultat : les mères sont épuisées, jugées et culpabilisées sans relâche. Schmidt veut remettre en question l'idée que la maternité est une preuve de féminité, sans quoi, les inégalités entre les hommes et les femmes, mais également entre les femmes elles-mêmes, persisteront et les mères seront toujours considérées comme responsables de la famille et des enfants et les femmes sans enfants toujours considérées comme déviantes (2020).

Dans son essai « Le deuxième sexe » paru en 1949, Simone de Beauvoir présente également la maternité comme une menace, un fardeau et un lieu d'aliénation pour les femmes (Beauvoir, 1949). Cette idée est reprise par les féministes matérialistes des années 70 qui s'opposent aux mouvements féministes essentialistes qui considèrent les hommes et les femmes différent-es dans leur essence. Dans « L'ennemi principal » Delphy conceptualise le foyer, le travail domestique et éducationnel comme de réels travaux, non rémunérés, dans lesquels les femmes sont assignées et exploitées sans réel choix (1970). Les féministes matérialistes voient donc la maternité comme un lieu d'exploitation, et le choix de ne pas faire d'enfant est alors un choix politique, militant et libérateur. Avec l'accès à la contraception et sa commercialisation, la maternité devient un réel choix pour les femmes. Cependant, Donath soulève qu'il est indispensable de remettre en cause la « rhétorique d'une liberté de choix totale » à propos de la procréation et du fait de devenir mère. Elle pose ainsi la question suivante : « (...) peut-on affirmer que les femmes disposent réellement d'une marge de

manœuvre dans le climat social actuel si notre liberté est limitée par les injonctions qui nous sont faites, ce qui signifierait que nous sommes libres de choisir uniquement ce que la société attend de nous ? » et elle ajoute qu' « Il semblerait que tant que nous, les femmes, prenons une décision conforme à ce que la société attend de nous et aux priorités et au rôle qu'elle nous assigne - être libéré sexuellement, avoir une relation amoureuse hétérosexuelle, être des mères et des consommatrices dévouées - nous sommes reconnues socialement comme des individus autonomes, indépendants et libres ayant des désirs et la capacité à les réaliser. Mais quand nos choix sont contraires aux attentes de la société – quand nous refusons, par exemple, de nous soumettre aux diktats de la beauté ou d'avoir une relation amoureuse stable en général et avec un homme en particulier–, rien ne va plus. Nous sommes alors condamnées pour nos actes et devons en assumer les conséquences (...) » (2019, p. 31). En plus de se restreindre à la question du « choix », certains mouvements féministes ont occulté les différentes problématiques inhérentes aux femmes qui choisissent la maternité (Lacoude, 2022). Ouassak va plus loin dans ses propos et dit que « le combat des mères est un angle mort du féminisme » et que « les combats (...) des mères ne sont pas valorisés comme des combats féministes » (2020, p.192). En effet, le fait de ne pas vouloir réduire les femmes à la fonction reproductrice et au rôle de mère a délégitimisé les luttes des mères (Ouassak, 2020). L'autrice insiste donc sur le fait que « (...) ces deux combats [refuser l'injonction à être mère et se battre en tant que mère] (...) vont dans le même sens. (...) » et conclut que « Les luttes des mères sont des luttes féministes, aussi » (p.193, 2020).

Grâce à l'accès à la contraception, les femmes peuvent aujourd'hui choisir ou non d'avoir des enfants, mais peut-on considérer que c'est un réel choix ? En effet, avec le dénouement de la parole, plusieurs femmes expriment regretter d'avoir eu des enfants. Donath, consacre sa recherche à cette question et aux expériences de femmes qui vivent un regret maternel (2019). Ces expériences soulèvent plusieurs questions. Premièrement, celle de l'injonction à la maternité encore extrêmement présente aujourd'hui ainsi que de son influence sur le choix des femmes à devenir mère ou non. Deuxièmement, Donath évoque l'idée d'une « conspiration collective » pour préserver un idéal de la maternité, une sorte de silenciation qui ne permettrait pas de parler des difficultés maternelles et encore moins d'exprimer un regret. Et pour finir, ces expériences soulèvent la question des attentes sociétales disproportionnées face au rôle de mère.

2.3. La chasse aux « mauvaises mères »

La société nous encourage donc à devenir mère, valorise ce rôle, voire l'érige au rang d'objectif principal pour les femmes. Mais qu'en est-il de la situation à partir du moment où le test de grossesse est positif, que la grossesse arrive à terme et que bébé est là ? Est-ce que les mères sont valorisées ? Est-ce que la société est organisée pour en prendre soin, les honorer et les célébrer ? Comme je l'ai mentionné plus haut en lien avec les réflexions de Schmidt, c'est loin d'être le cas. Grace aux témoignages de milliers de mères, Schmidt constate que « (...) quelle que soit sa position au sujet de l'allaitement, de l'accouchement, du sommeil ou du transport de son propre enfant (...) une mère est contestée dans son choix par l'une ou l'autre figure de l'autorité médicale, sociale ou familiale dans 99% des cas » (2020, p.37). Une fois notre « rôle » acquis, il est donc très difficile, voire impossible d'être une bonne mère aux yeux de la société. Il faut faire énormément pour répondre aux normes de la « bonne mère », alors qu'il en faut très peu pour entrer dans la catégorie « mauvaise mère ». Les travaux de Cardi sur la déviance en termes de genre montrent que les femmes ne sont pas catégorisées comme déviantes de la même façon que les hommes et qu'il s'opère « une forme de stigmatisations et de contrôle social visant « spécifiquement » les femmes » (2007, p.7). Ce contrôle et ces stigmatisations s'étendent voire s'accroissent avec le rôle de mère. Les mères (et surtout celles issues de milieux populaires) sont majoritairement considérées comme responsables des enfants et de leurs éventuels problèmes (Cardi, 2007). Cardi précise qu'« au sein de l'assistance éducative, la déviance se décline donc au féminin et le lien cause-responsabilité apparaît très fortement sexué. En un mot, la mère, telle qu'elle est présentée dans les dossiers, joue le rôle d'« acteur social négatif ». Cause vivante de la déviance, elle est elle-même déviate. » (2007, p.8). Elle ajoute que « (...) pères et mères ne sont pas appelés à comparaître au même titre et, dans les faits, ce sont surtout les femmes, potentielles « mauvaises mères », qui sont principalement visées » (Cardi, 2007, p.27).

De plus, les institutions, le corps médical, les professionnels de la petite enfance, etc., ont également une responsabilité face aux mères. Ces instances perpétuent et propagent des normes morales, des injonctions sur comment être « une bonne mère ». Dans « Le métier de mère », Gojar fait état de différentes stratégies pour appréhender le métier de mère qui se différencie du métier de père, par son aspect genré (2010). Cette notion est intéressante, car elle permet de faire le lien avec les attentes démesurées envers les mères et les doubles standards dans la parentalité, ainsi que de parler des lieux ressources à disposition pour aider

les mères à appréhender leur maternité.

2.4. La dépression post-partum : pathologisation de la démenche des femmes et tabous

Certaines recherches sur la question de la dépression post-partum ou de la détresse des mères relèvent plusieurs facteurs de risques, Xueyan Liu, Shuhui Wang et Guangpeng Wang les recensent dans leur travail de méta-analyse sur la question. L'étude repère en effet les facteurs de risques suivants : les femmes ayant souffert de diabète gestationnel, les femmes ayant un historique de dépression ou dépression durant la grossesse, les femmes ayant accouché d'un garçon, les femmes ayant eu recours à la péridurale (2021, p.2670). Si le manque de soutien social a également été repéré comme un facteur augmentant les risques de dépression post-partum, certains facteurs tendent à une pathologisation de la dépression des mères. Dans son étude psychosociale sur l'expérience de la maternité et de la dépression post-partum, Romito s'intéresse au décalage qu'il peut y avoir entre l'image d'une maternité épanouie et le taux élevé de dépression post-partum. Elle utilise le questionnaire de Pitt (outil d'auto-évaluation utilisé pour évaluer la présence de symptômes de dépression postnatale chez les femmes après l'accouchement) et les témoignages de femmes françaises, mères pour la première fois, pour mettre en avant la disparité entre le discours dominant véhiculé sur la maternité et le réel vécu de femmes (Romito, 1990). Romito relève dans son ouvrage que la dépression est intimement liée et influencée par différents aspects de la maternité tels que les expériences de l'accouchement, de l'allaitement, du soutien ou des inégalités rencontrées au sein du couple (Romito, 1990). Son travail est primordial, car il permet de donner la parole aux femmes, de sortir d'une pathologisation de la dépression post-partum et de questionner l'impact des aspects socioaffectifs et des ressources (ou absence de ressources) sur celle-ci.

Dans leur recherche, Vennat, Belot, Capponi, et Mellier questionnent également cet accès aux ressources pour les mères et mettent l'accent sur l'impact qu'un défaut de soutien familial a, et peut avoir, sur la santé mentale des mères (Vennat, Belot, Capponi, Mellier, 2018). Les auteur·ices concluent à l'importance du soutien familial dans la période du post-partum (Vennat, Belot, Capponi, Mellier, 2018), d'où l'importance de s'intéresser aux ressources (lieux et personnes) dont les mères bénéficient ou non, pour comprendre leurs difficultés.

Cette silenciation des mères et des difficultés maternelles est dénoncée par Weizman dans son ouvrage « Ceci est notre post-partum : défaire les mythes et les tabous pour

s'émanciper » (2021). Cette dernière s'intéresse aux origines socioculturelles des tabous autour de la maternité. Elle souhaite lutter contre la désinformation et légitimer les femmes et les mères à parler de leurs expériences pour se les réapproprier et se battre pour de meilleures conditions et de meilleurs suivis lors du post-partum (2021).

Pour faire face et lutter contre cette « conspiration collective » qui veut silencier les mères qui expriment des difficultés, les femmes qui ne veulent pas d'enfant, et/ou les mères qui regrettent le rôle de mère, les femmes d'aujourd'hui prennent la parole et s'expriment de plus en plus sur ces sujets. Cependant, compte tenu de la pression d'être une « bonne mère », il est souvent difficile d'exprimer ses difficultés, et lorsque l'on y arrive, cela peut ne pas être accueilli ou entendu et donc décourager les échanges. Les mères trouvent donc des stratégies pour être entendues, comprises et se soutenir entre elles. Blézat (2020) montre ainsi que les forums d'entraide dédiés à la détresse maternelle sont « des lieux pionniers de la libération de la parole, et de sa politisation », car l'un des seuls lieux où les mères peuvent s'exprimer sans filtre et sans crainte d'être jugées. (2020).

Ces différents travaux rapidement présentés ont ouvert des pistes pour analyser les entretiens menés de manière approfondie et documentée. Comment et jusqu'où s'expriment ces injonctions à être mère et même à être une « bonne mère » ? En quoi pèsent-elles sur les mères interviewées mais aussi sur les professionnelles rencontrées ? Quelles ressources personnelles et institutionnelles permettent alors d'y faire face ?

Je montrerai dans la partie qui suit combien le discours des interviewées met en évidence des conditions préalables et idéales pour penser une maternité. De la représentation du désir d'enfant à la définition du « bon moment » ou du « bon âge » pour être mère, la définition de la « bonne maternité » structure fortement les discours tenus par les interviewées, les mères mais parfois aussi les professionnelles, lors des entretiens.

Partie 3 : La « bonne maternité » ou les conditions préalables et idéales pour penser une maternité

Dans cette partie du travail, j'analyserai les discours des mères et des professionnelles de la santé sur ce qu'est la « maternité idéale ». En effet, plusieurs facteurs communs concernant cette notion du « bon moment » pour envisager une maternité ont été discutés. Tout d'abord, une maternité est pensée en termes de ressources financières et matériel (avoir un logement adapté, avoir fini ses études et avoir un travail fixe), ensuite en termes d'âge (avec les notions de trentaine et d'« horloge biologique »), puis en termes de couple (notion d'amour et de durabilité) et enfin, en termes de réseau familial et amical (être proche de sa famille et entouré par ses ami·e·x·s).

3.1. Le désir d'enfant : entre variété des trajectoires et « rhétorique du choix »

Au contraire de ce que veulent nous faire croire les arguments biologiques liés aux femmes et au désir d'enfant, les témoignages révèlent une multitude de situations de vie, de choix et d'appréhension de la maternité. Certaines mères savaient dès leur plus jeune âge qu'elles voudraient être mères plus tard, d'autres n'y avaient pas tellement réfléchi, d'autres ont pu changer d'avis en cours de route et certaines laissaient le temps faire les choses. Il n'y a donc pas un désir d'enfant présent comme inné et universel chez les femmes interrogées. Donath relève également dans son étude que « tous les parcours de vie ne commencent pas avec un désir d'enfant, ou pour le moins un désir évident » (2019, p. 33).

Jeanne 33 ans, cheffe et référente de rayon dans un grand magasin à Genève et mère de deux enfants de 4 et 8 ans au moment de l'entretien, m'explique ainsi comment elle appréhendait la maternité : « *Je me souviens, j'avais pas forcément une idée très claire, j'ai jamais eu ce souhait comme peut-être ont d'autres mères, de vouloir à tout prix. Il y avait quelque chose qui était ancré, du style c'était dans la continuité de la vie d'avoir des enfants. Mais je me suis jamais dit « moi c'est sûr je veux absolument des enfants », comme j'étais sûre*

de pas me dire « moi c'est sûr je veux pas des enfants », j'étais un peu dans le truc, je me laissais porter par le flow, ça se fera naturellement. ». Ce n'était donc pas une évidence pour elle et met en avant une envie de faire confiance à « où la vie la mènera ». Nous pouvons lier ce témoignage aux propos de Donath qui dit « (...) ce n'est pas nécessairement la maternité qui est perçue comme naturelle, mais le fait « d'avancer dans sa vie » » elle ajoute que « L'idée d'un parcours de vie « normal » et « naturel » tire une partie de sa force dans l'idée culturelle d'un déterminisme biologique qui conduirait naturellement à la maternité. » (2019, p.37-38)

Pour Camille, qui s'occupe du système d'information, de la gestion des données et d'analyses dans une Organisation humanitaire, qui est âgée d'une trentaine d'années et mère de deux enfants de 5 et 2 mois au moment de l'entretien contraire, ce désir de devenir mère était toujours présent. Elle explique :

C'était toujours là, j'avais toujours envie d'avoir une famille avec des enfants. Moi-même j'ai grandi dans une famille, enfin moi je suis fille unique, mais autour de moi y avait trois familles nombreuses, dans la famille même, c'était toujours quelque chose d'assez naturel d'avoir des enfants, de construire une famille avec l'homme que j'aurais pour la suite. Ouais je l'avais toujours je dirais en moi. D'ailleurs c'était quelque chose qu'on avait discuté avec mon mari quand on a commencé notre relation.

Pour Florence également ce désir était présent depuis petite. Elle dit :

Oui, je savais que je voulais devenir maman. Mes parents ils avaient donné beaucoup pour moi et du coup j'avais envie de reproduire la même chose, d'être disponible pour mon enfant, et pour être disponible il fallait que j'accomplisse des trucs pour moi et une fois que j'étais prête, c'était tout bon, du coup c'est venu au moment où c'était vraiment assez intense, j'avais vraiment ce désir.

Elle ajoute une dimension à ce désir lorsqu'elle évoque son enfance et ses parents et l'envie de reproduire ce qu'elle a vécu à travers son enfant. Elle dit par la suite que l'envie de concrétiser ce désir viendra d'un besoin de changement face à une routine et que pour y remédier « *c'était soit on se mari, soit on fait un enfant* ». Donath parle d'une « logique culturelle hétéronormative qui influence sur nos choix et nos actes. Cette logique nous dit qu'il existe un modèle de progrès fondamental, une route à suivre naturelle et tangible comportant différentes étapes que tout un chacun se doit de suivre et de franchir : de l'école au travail, de la vie en couple ou du mariage au statut de parent » (2019, p.38). Pauline, environ 30 ans, qui travaille en développement durable dans une ONG et qui est mère d'un enfant d'environ 2 ans, explique, quant à elle, que ses parents ont eu d'autres enfants lorsqu'elle avait 10 ans et qu'elle a éprouvé beaucoup de

plaisir à s'en occuper. Cette expérience a nourri et ancré son désir d'avoir des enfants et de fonder une famille plus tard. Le témoignage d'Anna, 32 ans, chargée de projet à l'État de Genève et mère d'une enfant de moins d'un an, est plus ambivalent. Elle dit :

J'ai toujours su au fond de moi vraiment que je voulais être maman un jour, après c'est vrai que vraiment jusqu'à tard je me disais « non non je veux pas d'enfant maintenant ». Même quand j'ai su que j'étais enceinte, j'étais là « non je peux pas, je suis pas prête ». Donc c'était toujours un peu comme un truc que j'avais en tête et je sais pas trop si c'était dicté par la société, les attentes ou si c'était vraiment quelque chose que...oui oui je pense que quand même que je peux dire que je me suis toujours imaginé avoir des enfants mais c'était toujours un projet lointain voilà. (...) non je dirais pas qu'il a toujours été là. Oui, je pense que c'est plus quelque chose qui s'est construit oui. En tout cas pour moi, je pense plutôt que ça s'est construit avec le temps.

Dans le discours de Marie, 33 ans, ingénieure en génie civil et mère de deux enfants âgées de 2 ans et 3 mois, ce n'était pas un désir linéaire pour elle et elle questionne même cette « route à suivre naturelle » (2019, p.38) dont parle Donath. Marie explique :

J'ai l'impression que quand j'étais enfant et ado c'était évident que j'aie des enfants un jour. Enfin je me suis pas trop posé de questions et puis quand j'étais jeune adulte, plus ça s'approchait du moment où c'était potentiellement faisable, plus j'avais des doutes de savoir si j'en voulais ou si c'était plus que en fait je m'étais jamais posé la question et puis c'était juste un automatisme. Du coup la décision d'avoir des enfants c'était un peu difficile à prendre. Avec [son conjoint] on a beaucoup discuté, on savait pas comment savoir si on en voulait. Donc on s'est plutôt dit à la fin, enfin si on s'imaginait plus vieux, « est-ce qu'on va regretter de pas en avoir ou d'en avoir ? » et puis on s'est dit qu'on avait plus de chance de regretter de pas en avoir pas eu, alors on s'est dit « bah on y va ». Ouais c'était pas une évidence. Tant que c'était un projet lointain, oui c'était évident, et plus ça se rapprochait moins c'était évident.

Son témoignage soulève un problème important : nous disons sans cesse aux femmes qui ne désirent pas d'enfant(s) qu'elles vont le regretter ou changer d'avis. Alors qu'à contrario, parler du regret maternel est totalement tabou. Chollet dit à ce sujet :

« (...) face aux femmes volontairement sans descendance, on brandit toujours cette menace : « Un jour, tu le regretteras ! ». (...) Il y a le regret qui existe peu, voire pas du tout, et dont on parle pourtant abondamment ; et puis il y a le regret qui semble exister

davantage, mais dont il est interdit de parler : celui que suscite parfois la maternité » (2019, p.122-123).

Le témoignage de Lou, 33 ans, coordinatrice marketing dans une boîte de vente aux enchères et mère d'un enfant de moins de six mois, montre un parcours à contre-courant de l'imaginaire sociétal, loin du désir inné :

Ce n'était pas mon rêve de toute la vie d'être maman, pendant très longtemps j'ai pensé que ce n'était pas pour moi, que c'était pour les autres que ça ne m'intéressait pas. J'ai vécu au Panama pendant 8 ans, suis revenue en 2020 et là-bas j'ai fondé un magazine de mode avec plusieurs associé·e·s. et c'était cela mon bébé, je n'avais pas la place pour un bébé de chair et de sang. Dans ma tête, je ne me posais pas la question. Je sais que des nanas en ont envie depuis toujours, moi absolument pas.

Elle ajoute « *Il y a quelque chose qui refusait chez moi, le rôle d'une femme n'est pas seulement de pondre, jusqu'à ce que j'ai eu envie de pondre.* » Son discours et son envie de maternité évoluera par la suite pour plusieurs raisons : le fait d'être en Suisse et que les lieux soient adaptés à une vie sociale familiale, le fait d'être entourée d'enfants d'ami·e·x·s, le fait que son conjoint ait ce désir et le fait que ce soit « la bonne personne ».

Ces différents témoignages montrent qu'il n'y a pas un désir d'enfant « inné » en chacune. Chez certaines ce désir d'enfant est présent depuis toute petite, chez d'autres il s'est manifesté bien plus tard. On voit que ce désir ou non d'enfant évolue, peut dépendre de différents facteurs, comme l'enfance, la relation avec ses propres parents et la mise en couple. Si ces femmes ne savent pas toujours expliquer quand et pourquoi ce désir d'enfant a été ressenti, il est difficile d'exclure et de neutraliser les facteurs sociétaux. En effet, pour Debest et Hertzog le désir d'enfant est socialement construit et il existe une forte pression sociale pour procréer. Elles parlent à ce titre d'un « (...) contrat social procréatif, constitutif de l'ordre social contemporain » (2017, p.42). Bydlowski écrit que « la décision [concernant le désir d'enfant ou non] est difficile au siècle de la maîtrise de la fécondité. Le désir authentique n'est pas toujours clair » (2020, p.27). Avoir des enfants, c'est répondre aux attentes sociétales et biologiques de son genre, c'est se conformer aux normes idéales du « féminin », c'est une manière de performer son genre. Pour Butler, la performativité du genre est « (...) la mise en œuvre de normes sociales par le biais de nos pratiques corporelles pouvait être un moyen de reproduire, ou de produire à nouveau, ces mêmes normes » (1990 ; 2023).

L'injonction à la maternité est très présente et il est difficile d'isoler le réel désir sans prendre en compte le contexte sociétal. Dans son livre, Zourli pose cette question du choix de la maternité. Elle dit que le regret maternel et le désir de non-maternité sont « deux émotions, largement stigmatisées voire inconcevables et perçues comme véritablement contre-nature » mais permettant « d'avoir un recul critique sur la naturalité du désir d'enfant et sur la pression sociale persistante » (2024, p.77). Anna par exemple, ajoute une dimension à sa réflexion en émettant la possibilité que ce choix ait été influencé par les normes sociétales, même si elle finit par conclure que non. Et le fait que certaines mères comme Lou et Marie qui étaient persuadées de ne pas vouloir d'enfant(s) et qui finalement ont fait le choix inverse, met en lumière cette ambivalence entre réel désir et réel choix et pression sociale. Donath parle de « la rhétorique du choix » qui occulte le fait que notre contexte sociétal et ses attentes influencent nos choix et nos parcours de vie (2019). Dans son étude, elle relève que « les femmes ne savent pas toujours très bien si avoir des enfants est quelque chose qu'elles voulaient, quelque chose qui leur est juste arrivé ou quelque chose qui leur a été imposé » et soulève « un manque de réflexivité autorisé sur le sujet » (2019, p.48). Avec du recul, cette rhétorique du choix me parle énormément et me donne des clefs de réflexion sur ma propre expérience. En effet, je me suis orientée vers un métier du *care* (enseignante à l'école primaire) et j'ai toujours dit que mon réel but dans la vie était d'avoir des enfants. C'était pour moi la suite logique des choses et je n'ai jamais remis ce désir en question. Je pensais être faite pour ça et mon entourage me le disait également (et la question de qui est l'œuf et la poule dans cette histoire se pose également). Donath explique dans son étude : « ce type de décision passive ou de passage « automatique » de la non-mère à la mère, sans que cette dernière y ait vraiment réfléchi personnellement, est fréquent quand les normes sont vécues comme un état de fait ne permettant aucune remise en cause ni aucune (...) » (2019, p.36). Aujourd'hui, j'ai une vision différente puisque je suis devenue mère et j'ai le sentiment que ce choix n'était pas réellement un choix pour deux raisons principales : premièrement, comme nous l'avons vu, la pression sociale qui valorise, voire impose cette trajectoire pour les femmes. Deuxièmement, la vision de la maternité féérique qui est véhiculée et qui participe non seulement à une silenciation et un non-accompagnement des nouvelles mères mais aussi à une désinformation concernant la maternité.

3.2. Le « bon moment » : les conditions préalables à une « bonne maternité »

La société actuelle préconise qu'une femme complète est une femme qui est mère. Cependant, le fait de devenir mère ne suffit pas pour être considéré comme une « bonne mère ». Il y a tout un tas de prérequis, de critères, de conditions, qui permettent de séparer les mères en deux catégories : les bonnes et les mauvaises. Devenir mère oui, mais pas de n'importe quelle manière. Dans l'imaginaire collectif, dans ce que la société nous dicte et dans ce que les mères interrogées ont intégré, plusieurs conditions préalables apparaissent :

Tout d'abord, pour envisager avoir un·e enfant, il est requis d'avoir fini ses études et d'avoir un travail fixe depuis quelques années pour assurer une situation financière stable, car il faut pouvoir subvenir aux besoins matériels de l'enfant. Ensuite, il ne faut être ni trop jeune, ni trop vieille ; la trentaine semble être l'âge idéal, tant pour des raisons d'horloge biologique, que de stabilité financière. Puis, être en couple depuis plusieurs années, habiter avec son conjoint·e voire se marier et ensuite avoir des enfants semble être l'ordre chronologique légitime, le « bon ordre des choses ». Et pour assurer un bon accueil de cet enfant, il convient d'avoir de la famille physiquement proche et/ou des ami·es aidants, car qui n'a pas déjà entendu cette phrase : « il faut tout un village pour élever un enfant » ? De plus, « on attend généralement des femmes (...) qu'elles aient des enfants et le « bon » nombre d'enfants » (Donath, 2019, p.31).

L'accent est mis sur ces prérequis pour créer une base solide pour concevoir et accueillir des enfants de manière sereine. Cependant, est-ce réellement le cas ? Est-ce que si ces conditions sont remplies, les mères vivent bien leur grossesse ? Sont-elles bien préparées à ce qui les attend et ne rencontrent-elles alors que peu de difficultés ? Comme nous le verrons, les témoignages de ces mères montrent que, bien qu'elles aient respecté, au plus proche parfois, les attentes et les idéaux sociétaux concernant le « bon moment » pour être mère, certaines difficultés surgissent, les prennent de court et les empêchent de vivre l'expérience de la maternité de manière sereine.

3.2.1. Stabilité matérielle et financière, avoir fini ses études

Dans plusieurs des entretiens, la notion du « bon moment » pour avoir des enfants est rattachée à une question de stabilité matérielle. En effet, Florence exprime qu'elle était angoissée par le fait de tomber enceinte au « mauvais moment ». Il semble que pour devenir

mère de manière sereine, cette notion de matérialité est primordiale : il faut avoir terminé ses études et avoir un travail, ou un·e conjoint·e qui travaille pour avoir les ressources financières, il faut avoir un appartement. Cette stabilité financière et matérielle est également très présente dans le discours des professionnelles de la santé. En effet, les difficultés maternelles présentées par ces dernières y sont souvent rapportées ou mises en lien. Une sage-femme interrogée dit à ce sujet :

C'est difficile comme ça, parce que chaque situation est tellement spécifique et individuelle. Mais c'est sûr que des personnes qui sont dans une précarité socio-économique, quand y'a une grossesse, c'est pas ça qui va arranger, on va dire ça comme ça, y'a beaucoup de questionnements en lien avec ça, je sais pas, une personne qui vit en foyer d'urgence, c'est compliqué, elle a pas de travail, pas de logement, et ça peut impacter sur la décision de poursuivre ou pas la grossesse et parfois y'a des femmes qui décident de poursuivre la grossesse quand même, mais c'est pas tout simple, de se projeter dans un avenir incertain, alors qu'on attend un enfant. Donc forcément que du coup la grossesse... elle peut être bien vécue, elle peut être bien investie, mais j'imagine que y'a quand même un frein par rapport à des personnes qui sont confortables, dans une situation économique stable n'auront pas quoi. Dans l'incertitude, tout est un peu plus compliqué. Parce que c'est un peu plus compliqué de se projeter, parce que c'est plus compliqué au niveau matériel, parce que c'est plus compliqué d'aller au rendez-vous, tout est un peu plus compliqué.

En ce qui concerne les professionnelles, plusieurs ont abordé des difficultés financières ou de précarité, notamment des problématiques de violences conjugales, d'absence de travail et de revenu ou d'accès au matériel de base. D'ailleurs certaines associations viennent en aide aux mères pour leur fournir le matériel nécessaire pour élever leur enfant. C'est le cas de l'association SOSFuturesMamans. Pour la personne que j'ai interrogée, le fait de mettre à disposition du matériel et d'aider les mères matériellement est un élément crucial et central pour les aider à faire des choix conscients concernant l'interruption ou la poursuite de grossesse. Elle expliquera même que, dans son expérience, une fois les difficultés financières neutralisées, les mères sont rassurées et font toutes le choix garder leurs enfants. Ce discours très essentialisant semble cependant mettre en lumière les ressentis des mères qui prennent en compte les aspects matériels dans le choix du « bon moment » concernant la maternité.

Plusieurs des mères interrogées ne voyaient pas les études comme un moment approprié pour avoir des enfants. La décision de procréer est donc un sujet qui pourrait se concrétiser après avoir fini ses études et avoir un travail. À l'instar de Florence, Norah, âgée d'une trentaine d'années, doctorante à l'université et mère de deux enfants de moins de 4 ans, évoque également cette notion de « bon moment » pour avoir des enfants et parle du fait qu'être en études n'est pas pensé comme un moment idéal. Elle voulait avoir une situation financière stable et être dans une situation de couple solide. Cependant, la vie ne s'est pas déroulée comme prévu. Elle est tombée enceinte de sa première fille alors qu'elle entamait un doctorat et avait obtenu une bourse de mobilité pour effectuer sa recherche aux États-Unis. Elle dit de sa première grossesse « *ça a été vraiment sport* » en raison des nombreuses questions administratives liées à sa grossesse et à son accouchement à l'étranger. Cela comprenait les coûts du suivi médical, l'absence de couverture par une assurance, la nécessité de décider d'annuler ou non un voyage, le changement de logement, etc. Elle a dû donc s'adapter et ajuster sa vision des choses pour pouvoir allier carrière, grossesse et maternité. Elle et son conjoint ont dû faire des concessions, mais ont pu trouver des arrangements, notamment grâce au soutien de la famille de Norah qui a accepté de déménager avec elle·ux à l'autre bout du monde durant la durée de son contrat d'échange. Elle mentionne que cela n'a pas été facile, mais finalement faisable et elle a récemment donné naissance à sa deuxième fille alors qu'elle finalise son doctorat. À l'instar de Norah, pour Florence, faire un enfant durant les études n'était pas envisageable, voire une source de stress. Elle m'a dit pendant notre entretien :

À partir du moment où j'ai compris ce que c'était d'être une femme, que j'ai eu mes règles et tout ça, ma plus grande crainte c'était de devenir maman. Je ne voulais pas que ça vienne à un mauvais moment tu vois. Genre en plein milieu de mes études c'était foutu, je le voyais comme ça.

C'était pour elle une évidence qu'elle voudrait devenir mère à un moment de sa vie, mais sous la condition de pouvoir choisir ce moment. Elle exprime que la peur de tomber enceinte pendant les études l'a menée à prendre la pilule du lendemain par précaution. Pour elle, tomber enceinte à cette période aurait été d'« *une grande violence* ». Elle fait le lien avec l'envie de pouvoir se consacrer pleinement à son bébé, ce que les études ne lui auraient pas permis à l'époque. Aujourd'hui cependant, elle envisage éventuellement, de se former pour se réorienter professionnellement. Au moment de l'entretien, elle était en congé maternité et évoque que ce temps passé avec son bébé a remis au goût du jour une envie de devenir enseignante, qu'elle

avait envisagée plus jeune. L'arrivée de bébé a généré des changements de priorités qui se sont accentués à la reprise du travail. Je développerai ce point dans la partie sur le sujet (4.2.1).

Dans ses interrogations sur entreprendre une maternité, le fait d'avoir terminé ses études d'ingénieur et d'avoir quelques années d'expérience dans le milieu du travail était important pour Marie. C'est après avoir travaillé quelques années et stabilisé sa situation professionnelle et financière que la question de la maternité s'est posée. Cependant, Marie admet par la suite qu'il n'« *y a pas vraiment de meilleur moment qu'un autre (...)* ». Lou arrive à la même conclusion, elle explique ce dont iels ont discuté avec son conjoint :

On s'est dit c'est pas forcément le bon moment, les sous c'est un peu tendu, mais en fait c'est jamais le bon moment... donc à un moment on s'est dit : moi j'ai mon rendez-vous gynécologique dans quelques mois, est-ce que je n'en profiterais pas pour enlever mon stérilet ?

C'est comme cela qu'iels ont sauté le pas. Anna partage que la réflexion autour d'« avoir un enfant » et l'envie de concrétiser ce projet sont venues une fois sa vie « mise en ordre », incluant le fait de ne plus être en études. Elle dit :

(...) y'avait toujours un truc dans ma vie qui allait pas niveau matériel, enfin style, soit j'étais en Études, je galère trop, j'avais pas de cash, donc là j'arrive un peu à un stade où j'ai trouvé un boulot (...) que j'adore, un super appart, un copain, enfin tous les trucs, c'est ça, qui me faisait bader dans la vie étaient (...) posés !

Jeanne quant à elle partage que la décision de fonder une famille venait notamment du fait d'avoir une stabilité professionnelle et financière et que c'est un argument important. Elle dit :

(...) on avait aussi fait un choix professionnel où on était déjà dans une certaine routine boulot, ou en tout cas on était déjà ancrés en fixe au boulot avec des plans de carrières assez clairs aussi, donc ça s'inscrit bien dans la suite assez classique tu vois.

La stabilité au travail est également mentionnée dans le discours de Camille. Elle parle du fait que lorsqu'elle est tombée enceinte, elle n'était pas « prête » et que « (...) le moment, le timing où j'ai eu mon premier enfant, c'était pas vraiment prévu comme ça » notamment parce qu'elle avait été engagée à son travail depuis peu. Elle avait envie de « faire ses preuves » au travail avant de tomber enceinte. Pour Pauline, l'aspect professionnel et financier entre également en considération.

En plus d'avoir une stabilité par et au travail, une envie d'y avoir fait sa place se fait également ressentir. Je me souviens personnellement qu'il avait été difficile pour moi d'annoncer à mon employeur que j'étais enceinte et que j'avais ressenti une pression. Encore

aujourd'hui, l'annonce d'une grossesse à l'employeur·euse·x peut être source d'angoisse et, dans certains cas extrêmes, une prise de risque vis-à-vis de son poste, voire de la conduire à un licenciement. En se basant sur des témoignages et des études, Aquien conclut que « la maternité continue de faire l'objet de discriminations au travail » (2021, p.172). Dans une enquête sur la parentalité dans le cadre du travail menée par le Conseil supérieur de l'égalité entre les femmes et les hommes (CSEP) et l'Institut BVA, une mère sur deux estime que sa grossesse a eu un impact négatif sur sa situation professionnelle et 29% d'entre elles ont eu le sentiment que l'annonce de leur grossesse a dérangé leur manager (2019, p.22). Le fait de vouloir être engagée et stable dans son un emploi est également dû au fait qu'une grossesse est mal vue dans le monde professionnel. Il est encore fréquent de nos jours que les femmes, surtout celles autour de la trentaine, se voient poser des questions intrusives sur leur situation familiale et sur leur désir d'enfant en entretien d'embauche. Une des stratégies pour contrer ces risques et d'assurer ses arrières est donc d'être bien implantée dans son travail et d'avoir fait ses preuves.

Certaines mères ont vécu des situations dans lesquelles elles s'écartaient de l'imaginaire du « bon moment ». Par exemple, le fait de devoir changer ou trouver un logement durant cette période a pu être une source de stress. Norah, relève que le fait de tomber enceinte lors de son doctorat, d'avoir dû partir à l'étranger pour son travail et devoir organiser un suivi de grossesse sur deux pays, de ne pas avoir de logement fixe pendant un temps pendant la période pré-déménagement ont été une source d'inquiétudes et dit « *ça a été vraiment sport* ». Elle dira par la suite que finalement ses grossesses se sont bien déroulées malgré tout. Le changement de logement a également été une source de stress pour Camille. Elle dit : « *Après c'était un peu compliqué en termes de stress parce qu'on a dû chercher un appart' pour changer, c'était un peu tout nouveau, on se cherchait (...)* ».

3.2.2. L'âge : la trentaine et l'horloge biologique

Les changements sociaux et démographiques concernant la parentalité sont multiples et évoluent avec les années. Les naissances sont moins nombreuses et plus tardives et « (...) la première grossesse acceptée se situe autour de 30-31 ans » (Bydlowski, 2020). La notion du « bon moment » implique également l'âge de la maman. En effet, les femmes seront critiquées si elles deviennent mères « trop jeunes » et elles le seront également si elles le deviennent « trop vieilles ». Contrairement aux hommes qui ne semblent pas avoir de « date de péremption » au niveau biologique et qui peuvent procréer pour certains jusqu'à leur décès, les femmes elles ont

une fourchette prédéfinie : avant 25 ans elles seraient trop jeunes et immatures (même si biologiquement possible) et au-delà de 35 ans, la grossesse est qualifiée de tardive, gériatrique, voire à risque. Lorsque Lou parle de sa grossesse, elle plaisante sur le fait d'avoir un « *âge avancé* » (moins de 35 ans au moment de sa grossesse), ce qui lui a valu des tests médicaux supplémentaires, notamment concernant le risque élevé de trisomie chez le bébé. Fiona Schmidt cherche à relativiser cette idée d'horloge biologique, elle dit « (...) la fécondité diminue à partir de 30 ans sans pour autant chuter à pic comme on nous le laisse croire (...) » (2020, p.34). Chollet parle du tabou concernant la mort et la vieillesse dans notre société et dit que c'est le « vieillissement des femmes qui est caché ». Elle ajoute que cette « (...) hantise de la péremption chez les femmes concerne leur capacité à enfanter » (Chollet, 2018, p.136). Elle parle également « des hommes célèbres devenus pères à un âge avancé (...) (qui) donnent l'illusion que, pour les hommes, l'âge ne compte pas. Or leur fertilité à eux aussi décline avec le temps (...) » (Chollet, 2018, p136.). Il est intéressant de noter que les arguments utilisés concernant cette fourchette « du bon moment » pour devenir mère varient en fonction de l'âge des femmes. Alors que le corps est prêt pour la reproduction, lorsque les femmes sont « trop jeunes », des arguments concernant la matérialité, le travail, la maturité sont évoqués pour justifier qu'elles ne sont pas prêtes et encore immatures. Lorsqu'elles sont considérées comme « trop vieilles » ce sont alors des arguments biologiques comme les risques d'interruption de grossesse involontaire, de naissance prématurée, etc., ainsi que la fatigue (le fait que la mère soit considérée comme moins en forme pour s'occuper d'un bébé) qui sont mobilisés. En outre, Chollet écrit que le fait de « se préoccuper que de l'âge de la mère revient à renforcer un modèle où la part éprouvante des soins et de l'éducation repose uniquement sur elle » (2018, p.137).

Cet intérêt pour l'âge concernant la « bonne maternité » est présent dans le discours des mères interrogées. En effet, plusieurs mères ont mentionné « la trentaine » comme un tournant décisif dans leur réflexion et leur décision de concevoir. Marie, qui n'était pas sûre de vouloir des enfants, a pris en considération le facteur « âge » dans sa décision et dit :

Du coup c'était un peu une question d'âge et puis après on a discuté et lui [son conjoint] il disait « mais je sens que c'est maintenant le bon moment » et puis après c'était un peu toute la discussion de savoir genre c'est quoi le bon moment et finalement de se rendre compte que y'a pas vraiment de meilleur moment qu'un autre et puis c'est pour ça qu'après il y a un moment où on s'était fixé une, enfin une sorte de deadline où on a dit bah OK on décide et puis ce sera à partir de là qu'on essaye ».

Elle ajoute que son conjoint ne « (...)voulait pas trop se poser la question [d'avoir des enfants ou non], il était un peu plus terre à terre et moi j'étais là « franchement si on veut pas avoir des enfants à 40 ans il faut quand même y réfléchir maintenant »

Anna quant à elle, qui s'est toujours imaginée avoir des enfants à un moment dans sa vie, mais dans un futur lointain, dit que la réflexion est survenue « ouais, je pensais c'est plus vers ouais, 26-27 ans là j'ai commencé à me projeter dans le futur et j'étais là « ah je me verrai pas du tout créer une famille ici » ». La notion d'âge a permis d'enclencher une réflexion sur sa situation de vie et a permis des ajustements. Anna est par la suite retournée en Suisse où elle y a construit une stabilité émotionnelle et de couple avec une nouvelle personne ainsi que matérielle et financière dans un nouveau travail.

La trentaine semble être la norme acceptable aujourd'hui pour avoir des enfants. Jeanne avait 24 ans lorsqu'elle a eu son premier enfant et ne s'imaginait pas en avoir à cet âge-là. Elle évoque que les six ans d'écart avec son ex-conjoint ont joué un rôle dans ce choix et qu'elle s'était plutôt imaginé avoir des enfants vers 30 ans. Le fait de devenir mère jeune a été une source de stress pour elle, notamment vis-à-vis du regard de sa famille. Elle explique :

Par contre je me souviens aussi que j'étais dans une monstre appréhension de le dire à mes parents. Parce que, pour eux, j'étais sûre que ça allait vraiment être un choc de l'âge. (...) j'étais pas sûre s'ils allaient être contents ou pas.

Elle ajoute que ses parents n'ont pas eu « d'explosion de joie » à l'annonce de ses grossesses, car pour iels devenir grands-parents n'était pas une étape obligatoire et attendue. Elle explique que même si ses parents sont désormais enchantés de leurs petits-enfants, il y a eu un décalage entre l'annonce de la bonne nouvelle et leur réaction à celle-ci. L'appréhension que Jeanne a ressentie était donc fondée et s'ancre bien dans la problématique du « bon moment » et du « bon âge » pour avoir des enfants pour les femmes.

3.2.3. Avoir des enfants : la suite logique du couple hétérosexuel

Une des conditions du « bon moment » est la situation de couple de la personne concernée. Bydlowski écrit qu'en France, « la première naissance survient souvent chez les couples ayant déjà de l'expérience de plusieurs années de vie conjugale sans enfant » (2020, p.24). Il y a donc un ordre induit dans lequel faire les choses : se mettre en couple, habiter ensemble quelques années, éventuellement se marier, puis avoir des enfants. La notion de stabilité dans le couple revient beaucoup dans les discours. Florence était donc dans une relation « stable » avec son conjoint depuis plusieurs années, elle avait terminé ses études et

avait un travail fixe. Cette stabilité émotionnelle, financière et matérielle l'a amenée à se poser la question des enfants. Elle dit : « *ça commençait à devenir la routine et du coup moi j'avais besoin de changement dans ma vie (...) j'avais fini mes études, j'avais trouvé un boulot du coup, c'était soit on se marie soit on fait un enfant.* ». Jeanne exprime également que le fait d'être en couple depuis plusieurs années et d'être follement amoureuse a influencé la prise de décision. Lorsque je lui pose la question de comment l'envie est venue de faire des enfants elle me répond : « *Oui c'est venu parce que j'étais en couple, j'étais folle amoureuse aussi c'est clair...* ». Consciente qu'à l'époque elle transgressait le facteur sociétal de l'âge pour sa première maternité (24 ans), elle fait aujourd'hui le lien entre cette transgression et sa relation de couple. Elle évoquera une pression pour répondre aux attentes de son conjoint plus âgé qu'elle, qui avait verbalisé clairement vouloir des enfants avant ses 30 ans et Jeanne déclarera s'y être conformée par amour.

Lou qui, quant à elle, était persuadée de ne pas vouloir d'enfant a laissé une chance à sa relation avec son conjoint même si leurs désirs de parentalité divergeaient. Elle explique :

J'ai ensuite rencontré mon amoureux en 2019 et lui adore les enfants et dans son groupe d'amis il y a beaucoup d'enfants (...) C'est le tonton favori de tous les gamins. Très vite on a eu cette conversation, sur les enfants et puis à ce moment-là, moi j'étais là : « pour moi c'est hors de question, moi je veux vraiment pas d'enfant, si toi c'est quelque chose dont t'as besoin, dont t'as envie dans ta vie, on arrête tout de suite ». Et puis en l'occurrence, non, on s'est dit « non, on continue, on s'aime, on continue ».

Elle expliquera par la suite que plusieurs facteurs l'ont fait reconsidérer le non-désir d'enfant, notamment le fait « *d'être avec la bonne personne* » et parce qu'elle « *savait que [son conjoint serait un super papa]* ». Son désir s'est construit « *tardivement* », par le fait d'être nouvellement entouré d'enfants, de découvrir cette réalité, d'être dans un lieu qui permet et favorise le fait de faire des activités et des sorties avec les enfants et d'être avec la bonne personne. Si Lou ne le verbalise pas ainsi, il semble qu'elle et ainsi que pour Jeanne, la priorité a été donnée aux besoins et désirs de leur partenaire. Donath dit qu'il existe des pressions explicites, implicites ou invisibles exercées par les époux qui font que « *Les désirs des femmes sont passés sous silence ou ne sont pas entendus, tandis que leur partenaire devient le « messenger de la famille » qui fait passer le « message du devoir d'enfanter* » » et que « *l'exercice du pouvoir au sein du foyer, qui fait que même des enfants à naître sont parfois utilisés comme instrument de pouvoir et de négociation, ce qui conduit les femmes à prendre des décisions visant à préserver la relation et assurer sa continuité* » (2019, p.47).

Anna était en relation avec une personne avec qui elle ne se voyait pas avoir des enfants avant de rencontrer et de se mettre en couple avec le papa de sa fille. Elle dit :

J'étais avec mon ex, je vivais à Montréal et en fait j'avais cette pensée en moi et je me disais « je me vois pas avoir des enfants ici avec lui ». Donc en fait c'est là où ça a commencé un peu, je me projetais [dans sa relation, dans une éventuelle maternité].

Concevoir une maternité est fortement en lien avec la notion de couple et de la « bonne personne ». Elle explique par la suite que dès son retour à Genève, elle s'est rapidement mise en relation avec le papa de sa fille mais précise qu'elle le connaissait depuis longtemps. Elle ajoute :

On est passé du stade de « très amis » à « on sort ensemble », on a vite emménagé ici, et puis en fait je suis vite tombée enceinte quoi. À partir du moment où on est sorti ensemble et le moment où je suis tombée enceinte il y a eu un an. Donc c'était genre hyper fast. Et puis ben dans tout ça, on était très, enfin on est très amoureux donc on parle, on se dit « mais vraiment on va refaire le monde, on va faire un baby » et tout. Enfin on parlait famille, on parlait de nos envies, mais c'était plus quelque chose (...) du futur.

Ce témoignage met en avant l'importance aux yeux de la société d'avoir une situation de couple « stable et durable » pour envisager entrer dans la parentalité. Anna le dit elle-même, qu'un an entre la mise en couple et le fait de tomber enceinte est vu comme rapide et sort des schémas attendus et classiques. Comme pour Jeanne, l'argument de l'amour est également mis en avant. En effet, dans l'imaginaire prédominant, pour concevoir un enfant, il est indispensable d'« être amoureux·se·x ».

Pauline répond que le fait d'être mariée, ou plutôt d'être en couple avec le papa de sa fille qui a motivé en partie sa décision et notamment le fait de se retrouver sous le même toit parce qu'ils étaient pendant longtemps en relation à distance.

Cette notion du « bon moment » semble donc traverser tous les esprits des femmes interrogées lorsqu'elles envisagent d'avoir des enfants.

3.2.4. Le réseau familial (et amical)

Pour la plupart des femmes interrogées, le fait d'avoir son réseau familial et amical à proximité est présenté comme un élément important dans leur parentalité. Certaines n'envisageaient pas de concevoir un enfant si leurs parents ou leur cercle familial n'étaient pas proches d'elles. C'est le cas pour Anna qui a habité quelque temps à Montréal, le fait de vivre

si loin de sa famille a nourri une réflexion plus approfondie sur sa relation avec son compagnon de l'époque, sur le fait d'avoir des enfants avec lui ou non, et sur le fait de considérer franchir cette étape loin de sa famille. La présence de sa famille était indispensable pour elle et c'est une des raisons qui a motivé son choix de retour à Genève. C'est le cas de Lou également qui était à l'étranger pendant plusieurs années et qui ne se voyait pas avoir des enfants loin de ses ami·e·x·s et de sa famille. Quant à Norah, elle dit avoir eu la chance d'être suivie par ses parents lors de son échange universitaire à l'étranger qui s'est superposé avec son congé maternité. Le fait que ses parents aient pu la soutenir à cette période, la suivre aux États-Unis, aider lors du déménagement et pendant les débuts de sa maternité a été essentiel et d'une grande aide. Pour d'autres mères interrogées, les circonstances et les choix de vie ont fait que leur famille proche n'était pas géographiquement à proximité, et comme nous le verrons plus tard dans ce travail, cela a pu procurer des difficultés et un sentiment d'isolement. Le soutien familial, notamment la disponibilité des grands-parents par exemple, semble être un facteur non négligeable dans l'accompagnement des nouvelles mères. Le discours de certaines professionnelles interrogées rejoint également ce constat : les mères ayant eu un parcours migratoire ou étant allophones, qui n'ont pas un cercle familial ni d'ami·e·x·s implanté à Genève (et dont le mari travaille par exemple), sont livrées à elles-mêmes et sont une population vulnérable du point de vue des difficultés maternelles.

En dehors de la disponibilité et du soutien matériel, la famille peut cependant parfois être une source de stress, de conflit concernant la manière d'éduquer les enfants par exemple. Plusieurs mères ont mentionné avoir reçu des commentaires de leurs parents qui ont été une source de stress voire de conflit. Je développerai cet aspect-là de la maternité dans les parties sur le manque de soutien de la famille et les conseils non sollicités.

Malgré tout, les familles sont donc une ressource importante mobilisée par les mères, notamment pour une question de garde de l'enfant. Il n'était pas envisageable pour la plupart d'avoir des enfants sans que leur famille soit géographiquement proche d'elles. Ajouté à cette dimension géographique concernant la proximité de la famille et des ami·e·x·s, Lou discute l'aménagement des lieux et de l'espace comme favorisant - ou non - une vie de famille socialement épanouie. Pour elle, envisager de faire des enfants lorsqu'elle était au Panama était compliqué car « *les lieux ne sont pas adaptés, par exemple les trottoirs* », alors qu'elle voit les choses différemment pour Genève :

Ici, si tu veux avoir une vie sociale, tu peux le faire avec tes enfants, tu as des concerts l'après-midi ou en début de soirée, il y a plein d'activités qui encouragent la vie familiale, alors que là-bas si tu as des enfants, tu disparais de la vie sociale.

Massey explique que l'espace est « producteur de significations et un reproducteur des mécanismes et des dynamiques sociales » (Borghi 2012). Dans notre société actuelle, cela implique que l'espace est pensé par les hommes et pour les hommes et la géographie féministe dénonce ces inégalités. Les femmes sont donc désavantagées dans l'espace public. Les mères également puisque ce sont encore majoritairement elles qui s'occupent de la famille et des enfants. Dans une étude sur le temps consacré aux activités parentales, Thibault De Saint Pol et Mathilde Bouchardon concluent que les femmes passent 2,1 fois plus de temps que les hommes à s'occuper des enfants (2013, p.2). En plus d'une différence concernant la durée, les auteur·ices soulèvent une différence au niveau du type d'activités (soins et déplacements pour les mères et sociabilité et loisirs pour les pères), ainsi qu'une différence de répartition sur les jours de la semaine (les mères ont plus de temps d'activités parentales sur les quatre jours ordinaires et les pères sur le week-end) (De Saint Pol, Bouchardon, 2013). Les espaces publics restent peu pensés et adaptés pour les mères avec enfants, que ce soit au niveau des déplacements, des transports, etc.

Il y a donc un consensus assez fort sur les prérequis pour penser et avoir la « bonne maternité ». Mais est-ce donc suffisant de respecter cette « bonne maternité au bon moment » pour éviter toutes difficultés ? Est-ce suffisant pour bien se préparer à l'accueil d'un enfant ? Est-ce que ces mères respectant les prérequis ressentent moins un décalage entre maternité imaginée et réalité du vécu que les autres ? Sont-elles plus épargnées par les difficultés face à la maternité et ont-elles un meilleur ressenti ? C'est ce que nous allons développer dans la partie qui suit.

3.2.5. En respectant les conditions de la « bonne maternité », suis-je épargnée des difficultés maternelles ?

Nous le verrons dans le chapitre suivant sur les difficultés maternelles, les mères qui ont majoritairement respecté les critères de la « bonne maternité », sont tout de même atteintes par des difficultés, notamment celles liées à la santé mentale. Elles ne sont donc pas épargnées.

Dans le cas de la dépression post-partum, les facteurs socio-économiques et d'environnement défavorables, ainsi qu'un accouchement traumatique ou une reprise du travail prématurée sont des facteurs de risque (Bydlowski, 2020). Le traitement de la dépression

postnatale chez la femme adulte est rendu difficile en raison même du contexte : Incrédulité fréquente de l'entourage aveugle au malaise maternel ; exigences des soins aux nouveau-nés ; réticence de la jeune femme à consulter. (Bydlowski p.119) ». Si les femmes ont une réticence à aller consulter, c'est probablement pour ne pas être jugées, car elles savent qu'il en faut très peu pour être catégorisées en tant que « mauvaise mère ». En effet, celles qui expriment leurs difficultés font preuve d'extrêmement de courage, car c'est un sujet encore inaudible et tabou aujourd'hui. Il n'est pas rare d'entendre des propos tels que « Tu l'as choisi cet enfant, maintenant tu assumes ! ». Weizman écrit à ce sujet que :

Les représentations culturelles veulent nous persuader que le bonheur de la maternité (qui existe et qui peut être extrêmement puissant) éclipserait tous les maux et que parler desdits maux reviendrait à souiller l'idée de la maternité (...) ainsi on étouffe dans l'œuf toute plainte potentielle ou simple formulation d'ambivalence de l'expérience de la naissance, de la maternité et du postpartum en mettant en avant le fait ultime, absolu, qui écraserait tout le reste, de la « grandeur » de l'accomplissement de sa destinée » (2021, p.55).

Les propos de Hurault de Ligny sont également pertinents :

Devenir mère implique un changement radical qui passe par une charge mentale multipliée par 10, une pression pour être irréprochable aux yeux de la société, et surtout, ne jamais avoir à trouver cela difficile, car c'est bien connu, être mère est le plus beau métier du monde ! (2022, p.117)

Il est donc difficile de verbaliser ses difficultés maternelles, ce qui peut avoir un impact non négligeable sur la santé mentale. Sur le site internet des HUG, nous pouvons lire les informations suivantes : « Durant la grossesse ou dans l'année qui suit la naissance d'un enfant, la dépression touche 1 femme sur 8 et presque autant d'hommes » (2021). Ces chiffres semblent sous-estimés aujourd'hui et le problème encore peu pris en charge. Bydlowski dit que le taux de dépression postnatale « peut atteindre 18 % si le contact est défavorable : précarité, solitude, absence de compagnon et d'entourage... » et qu'« elle est souvent massivement et curieusement méconnue encore aujourd'hui » (2020, p.115). En effet, en se basant sur différentes études, le *Policy Center for maternal mental health* publie un récapitulatif de données qui montrent qu'aux États-Unis, une mère sur cinq (20%), enceinte ou dans la période post-partum souffre de problèmes de santé mentale et que ce chiffre peut aller jusqu'à doubler si les mères sont racisées (s.d.). Plus récemment encore, le dernier rapport d'enquête de Santé Public France montre qu'aujourd'hui en France, le suicide est la première cause de mortalité

maternelle dans la première année suivant l'accouchement (2024). Ces statistiques montrent un problème systémique, où les mères et leurs difficultés sont invisibilisées et les difficultés de santé mentale restreintes à la dépression post-partum, et elles montrent également que ces difficultés sont peu accueillies, prises au sérieux et traitées à temps et de manière adéquate. Bydlowski explique que :

Le malaise silencieux des mères passe inaperçu et leur sensation d'être de mauvaises mères est complètement tue. Sans doute est-il inconcevable et très culpabilisant de se sentir déprimé au terme d'une grossesse activement désirée : l'image idéalisée de la jeune mère est celle d'une femme comblée. La société est ainsi passée, pendant des siècles, à côté de la douleur des mères, du fait de l'idéalisation ambiante de la maternité... (Bydlowski, 2020, p.117-118)

L'échantillon des entretiens ne permet pas une analyse de classe en profondeur et en comparaison, car les mères interrogées sont issues de milieux sociaux proches. Il ne permet pas non plus une analyse en termes de race car les mères interrogées sont blanches (à l'exception de Lou qui est racisée car elle est Panaméenne du côté de sa mère). Nous pouvons cependant, relever que toutes rencontrent des difficultés, malgré certains facteurs protecteurs (situation financière stable par exemple). Bien qu'aucune des mères interrogées n'ait mentionné souffrir de dépression post-partum, Jeanne évoque le « baby blues »¹⁴, Anna parle de « baby clash »¹⁵ et plusieurs mères ont consulté un·e psychologue après leur maternité, ce qui suggère que celle-ci a eu un impact sur leur santé mentale. Les mères souffrent de maux physiques, mais également de maux émotionnels qui font de la maternité une expérience parfois difficile. Ces maux et ces difficultés font l'objet d'une analyse dans la partie qui suit.

¹⁴ Le baby-blues survient dans les 3 à 10 jours suivant l'accouchement. Le baby-blues, n'est pas une maladie mais plutôt un état réactionnel dû à la fatigue, à la chute hormonale, au changement de statut : fille, femme puis mère. Relativement fréquent, il doit être pris au sérieux en cas de persistance. En effet, si cet état se prolonge ou s'accroît au-delà de 15 jours, la prudence impose de consulter le médecin sans tarder. Le baby-blues se manifeste sous différentes formes : tristesse, pleurs incontrôlables suivis de rires. Hypersensibilité à toutes paroles (contrariété – compliment) sautes d'humeur, dévalorisation. HUG (site internet)

¹⁵ La notion de *baby clash* (En anglais, « *baby* » désigne un bébé, et « *clash* » désigne un choc, un affrontement) renvoie au choc et aux tensions qu'implique une naissance dans un couple. (Wikipédia)

Partie 4 : Analyse des difficultés maternelles

Dans la série Grey's Anatomy créée par Shonda Rhimes, cette dernière dit à travers un de ses personnages que « (...) quelqu'un a décidé il y a longtemps qu'il était impoli de nommer la douleur, qu'il était plus logique de la cacher et de la fuir. Ce n'est pas le cas, c'est un mensonge. Un mensonge qui nous reconforte et nous détruit à la fois. »¹⁶. Ce tabou concernant les maux de grossesse et de maternité est très fort. J'en ai fait moi-même l'expérience et les mères qui osent parler de leurs difficultés s'y confrontent. Nous pouvons discuter ce terme de « difficultés ». En effet, lors de l'entretien avec Florence, celle-ci a mentionné craindre de ne pas savoir quoi me dire, car tout se passait bien pour elle concernant sa maternité et elle n'a pas su quoi répondre lorsque je lui ai posé la question concernant les difficultés rencontrées face à la maternité. Cependant, dans son discours, même si celui-ci est très positif et joyeux, nous pouvons constater quelques épreuves. En effet, elle mentionne notamment le sentiment d'abandon et de solitude qu'elle a ressenti à la maternité à la suite du départ de son conjoint. Je me suis donc rendu compte que le terme « difficultés » ne correspondait pas à Florence, car elle ne qualifierait pas ces épreuves ainsi alors que pour moi ce qu'elle me raconte en fait partie. Nous n'avons donc pas tous·tes la même définition ni la même manière d'appréhender et de qualifier nos difficultés, nos tracas ou épreuves. Cela peut également montrer une réelle silenciation des difficultés maternelles, à tel point qu'elles sont difficilement identifiables et avouables. C'est comme si dire qu'on a eu ou qu'on rencontre des difficultés face à la maternité c'était dire qu'il n'y a rien de bon, comme si cela faisait de nous une mauvaise mère ou que cela induirait que l'on n'aime pas son enfant. D'ailleurs, il est souvent automatique, voire requis d'ajouter ou de préciser que l'on aime notre enfant après avoir parlé négativement d'un ou de plusieurs aspects de la maternité : pour rassurer l'autre (et soi-même) et ne pas passer pour une mauvaise mère. Cela montre bien le poids et la culpabilité que l'on fait porter aux mères et émettre des doutes sur le fait d'aimer ce rôle est inadmissible. Comme vu dans la partie précédente, les mères ont intégré les comportements, les émotions, les ressentis valides concernant la maternité et trouvent des stratégies pour s'y conformer, même si ces derniers ne

¹⁶ “(...) someone decided a long time ago that naming pain is impolite, that hiding it and hiding from it makes more sense. It doesn't, it's a lie. A lie that both comforts and destroys us” (Grey's Anatomy, Saison 16, épisode 14). Traduit avec DeepL Traducteur

leur correspondent pas. Les mères qui prennent la parole sur le regret maternel par exemple, font bien la différence entre regretter le rôle de mère et regretter leur enfant, ne pas aimer être mère et ne pas aimer leur enfant et c'est ce qu'explique Astrid Hurault De Ligny dans son livre à ce sujet (2022). C'est Maud Michaud¹⁷, autrice, féministe et créatrice de contenu sur Instagram, pose alors la question suivante dans une de ses vidéos : « pourquoi une mère qui parle des difficultés de la maternité doit toujours spécifier qu'elle aime ses enfants ? » (2022). Les mères qui expriment de la fatigue, le besoin d'une pause ou de l'aide, des difficultés face à la maternité semblent toujours préciser « mais j'aime mes enfants ». Ainsi, Florence répète à plusieurs reprises dans son entretien que la maternité c'est « que du bonheur » et que « tout va bien », pour préciser que ces soucis ne sont que minimes face au positif et à l'amour pour son bébé. Donath relève que les diktats cherchent non seulement à imposer aux mères comment se comporter et l'image qu'elles doivent donner d'elles-mêmes, mais également ce que les mères sont censées ressentir et se comporter émotionnellement (p.53-55). Les mères qui expriment des difficultés sont donc souvent face à une ambivalence : elles ont intégré que dire quelque chose de négatif c'était comme dire qu'elles n'aimaient pas leurs enfants, alors elles se retrouvent à préciser que « *c'est que du bonheur* » ou « *c'est pas tous les jours affreux* » ou encore « mais j'aime mes enfants » et j'en fais moi-même partie. Lorsque les mères parlent de leurs difficultés, que ce soit durant la grossesse, l'accouchement, les premiers mois, face à leur conjoint ou au manque de soutien, elles partagent également beaucoup de positif, une note qui relativise les obstacles et qui soulève l'ambivalence des ressentis lors de la maternité. C'est ce qu'explique Norah : « *Je trouve que l'ambivalence c'est un mot qui marche très bien pour tout : les aspects de l'attachement, comment on vit la grossesse, à comment on vit l'arrivée des bébés, l'allaitement...* ». Cette pression à être une « mère parfaite » accentue cette ambivalence et conduit les mères à se taire sur leurs difficultés.

4.1. Maux physiques : entre normalisation et minimisation

Même si l'image de la maternité véhiculée par la société reste très positive et belle, les représentations de certains maux liés à celle-ci sont connues et parfois représentées. Je pense notamment aux nausées qui sont souvent utilisées dans les films, les séries, etc., comme élément révélateur d'une grossesse. Ces nausées sont cantonnées au matin (« morning sickness » en anglais) et présentes pendant le premier trimestre de la grossesse (durant les trois

¹⁷ Sur Instagram: @maudmichaud_

premiers mois). Elles sont donc vues comme passagères et peu importantes. La réalité peut être bien différente. En effet, toutes les femmes enceintes n'ont pas de nausées, et au contraire, d'autres peuvent les avoir durant toute la journée, au-delà de trois mois. Personnellement, c'est l'image que je m'étais faite et après trois mois, lorsque mes symptômes nauséeux se sont prolongés durant toute la période de ma grossesse, j'ai ressenti une réelle injustice et incompréhension.

La fatigue est également un symptôme qui est relevé durant les entretiens.

Bien que ces symptômes désagréables soient représentés socialement, ils sont souvent standardisés (ce serait tous les mêmes pour toutes les femmes), minimisés (ils seraient moindres et éphémères) et ne comportent pas de traitement (il faut attendre que ça passe). De manière générale, les maux et les douleurs des femmes sont moins pris en compte que celles des hommes. Dans sa revue de la littérature concernant les préjugés sexistes dans les soins de santé et normes sexospécifiques à l'égard des patients souffrant de douleurs chroniques, Samulowitz et ses collègues montrent bien qu'il existe un biais de genre. Iels concluent que « Les études examinées ont montré une inégalité entre les sexes lors des rencontres (médicales), ainsi qu'une inégalité entre les sexes dans les médicaments prescrits. Les différences de traitement entre les hommes et les femmes dans ces études n'ont pas pu être expliquées par des besoins médicaux différents. » (Samulowitz et al., 2018, p.8). En effet, la douleur des femmes est donc souvent minimisée et peu prise au sérieux et les mères n'y échappent pas lors de la grossesse, de l'accouchement et des mois qui suivent.

Même si les maux liés à la grossesse sont présents dans les discours des femmes interviewées, ce n'est pas ce qui est relevé comme le plus difficile ou le plus présent. En effet, la majorité discute de ce sujet quasiment comme un non-sujet, puisque vu comme quelque chose de normal et d'inévitable. Lorsque je leur demande les difficultés, les imprévus rencontrés, ce n'est majoritairement pas sur les aspects physiques que les propos se concentrent : même si ceux-ci sont mentionnés, c'est souvent de manière expéditive.

Si les difficultés physiques sont peu mises en avant par les mères, à l'exception de la fatigue, ce sont des difficultés émotionnelles, psychiques qui ressortent principalement. Le fait de ne pas se sentir soutenues et comprises (par le conjoint, la famille, les ami·e·x·s), le fait de vivre un décalage entre ce qu'elles avaient imaginé et le fait que la maternité provoque une réévaluation des priorités, sont des sources de difficultés très présentes dans les discours des mères interrogées. Il leur est également difficile d'exprimer ce qu'elles vivent. Une des professionnelles de la santé interrogée dit que les difficultés de grossesse sont encore taboues

aujourd'hui mais ajoute : « *Après y'a des lieux pour exprimer ça, y'a des personnes avec qui on peut le faire quand même* ». Le fait de préciser qu'il y a des lieux pour exprimer cela révèle une ambiguïté : d'une part il y a une avancée sociétale car désormais il est possible de s'exprimer sur ce sujet dans des endroits pensés pour et à des personnes formées et sensibilisées, mais d'un autre part, cela montre que les personnes de manière générale ne sont pas prêtes, à l'écoute, voire bienveillantes, face à ces discours sortant des normes et du connu.

4.1.1. La grossesse

La grossesse est une période charnière pour comprendre et parler du « devenir mère », car aujourd'hui, c'est encore le moyen le plus courant pour devenir parent. En effet, c'est un des moments phares où l'idéal et le rêve se confrontent au réel du vécu. La grossesse comme moment est singulière à chaque femme et à chaque grossesse. Une femme qui aurait adoré sa première grossesse n'aura pas forcément le même sentiment pour la deuxième, la troisième, et inversement. Marie-Iris De Foucauld et Jaqueline Wendland disent de la grossesse qu'elle :

(...) requiert une mobilisation importante d'énergie psychique et physique et peut être accompagnée de préoccupations et de sensations nouvelles. Les femmes peuvent ressentir une certaine frustration à ne pas pouvoir faire ce qu'elles avaient l'habitude de faire, surtout chez les femmes ayant des postes à haute responsabilité, pratiquant des activités sportives intenses, ou ayant une vie sociale très active. Impliquant des remaniements psychiques intenses, des angoisses primitives peuvent remonter à la conscience et être difficiles à vivre (...) (2019, p.11).

C'est un moment qui peut être compliqué physiquement et psychologiquement, loin des imaginaires dominants et donc parfois difficile à verbaliser. Une des professionnelles interrogées décrit ce passage à la parentalité :

Et entre cet idéal et la réalité de ce qui se passe, c'est là où ça fait un choc, et c'est là où il y a beaucoup de peur, parce que c'est une période, dans la vie d'adulte, où c'est vraiment l'une des périodes où la vie nous dit qu'on ne peut pas tout maîtriser et contrôler. Donc ça nous renvoie aussi à ce côté d'incertitude, de ne pas réussir à gérer, de ne pas pouvoir se positionner ou être comme on a envie d'être, parce que du coup, la réalité est autre de ce qu'on s'était imaginé. Et puis (...), ça vient activer des choses qu'on ne soupçonnait pas avant non plus.

Les propos de Marie sur sa grossesse illustrent bien le décalage entre idéal et réalité des vécus :

À chaque fois que j'ai annoncé la grossesse à quelqu'un tout le monde était là « ah c'est génial, c'est génial » et moi je me sentais un peu en décalage parce que, enfin je trouvais pas ça forcément génial, enfin je savais pas quoi en penser. Et j'avais l'impression les gens ils étaient plus enthousiastes que moi.

Pauline relève cette silenciation des aspects négatifs de la grossesse, notamment la difficulté de les verbaliser devant certaines personnes :

Ma grossesse s'est bien passée, j'ai trouvé que ça a ouvert la porte à plein de choses dont on ne parle pas. En fait, avant qu'on tombe enceinte, je trouve que y'a beaucoup de non-dits autour de la grossesse, surtout des choses négatives, on parle pas de la grossesse négativement, surtout aux personnes qui ont pas d'enfant, on en parle pas.

Une sage-femme relève également ces non-dits concernant les difficultés vécues pendant la grossesse et dit « (...) il me semble encore que le fait de dire que c'est pas toujours facile la grossesse, ça reste quand même relativement tabou (...) comme ça de manière générale. ».

Illana Weizman parle de son incompréhension face au silence de son entourage sur les difficultés du post-partum. Silence que l'on peut étendre à la grossesse et à la maternité en général. Elle dit :

A posteriori, elles [les mères de son entourage] me répondent qu'elles ne voulaient pas m'effrayer, qu'elles voulaient me laisser découvrir les bons et les mauvais aspects de la maternité par moi-même. Cette logique est dangereuse (...) Se préparer est essentiel. Avoir des appréhensions et des inquiétudes en apprenant l'information vaut mieux que de se trouver totalement désemparée sur le coup de l'événement en lui-même (2021, p.156-157).

Même si, nous l'avons vu, il est possible de ne pas entendre et de penser être l'exception, il est primordial de pouvoir parler des difficultés maternelles, de les visibiliser pour que les femmes puissent connaître les possibles, puissent mieux connaître leur corps et se préparer davantage à ces changements. L'autrice dit également « (...) en parlant de nos difficultés, malgré le tabou et la non-reconnaissance qui s'exerce en face, nous avons le pouvoir de nous libérer et de libérer d'autres femmes dans le sillon de notre prise de parole » (2021, p.66)

4.1.1.1. Le premier trimestre : premier moment de silenciation des mères

La grossesse est encore taboue, et elle commence d'ailleurs par une période où il est requis d'en garder le secret. En effet, lors des premiers mois, les femmes sont réduites au silence et ne peuvent partager la nouvelle et/ou leurs soucis de santé. Cette période peut être

très difficile à vivre, physiquement et moralement. L'idée est de ne pas révéler la nouvelle pour éviter de devoir annoncer un arrêt de grossesse imprévu (Aquiën, 2021). En plus de subir les nausées, la fatigue, etc., elles ne doivent montrer aucune faiblesse ou indice (notamment au travail ou en société) sur leur condition. Ne pouvant montrer et verbaliser leurs maux, elles sont dans l'obligation de performer, de garder le même rythme de vie ou de trouver des stratégies qui leur permettent de dissimuler leur grossesse. Norah a fait le choix d'annoncer sa grossesse durant le premier trimestre et elle partage son incompréhension face à cette pratique. Elle dit « *j'en ai parlé assez vite autour de moi, mais ça c'était plutôt pour des raisons féministes je crois, je trouvais ça ridicule que je sois toute seule au courant, et s'il se passait un truc, que je doive le vivre toute seule, c'est quoi ce délire !* ». Lou dénonce également cette silencieuse lors du premier trimestre de grossesse et dit :

Ça c'est un truc qui m'énerve. Les trois premiers mois tu ne le dis pas encore, par contre c'est les mois les plus fatigants et c'est pas la fatigue physique qui se voit. Sur la fin de la grossesse ça se voit, même en plein hiver sous le manteau on te laisse la place. Les 3 premiers mois, j'étais vraiment très très fatiguée, je n'avais pas encore annoncé à mon employeur, je l'avais annoncé à pas grand monde en fait (...) t'es pas censé l'annoncer parce qu'on parle tellement peu des fausses couches. (...) J'ai trouvé les trois premiers mois plus durs que les 3 derniers. Les trois derniers tu te sens lourde mais c'est pas cette fatigue intense du début de la grossesse. (...) On en parle tellement peu de ces trois premiers mois. « Tu ne le dis à personne » ! Mais pourquoi ? Je pense que cela rajoute un stress et je me demande si cela n'a pas une incidence sur la grossesse elle-même.

Parler de sa grossesse avant les trois premiers mois c'est transgresser les normes, c'est dire ce qu'on ne doit pas dire et c'est laisser les femmes seules avec leurs douleurs. En parler, c'est un acte militant.

4.1.1.2. Les normes de la « bonne grossesse » : contraste entre la perspective médicale et la dimension morale

Les normes de la « bonne maternité » ne vont pas sans les normes de la « bonne grossesse ». La « bonne grossesse » est celle qui s'inscrit dans un projet de couple, de longue date et est un projet qui est pensé et anticipé. Si l'on déroge à ces règles, on s'expose à des difficultés. Une des sages-femmes interrogées, en parlant de personnes en situation de vulnérabilité, relève les éléments suivants :

[les femmes] expriment ce décalage assez fort en disant que « mais tout le monde dit que c'est super la grossesse, c'est merveilleux, c'est le plus beau moment de sa vie » et puis en fait non quoi, c'est pas cool ! Parce que « je me sens pas bien, parce que j'ai des nausées, parce que j'suis fatiguée, parce que... » voilà, elles sont dans des préoccupations qui font qu'elles ne peuvent pas vivre sereinement la grossesse. Peut être que, j'en sais rien, ça c'est une théorie à 2 balles 50 mais, toutes les difficultés en lien avec la corporalité de la grossesse, en général, c'est plutôt bien accepté par les femmes, parce que ça fait partie d'un projet général, qui est peut-être un peu idéalisé ou comme ça, quand y'a pas le cadre qui amène cet aspect positif, peut-être que les aspects négatifs de la grossesse sont plus ressentis. Et ici aussi, elles se permettent de le dire, y'a aussi ça comme aspect. Dans cet accueil qu'on fait ici, on permet vraiment la parole de tout, y compris de dire « c'est pas cool la grossesse ».

Elle ajoute :

Les personnes qu'on voit sont en situation de fragilité, je sais jamais exactement quel terme utiliser pour que ce soit le plus juste, mais voilà, qui sont dans une fragilité passagère, ça peut être en lien justement avec, je sais pas, des difficultés sociales, économiques, ça peut être en lien avec la migration, des personnes qui viennent d'arriver ou qu'ont pas de réseau, qui parlent pas la langue, (...) ou alors des personnes jeunes aussi, qui sont peut-être pas trop dans le réseau, un peu démunies, des personnes peut être qui souffrent d'addictions, des personnes qui ont des problèmes de fragilités psychiques, voilà, donc c'est un petit peu ça qu'on voit le plus. Des autres difficultés, ce qu'on voit relativement souvent, c'est peut-être des situations où le couple se sépare, ou c'était pas forcément un choix, souvent quand même ça part d'une grossesse imprévue qu'on suit, avec décision de garder la grossesse mais du coup ça ne s'inscrit pas dans un projet longue date où tout est bien mis en place (...) c'est quand même un peu des grossesses qui souvent prennent un peu les gens au dépourvu en tout cas au début donc c'est des situations complexes j'ai envie de dire.

La « bonne maternité » est donc bien celle qui est réfléchie et préparée en amont et selon elle, les femmes qui ne vivent pas bien la grossesse sont plus souvent des femmes qui sortiraient des normes de la « bonne maternité » (stabilité financière, de couple, maturité, entourage, etc.). D'ailleurs, les mères en « situation de fragilité » sont identifiées par le corps médical lors de leur grossesse et sont orientées et prises en charge dans un réseau de professionnel·le·x·s pluridisciplinaires pour un suivi et un accompagnement spécifique. Ce suivi spécifique peut

s'apparenter à ce que dit Cardi sur le foyer maternel qu'elle étudie. Elle dit de ce dernier qu'il a « une visée de protection des femmes enceintes et des « mères isolées » (...) » mais que « cette protection – calquée sur le modèle familial – ne va pas sans une surveillance intensive de ces femmes, notamment de la façon dont elles assurent (ou pas) leur rôle de mère (...) » (2007, p.28-29). Cette prise en charge différenciée entre « mères en situations complexes » et « mères normales » met en lumière les critères de la figure de la « mauvaise mère » et se décline selon un rapport de classe. Les premières n'ayant pas respectés les normes dominantes de la « bonne maternité » sont surveillées, stigmatisées et infantilisées et les secondes, qui les ont davantage respectées sont écartées de toutes difficultés et peu accompagnées. Nous verrons dans les entretiens que si sortir de ces normes (de près ou de loin) peut accentuer le stress et l'anxiété, les respecter au plus proche ne garantit en aucun cas de vivre sa grossesse de manière épanouie et sereine.

À l'instar de la sage-femme mentionnée plus haut, une autre professionnelle de la santé interrogée relève « *la grossesse imprévue* » comme potentielle source de difficultés durant la grossesse. Elle dit que ce n'est pas forcément le moment de l'accouchement qui fait qu'une maman vit mal sa maternité où peut rencontrer des difficultés, pour elle cela peut déjà être ce qu'elle vit durant sa (ses) grossesse(s). Pour comprendre les mères face à leurs difficultés maternelles, elle s'intéresse donc aux antécédents et notamment si c'est une grossesse désirée, programmée ou imprévue. Deux témoignages peuvent apporter des pistes de réflexion sur cette éventuelle corrélation entre maternité imprévue et difficultés. En effet, Anna, en couple depuis environ un an, dit de sa grossesse qu'elle y pensait mais que « *C'était quelque chose du futur. (...) C'était une envie que j'avais en moi mais absolument pas à ce moment-là quoi, j'étais un peu prise de court (...). Mais, magnifiquement surprise de court quoi, mais ça m'a fait quand même (...) vachement bader (...)* ». Elle dit qu'elle y pensait beaucoup mais qu'elle s'imaginait attendre entre un an et deux ans car elle n'était pas « *prête prête* ». Les conditions de la « bonne maternité » sont réunies et pourtant des difficultés émergent. Si le fait de respecter les normes sociétales de la « bonne maternité » peuvent éviter certaines complications, ce n'est cependant pas suffisant pour se prémunir de toutes les difficultés. Le décalage entre la norme et la réalité est peut-être l'une des sources de ces difficultés. Le témoignage et la situation d'Anna illustrent ce décalage : Comme toutes les conditions de la « bonne maternité » étaient réunies pour que tout se déroule bien (avoir terminé ses études, avoir un travail stable, avoir un appart, être en relation et amoureuse de son copain, un rendez-vous prévu chez son gynécologue

prochainement, etc.) et qu'Anna voulait des enfants, elle s'est dit « *Bon bah go, Yalla, on le garde !* ». Par la suite, lorsqu'elle partage son vécu concernant sa grossesse, des difficultés émergent. Anna dit :

J'avais vraiment un sentiment de frustration de ne pas pouvoir faire ce que je voulais, je me sentais prisonnière (...) parce que moi j'étais une grosse fêtarde, avec mon vélo tout le temps, mon scoot et puis là, on me dit « bah prends pas ton scoot, prends pas ton vélo, faut pas bouffer ça, gnagnagna, faut boire de la tisane » (...) enfin j'en pouvais plus quoi, et en plus, plus le temps avance, plus t'es envahie, plus t'es grosse, tu peux plus te blairer, tu peux plus te voir en peinture (...). Le mal de dos, le machin, et puis la peur, j'avais tellement peur au final. En fait j'avais tellement peur de ce qui allait m'arriver, d'être maman et tout, donc ma peur elle ressortait par de la colère. J'étais tout le temps énervée, contre la vie, contre la société, les gens, mon copain, contre moi-même.

Elle relève donc des difficultés physiques et émotionnelles vécues durant cette période qu'elle qualifie de moment introspectif difficile. La grossesse de Camille était également inattendue même si envisagée comme projet futur. Elle dit qu'elle est tombée enceinte peu de temps après son mariage, que « *c'était une surprise pour moi de l'avoir aussi facilement, pas forcément dans le bon sens* ». Elle explique : « *C'était pas attendu (...) c'est à dire que moi j'étais vraiment pas prête, ni de devenir maman, ni de laisser le reste de ma vie de côté* ». Elle parle ensuite de sa deuxième grossesse, cette fois prévue et programmée et dit que « *son moral était très différent (...) c'était plus compliqué en terme physique mais moral, c'était mieux (...)* ». Lorsque je lui demande pourquoi elle a mieux vécu moralement sa deuxième grossesse que la première, elle mentionne qu'un des facteurs était le fait qu'elle « *(...) n'avait pas eu de choc (...)* » et qu'elle « *(...) voulait bien avoir ce deuxième enfant à ce moment* ». Il semble donc que pour Camille, le facteur grossesse imprévue ait exercé une influence sur son ressenti. Cependant, d'autres témoignages montrent que le fait de décider d'avoir des enfants à un moment donné ne rime pas forcément avec grossesse idéale. Marie par exemple a longuement discuté avec son conjoint pour savoir s'ils allaient avoir des enfants parce que qu'aucun des deux n'en étaient sûr. Iels décident d'essayer et Marie explique :

En gros, je suis tombée enceinte assez vite à partir du moment où on a décidé donc c'était un peu le choc parce que on s'était dit bah le fait de mettre en route le processus peut-être qu'on va psychologiquement s'habituer et tout et puis après en avoir envie

quoi, mais je suis tombé enceinte assez vite donc on était un peu sous le choc, même si c'était un peu prévu du coup... (...) et puis toute la grossesse, c'était un peu l'angoisse.

J'ai également vécu ce décalage entre le temps imaginé pour tomber enceinte et ce qu'il s'est réellement passé, ce qui a créé un choc et engendré un sentiment de manque d'anticipation et de préparation, malgré une grossesse prévue¹⁸. Dans ces trois situations, le fait que la grossesse soit (partiellement) imprévue a pu avoir un impact angoissant sur le moral et sur le fait de s'adapter aux changements, de vie notamment. Cependant, d'autres mères témoignent également de difficultés semblables malgré une grossesse désirée et programmée et nous ne pouvons donc pas généraliser et conclure que cela en soit la source première. C'est par exemple le cas de Pauline qui dit de sa grossesse :

J'ai trouvé que pour le premier enfant c'était pas évident, j'étais pas une maman qui était en osmose avec son bébé, qui lui parlait dans le ventre et qui était déjà mère en étant enceinte. Pour moi c'était moins concret.

Il existe donc des facteurs de risques, mais réduire les difficultés maternelles à ceux-ci est problématique et dangereux. Le discours des professionnelles concernant la « bonne maternité » et la « bonne grossesse » essentialise les vécus des femmes et renforce l'idée d'un « parcours idéal », d'une « bonne manière » et un « bon moment » d'avoir des enfants.

4.1.1.3. La grossesse comme premier moment de normalisation des douleurs des mères

Une grossesse qui se passe bien sera évaluée sur des critères médicaux principalement. Aujourd'hui encore lorsqu'on me demande comment s'est déroulée ma grossesse, je réponds que oui, qu'elle s'est bien déroulée, d'un point de vue médical. Alors que d'un point de vue du physique et psychologique, cela a été extrêmement compliqué. La normalisation de douleurs « standardisées » durant la grossesse (comme les nausées, la fatigue, les maux de dos, etc.) remonte, pour Weizman, à la doctrine de la théorie chrétienne du péché originel (2021). Ève étant « coupable à l'égard de Dieu, le Créateur lui signifie sa sentence : « J'aggraverai tes labeurs et ta grossesse : tu enfanteras dans la douleur » » (2021, p.44). Weizman pose les questions suivantes : « Comment dès lors les femmes, qu'Ève première d'entre elles symbolise, pourraient-elles se plaindre de douleurs qu'elles ont elles-mêmes déclenchées ? Et pourquoi se préoccuper des leurs souffrances lorsque ces dernières sont responsables de celles de

¹⁸ D'après l'Institut national d'études démographiques (INED), il faut environ 7 mois pour un couple pour concevoir. Ces statistiques occultent la diversité des possibles et des vécus et peuvent engendrer des sentiments de choc chez les personnes qui conçoivent dès le premier mois et des sentiments d'échec chez celles qui vont au-delà. (2010)

l'humanité tout entière ? » (2021, p.44). L'autrice parle du fait que les femmes ont « (...) incorporé l'idée que les souffrances féminines [sont] inévitables, il est donc inutile d'en parler » (2020, p.65). Cette idée entraîne une silenciation des femmes enceintes, ainsi qu'une minimisation et une non prise compte de leurs souffrances physiques et morales pouvant les impacter négativement. L'idée que si le bébé et la mère sont en « bonne santé » (d'un point de vue physique), il n'y a pas de raison de s'alarmer ou de plaindre. Lorsque les mères interrogées parlent de leur grossesse, la majorité dit que leur grossesse s'est bien déroulée, et c'est tant mieux ! Cependant, parfois la question d'une minimisation et d'une normalisation des douleurs peut être soulevée et le discours de Norah l'illustre bien. Elle dit :

Si ça se passe bien avec ton bébé, si l'attachement est là et que le bébé il grandit et que ça va mieux, bah voilà tu gardes ce souvenir abominable des premiers mois où t'as été tout seul et tu comprenais pas ce qui t'arriverai, ça tue personne hein !

Camille, qui comme nous l'avons vu plus haut a vécu une première grossesse moralement compliquée dit concernant celle-ci « (...) en terme médical, très très bien, aucune complication, j'étais en pleine forme à partir du 4ème mois. Le premier trimestre j'avais des nausées, tout ça, j'étais fatiguée. Mais à partir du 4ème mois, très bien. ». Elle compare ensuite avec sa seconde grossesse :

Déjà mon moral était très différent. Tout le long de la grossesse, je l'ai très bien vécu, en terme médical un peu moins dur que la première, rien de très grave, mais j'étais plus fatiguée, j'avais des migraines, je suis revenue 2-3 fois chez le gynéco (...), j'avais attrapé une bronchite, j'avais mal, c'était un peu plus compliqué en terme physique, mais moral c'était mieux. Et il y avait aussi la grosse différence qu'il y avait la grande sœur, donc je m'occupais pas mal d'elle, donc ça laisse peu de temps pour chercher des problèmes, on avait à gérer tout ça plutôt que la grossesse donc ça c'était très différent. Mais bien vécu pour la deuxième, mieux vécu que la première.

Une distinction entre le vécu « médical » et le vécu « moral » s'opère et se visible. Distinction qui est également visible dans le vécu d'Anna. Après avoir développé de manière détaillée les coûts que la grossesse a eu pour elle et son état mental, elle conclut : « *autant physiquement ça allait, enfin juste la fin, le dernier mois l'enfer, mais je pense c'est normal. Sinon j'ai eu une très belle grossesse quoi.* » Anna, comme d'autres mères et moi-même, semble avoir intégré qu'une grossesse se quantifie sur une échelle de critères médicaux et que si tout se déroule bien à ce niveau-là, elle peut être qualifiée de « belle grossesse ». On peut citer également le témoignage de Marie qui dit de sa grossesse qu'elle a été « *un peu*

compliquée (...) enfin j'étais hyper fatiguée (...) un peu les désagréments de grossesse, sinon ça s'est plutôt bien passé (...) ».

Le témoignage de Lou est également plutôt positif (une « *super grossesse* ») malgré le coût psychologique de cette injonction à garder le secret de sa grossesse lors du premier trimestre. Elle explique :

J'étais bien, je n'ai pas eu de gros vomissements, nausées. J'étais un peu écœurée les trois premiers mois, très fatiguée. (...) J'ai eu une super grossesse mais avec les 3 premiers mois très fatigants. C'est dur parce que tu ne parles pas. Les 3 derniers, j'ai cru que j'allais exploser, j'avais tellement envie qu'il sorte. Le reste a été super bien.

Une « *belle grossesse* » est donc une grossesse où ça se passe plutôt bien du point de vue physique et Jeanne le mentionne également comme cela. Elle dit « *J'ai eu une grossesse qui s'est super bien passée, j'ai jamais été malade, mais j'ai eu des gros coups de fatigue, c'est violent au début mais j'ai jamais été malade.* ». Lorsque je demande à Norah si elle a rencontré des difficultés lors de ses grossesses, elle répond :

Des douleurs, beaucoup de maux, énormément de fatigue pour la deuxième, vraiment elle était épuisante [la grossesse]. Mais non, pas spécialement. Pour les deux il y a eu une frayeur qui fait que d'un coup on se rend compte qu'on est quand même vachement attaché à son bébé, mais non vraiment, des grossesses qui se sont bien passées.

Malgré des maux physiques et des « *frayeurs* », Norah met en avant le positif. On voit se dessiner l'idée du « *Ne t'inquiète pas, on oublie* ». On retrouve cela chez Florence également, qui verbalise même le fait d'oublier, par la suite, les soucis de grossesse :

Ma grossesse ça s'est super bien passée. Enfin j'ai eu les petits couacs de toute femme enceinte ! Mon compagnon il rigolait parce que chaque fois j'oubliais, tout se résolvait avec moi dès qu'on en avait un nouveau (de couacs) j'étais là « bah c'est pas grave », donc voilà tout s'est très très bien passé pour moi.

Les difficultés durant la grossesse sont donc parfois minimisées par les mères elles-mêmes. Est-ce que les mères oublient réellement ? Est-ce qu'elles n'osent pas dire par peur d'être jugées lorsqu'elles constatent et expriment leur vécu qui ne correspond pas aux normes ? Le témoignage de Marie apporte une piste de réflexion. Elle dit que pendant la grossesse il était plus difficile pour elle de verbaliser ses angoisses et ses questionnements stressants face au bébé à venir parce que « *(...) les gens ils comprennent pas pourquoi t'es pas 100% réjouie* ». Il est donc difficile de se confronter à l'incompréhension des autres et Weizman analyse de la

manière suivante : « Parce que nos douleurs intimes de femmes sont ignorées, nous les ignorons à notre tour » (2021, p.65).

Le témoignage de Pauline permet de voir cette minimisation des douleurs à la fois par elle-même et par les professionnel·le·x·s de la santé. Elle explique qu'elle a développé une prééclampsie sévère lors de son accouchement, risque qui n'avait pas été détecté au préalable. En pensant aux derniers mois de sa grossesse, elle dit :

Du coup, quand maintenant je repense à mon dernier trimestre, je repense à tous ces moments où je me sentais pas au top, et je me disais que c'était normal parce que c'était le 3ème trimestre, alors qu'en fait, c'était des signes avant-coureurs d'une maladie.

La normalisation des douleurs féminines n'a pas permis une écoute et un diagnostic en amont de la maladie de Pauline. Illana Weizman insiste sur le fait qu'il est essentiel de mettre un accent sur les connaissances du corps féminin et de son fonctionnement (organes, cycles menstruels, grossesse, accouchement et post-partum, etc.) pour une meilleure compréhension, préparation et prévention. Elle dit que « ce savoir est également une arme de taille face au corps médical encore trop souvent empreint de sexisme. (...) Parce que les manifestations corporelles féminines disparaissent trop souvent dans l'angle mort de nos sociétés (...) » (2021, p.155). Le témoignage de Pauline ne permet pas de dire si elle a verbalisé ou non ses douleurs de fin de 3ème trimestre au corps médical et si elles ont été ignorées ou non par ce dernier. C'est cependant une hypothèse qui peut être formulée au vu des biais sexistes et genrés concernant les maux des femmes.

4.1.2. La fatigue

Comme vu ci-dessus dans les discours des mères concernant leur grossesse, la fatigue est un thème récurrent. La fatigue suite à l'arrivée d'un bébé est également l'un des maux très présents dans leurs discours. Parfois, elles s'attendaient à pire que ce qu'elles vivent et parfois, au contraire, elles n'étaient pas préparées à ce manque de sommeil. Lou relève une incohérence : « *Dormir comme un bébé, j'ai banni cette expression de mon vocabulaire ! Celui qui a inventé cette expression ne sait clairement pas comment c'est un bébé. Il a clairement jamais passé de nuit avec un bébé !* ». Cette expression est remise en question par bon nombre de mères interrogées et, au-delà, de parents dont les enfants ne dorment pas et qui la vivent comme une arnaque. C'est le cas par exemple de Clémence Boyer qui partage son vécu dans un article qu'elle nomme « À chaque fois que vous dites « dormir comme un bébé », un parent pleure des larmes de sang » (2021) ou de Audrey Laurent qui partage également son ressenti

vis-à-vis de cette expression et nomme son article « Quel est l’escroc qui a inventé l’expression « dormir comme un bébé » ? » (2020). Cette « fraude » est également discutée sur des forums comme Reddits¹⁹. Cela montre que la question du sommeil est un réel sujet et s’il existe bien sûr des bébés qui dorment bien, il semble que cela soit considéré comme une chance. Anna qui s’était imaginée ne pas dormir suite à l’arrivée de son bébé a été positivement surprise car ce dernier n’a pas eu de coliques et a fait ses nuits très rapidement. Elle qualifie son bébé de « *baby pépité* ».

Cette fatigue peut avoir un impact néfaste sur la santé mentale des mères. Anna parle du fait que la fatigue influe sur ses humeurs et notamment sur le fait d’intégrer son rôle de mère. Elle dit :

J’ai accouché c’était genre (...) « ah c’est ma fille » et puis j’étais trop in love, enfin vraiment! Mais après, c’est vrai que y a eu plein de moments, où je me dis « ouais j’arrive pas à réaliser que c’est ma fille et tout » mais d’un côté oui et d’un côté non, c’est assez, c’est bizarre. Et puis bon y a aussi vachement la fatigue hein. Quand je suis hyper fatiguée et tout... et puis par exemple si j’ai pas dormi bah là je vais être hyper... Ben je vais être ouais, pas les humeurs et tout, ça ça... Enfin la fatigue en fait, moi la fatigue ça fait beaucoup, enfin je pense pour nous toutes mais...

Lou, quant à elle voit la fatigue comme un facteur aggravant dans certaines situations notamment de crise. Elle explique : « *On s’est pris la tête très fort avec mon copain dernièrement, je pense qu’avec la fatigue et les tensions liées aux changements participent aussi* ». Jeanne aussi relève l’impact qu’a eu le fait que son bébé dorme peu sur sa vie sociale mais également sur sa santé mentale. Elle dit :

Après j’imaginai beaucoup plus que c’était, ouais easy. Genre il allait dormir et tout (rires), pas du tout! Non mais je pensais plus que avec la poussette, aller OK, tu vas boire un café et c’est bon, mais alors c’était pas du tout le cas (rires). Mais j’aurais jamais imaginé tu vois que tu puisses pas discuter, mais bon ça c’est un peu plus grand mais, que ton attention elle est complètement focus sur le bébé.

Elle ajoutera plus loin « *Mais je pense franchement que c’est psychologiquement t’es un peu affaiblie par la fatigue parce que pour moi le pire c’est la fatigue* ». Norah, quant à elle relève ce manque de sommeil et partage que l’on ne peut pas vraiment comprendre cette fatigue si on ne la vit pas :

¹⁹ Reddit est un site web communautaire américain de discussion et d’actualités sociales. Les liens les plus appréciés du moment se trouvent affichés en page d’accueil par le vote des utilisateurs. (Wikipédia)

Mais sur le coup, je sais que les non-parents disent « ouais vous faites chier à dire que vous êtes les seuls à comprendre la fatigue », mais quand tu vis ça... « mais vous savez pas ce que c'est la vie, nous on existe plus! ». Mais voilà, on l'a pas si mal vécu, je pense qu'il faut le prendre avec un peu d'humour sur le coup.

Elle ajoute plus loin :

Et les gens qui ont pas d'enfants c'est dommage, mais ils te saoulent, ouais, ils me saoulent un peu. Mes collègues là, qui sont dépassés, qui arrivent pas à finir leur thèse, mais j'ai envie de leur faire bouffer leur ordi quoi. Mais bon je sais qu'on a tous plein de défis, voilà.

Norah, qui était très soucieuse de ne pas dormir à l'arrivée du bébé, a trouvé une formation à distance, pour elle et son conjoint, sur le sommeil des bébés. Cette formation leur a été très utile (même si onéreuse). Pauline fait également cette distinction entre la fatigue avant-après devenir parent :

Ça demande énormément. À part quelques chanceux, peut-être 10% des parents, mais sinon, on passe tous par des phases où on est en manque cruel de sommeil, et ça, y'a rien qui peut te préparer à ça avant de le vivre.

Si pour certaines ce manque de sommeil et les horaires échelonnés de repos du bébé sont difficiles, pour d'autres, le fait de s'y attendre apaise les choses. Florence par exemple dit :

Après tu vois je sais que j'allais pas beaucoup dormir et c'est le cas, et c'est juste que quand tu le vis t'es un peu là « j'aimerais bien dormir un tout petit peu plus » mais je le savais.

La fatigue et le manque de sommeil ont un impact sur la santé mentale de manière générale. Les jeunes parents peuvent subir ce manque de manière forte et celui-ci influe sur leur humeur, leur gestion des émotions. D'après l'Association Pro Familia, l'épuisement, ou le burn-out parental touche 5% des parents en Suisse, la Suisse faisant partie du top 10 des pays les plus touchés (2021). Si le sommeil est un réel sujet pour les parents, plusieurs mères relèvent le manque d'accompagnement par les professionnel·le·x·s dans ce domaine. Pauline dit :

Le sommeil, pareil, ça c'est un sujet... On nous parle beaucoup de la diversification alimentaire, ce qu'on doit introduire comme aliment, mais on parle pas du sommeil de l'enfant et de ses besoins, ses putains de fenêtre d'éveil (rires). On nous dit pas que si un enfant il loupe une sieste, bah ça va être l'horreur ! Parce que nous, on se dit « si je loupe une sieste bah je vais me coucher tôt et je vais bien dormir », mais les bébés, ça

marche pas comme ça. Et personne ne nous en parle, les pédiatres ne nous en parlent pas et c'est chiant quoi.

Lou également explique que son enfant n'arrivait pas à faire la sieste et que c'est son ostéopathe qui lui a finalement dit que c'était probablement parce qu'il ne dormait pas 12 heures par nuit, alors qu'aucune autre personne du corps médical lui avait transmis cette information. La situation de Norah montre que ces informations ne sont pas accessibles à tout le monde, puisque, pour se renseigner sur le sujet, elle a suivi une formation onéreuse sur le sommeil des bébés.

4.1.3. L'accouchement (Traumatique - Libérateur)

L'accouchement est un réel sujet lorsque l'on parle de la maternité. C'est le moment qui fait souvent peur et que les femmes appréhendent. C'est celui dont on parle beaucoup, celui qui occupe les pensées et qui est représenté. Romito précise : « Autrefois événement familial, l'accouchement s'est vu transformé dans ce dernier demi-siècle en un fait médical qui devait avoir lieu dans des hôpitaux, soumis à une technologie de plus en plus envahissante » (1990, p.128). Il y a d'ailleurs un cours aux HUG de « préparation à l'accouchement ». Dans les films ou les séries, on peut voir qu'il se déroule de manière similaire pour toutes les femmes : la maman est très enceinte, elle perd les eaux à un moment inattendu, sous forme de flaque, elle ressent à ce moment-là de grandes douleurs, elle est ensuite emmenée à l'hôpital où elle est prise en charge et où le personnel médical lui demande de pousser. La maman crie, transpire un peu, souffle et en quelques instants, en quelques poussées, le bébé sort et lui est posé dessus. En un regard avec le bébé, la maman est submergée par un amour inconditionnel et serein. Si ce scénario est largement représenté dans les médias, les événements peuvent se dérouler bien différemment. La libération de la parole permet un autre regard sur les accouchements et sur la médicalisation de celui-ci. En effet, l'essor des discussions concernant les « violences obstétricales » notamment, met en lumière les pratiques et comportements problématiques de certain·e·x·s professionnel·le·x·s de la santé face aux patiente·x·s, et plus précisément faces aux traitements différenciés concernant les minorités de genres, de classe et de races. Si aucune mère n'a parlé de son accouchement dans les termes de violences obstétricales, une des professionnelles s'est défendue face à cette problématique, il me semble donc important d'en discuter. Dans leur article, Claire Michel et Clair Squires discutent de ces accouchements vécus par deux pôles : les femmes et les soignant·e·x·s. Elles expliquent que :

Les unes revendiquent la pleine possession de leur subjectivité et de leur corps, quand les autres répètent que les gestes dont on les accuse sont des gestes médicaux, et dressent alors le savoir obstétrical comme un fait objectif incontestable. (...) Cette mise en tension entre objectivité et subjectivité est également ce à quoi cette polémique est très vite réduite, et, une fois encore, la parole s'en trouve mise au second plan. Sont alors par exemple convoqués des arguments qui réduisent à une subjectivité totale : il s'agit d'un vécu, son explication se trouve donc entièrement chez la femme et dans son passé, dans ses éventuelles fragilités, ses expériences vécues, rejouées lors de cet évènement psychiquement et physiquement intense qu'est l'accouchement. Ou encore, certains soignants évoquent le manque de temps, de moyens humains et financiers, qui les obligent à suivre un protocole hospitalier, aux dépens d'une prise en charge plus personnalisée, plus à l'écoute et plus attentive : sont invoqués là des faits *a priori* objectifs. (2018, p.26)

C'est très précisément ce qu'une des professionnelles de la santé partage. Elle parle d'une polémique et d'une médiatisation des violences obstétricales, terme qu'elle conteste et qui, pour elle, génère des interprétations erronées sans comprendre ce qui se fait réellement dans les maternités et laisse à penser que la majorité des femmes subissent des violences. Elle ajoute qu'il faut prendre en considération les antécédents de la grossesse, si celle-ci était prévue ou imprévue, mais également les antécédents concernant la migration, le vécu dans la famille (inceste, femme dont le conjoint est parti), les viols et les tabous qui ressortent à l'accouchement. Pour elle, ce n'est donc pas forcément l'accouchement en lui-même qui est mal vécu mais plutôt ce qu'il peut faire remonter à la surface. Elle ajoute qu'un « débriefing » concernant l'accouchement est aidant pour les femmes, notamment pour retracer ce qu'il s'est passé et se réapproprier ce moment. Pauline, nous le verrons ci-dessous, a vécu un accouchement traumatique et a pu bénéficier de cette discussion. Elle rapporte que cette démarche lui a été bénéfique car elle a pu poser ses questions, mieux comprendre ce qu'il s'est passé, parler des décisions prises, à quel moment et pourquoi, et parler « *des choses dont (elle) ne se souvenait pas comme il fallait* ». Ici, l'opposition entre subjectivité du vécu de la maman et objectivité du corps médical est apparente et est reprise par la professionnelle de la santé mentionnée plus haut. Elle dit que certaines femmes (elle dit « ces femmes ») ont des notions d'espace et de temps floues, qu'elles peuvent avoir l'impression d'être amenées à l'autre bout de l'hôpital alors que c'est la pièce d'à côté et que parfois même, elles sont sûres d'avoir eu des forceps alors que ça n'a pas été le cas. Elle insiste sur le fait qu'ils (elle et ses collègues) sont

obligés de tout noter au fur et à mesure et qu'avoir une discussion avec des professionnel·le·x·s de la santé avant de parler de violence est très important pour comprendre *réellement* ce qu'il s'est passé, et que souvent, si les femmes parlent de violences, c'est qu'elles n'ont pas eu l'occasion d'échanger avec le corps médical ou qu'elles n'ont pas compris. Le discours de cette professionnelle qui oppose subjectivité et objectivité, « jette un voile sur une part importante de l'évènement et du vécu (...) » (Claire Michel et Clair Squires, 2018) ; infantilise les femmes et instaure une hiérarchie entre les besoins et les savoirs des accouchant·e·x·s et des accouchées. Dans son travail sur l'accouchement et le choix de la péridurale, Akrich relève une « asymétrie dans les choix possibles, asymétrie qui tient aux formes d'organisation aujourd'hui en cours dans les hôpitaux et aux pratiques médicales » (Akrich 1999, p.44). En effet, les femmes font parfois des choix en amont concernant leur accouchement, même si ces derniers restent souvent « ouverts » aux imprévus. La professionnelle de la santé parle d'un dérapage concernant ces choix et notamment concernant les plans de naissance qui sont, pour elle, trop souvent faits sans consulter le corps médical sur place et fait par des personnes qui ne connaissent pas les pratiques et qui disent aux femmes qu'elles ont le droit à tout ce qu'elles veulent car c'est leur accouchement. Ce qui, lorsque ça ne se passe pas comme prévu, est vécu comme une catastrophe pour la maman bien que les actes médicaux soient justifiés. Ce débat des violences obstétricales « (...) pousse chacun, [et notamment la professionnelle mentionnée ci-dessus] dans ses retranchements, dans des positionnements caricaturaux, qui en viennent à donner l'impression que les deux partis qui s'opposent ne traitent pas du même sujet. » (Claire Michel et Clair Squires, 2018). L'importance d'avoir un corps médical à l'écoute et bienveillant est indispensable pour ce moment d'accouchement, moment « *toujours un peu intrusif dans l'intimité* » (Jeanne).

Le vécu de Pauline est loin de correspondre à « l'accouchement idéal ». Elle a subi une prééclampsie lors de son accouchement, ce qui a mis en danger sa vie ainsi que celle de son enfant. Les deux vont bien aujourd'hui, mais cette expérience a été traumatisante pour Pauline et elle a souffert d'un stress post-traumatique durant un an et demi après la naissance de son enfant. Pour elle, il a été difficile d'entrer dans la maternité suite à cet évènement :

Et après, l'accouchement, j'ai développé une prééclampsie sévère, et un syndrome HELLP, c'est quand les organes du foie et des reins commencent à descendre et à être touchés. Et j'ai passé 5 jours en soins continus. Donc voilà, la naissance de ma fille a été un peu impactée par le fait que ma vie était en danger. Donc, c'était un petit peu

compliqué d'entrer dans la maternité, ou ma vie était chamboulée par l'arrivée de cette petite fille et en même temps je pouvais pas me concentrer là-dessus parce que j'avais peur pour ma santé.

Elle expliquera par la suite qu'elle a bien été suivie du point de vue physique, à domicile par sa sage-femme mais que « *c'est tout l'impact mental, je pense, qui a été négligé* ». Ce sentiment de manque de soin psychique, que je développerai dans la partie sur la charge mentale et les sentiments de solitude et d'incompréhension, a eu par la suite un impact négatif sur son vécu.

Marie, qui n'avait pas de risques particuliers ou de contre-indication concernant son accouchement, explique qu'elle n'était pas très à l'aise avec le fait d'accoucher à l'hôpital :

J'avais pas très envie d'accoucher à l'hôpital parce que j'avais eu plusieurs opérations, un bras cassé et tout ça, donc pour moi c'était pas un endroit très fun et du coup on avait commencé à se renseigner pour la maison de naissance on avait fait la visite et tout ça, et puis après quand j'ai dit à mon gynéco, il était genre là « non mais ça va pas la tête, on peut pas accoucher en maison de naissance, vous savez pas les risques que vous prenez ».

Le gynécologue en question n'a pas entendu et a invalidé ses souhaits et il a même été alarmiste. Romito précise au sujet des risques lors de l'accouchement que « contrairement à ce que les médecins ont voulu croire (et faire croire), il n'a pas été prouvé qu'il existe une relation causale entre la médicalisation de l'accouchement et la baisse de la mortalité de la mère et du bébé. » (1990, p128). Fabienne Lacoude explique que si « (...) les risques de mourir en donnant la vie sont très faibles²⁰, le spectre de la mort reste très présent dans nos imaginaires autour de l'enfantement. (...) Pour beaucoup de personnes, à commencer par les médecins, mais également pour la plupart des femmes et des couples, l'environnement médicalisé est la seule garantie d'un accouchement en toute sécurité » (2022, p.44-45)

Marie, pour son accouchement, a malheureusement eu des complications qui ont fait qu'elle était finalement très contente d'être à la maternité. Elle explique que :

Pour la première, (...) l'accouchement il s'était fini un peu... où elle était bloquée, ils avaient dû finalement la sortir avec une ventouse (...) Parce que en fait, quand elle est née, elle avait des problèmes respiratoires donc, ils l'ont emmenée tout de suite donc elle est partie avec mon conjoint et moi je l'avais pas pendant trois heures et à ce

²⁰ En suisse 41 décès maternels ont été enregistrés entre 2007 et 2016, ce qui représente un rapport de mortalité maternelle de cinq décès pour 100 000 naissances vivantes (OFS, 2017)

moment-là je crois que j'étais tellement un peu sous le choc de l'accouchement et tout que j'ai pas trop réalisé et puis ça m'a pas choqué plus que ça.

Par la suite, cet événement la confortera dans son choix d'accoucher à la maternité pour son deuxième enfant.

Comme nous avons pu le voir lors de notre discussion sur les grossesses, les ressentis d'accouchement varient et peuvent facilement (et heureusement) être catégorisés comme s'étant bien passés. Lou partage : « *J'ai eu un accouchement très facile. Ça c'est bien passé mais même comme ça, faut se remettre. Le périnée, ça va bien, je fais mes petits exercices...* ». Norah, quant à elle mentionne une grande appréhension face à l'accouchement : « *(...) ça m'effrayait, je disais souvent que j'avais l'impression que c'était une sorte de guet-apens en tombant enceinte, mais bon ça angoisse tout le monde, toutes les femmes enceintes beaucoup en tout cas.* ». Finalement, elle retient que « *c'était long mais ça s'est bien passé (...) des accouchements parfaits, je pense. Ce qu'on peut espérer disons. Abominablement douloureux mais très bien.* ». Elle se souvient de la douleur, mais reste sur une note positive les concernant. Jeanne dit que son premier accouchement s'est bien passé car il a été rapide, les sages-femmes présentes ont respecté sa volonté d'accoucher debout, ce qu'elle a apprécié. Elle explique :

Être couchée, c'était impossible. Mais j'ai été mise dans des dispositions qui était bien, où je ne me suis pas sentie bousculée. C'était déjà tellement impressionnant la douleur. Non, j'en ai pas un bon souvenir tu vois, mais j'ai pas eu à attendre huit heures, j'ai pas pris de péridurale, j'ai pu être debout et (...) c'était surréaliste quand j'y repense, tout le monde s'est un peu plié et ça c'est cool (...).

Elle ajoute plus loin, en réponse à ma question sur le moment où elle s'est sentie mère que « *(...) c'est pas tant qu'on me l'a posé [son bébé] dessus, parce que j'étais tellement dans les vapeurs je crois, je pouvais pas réaliser vraiment à ce moment-là.* ».

Anna, quant à elle, a vécu son accouchement positivement, suite à sa grossesse difficile psychologiquement. Elle dit : « *Et en fait pas du tout, ça a été une libération d'accoucher vraiment, enfin je me suis sentie, c'était un truc de fou, même quand elle est sortie c'était tout de suite genre « oh punaise ! je suis libérée quoi et tout »* ». Elle ne développe pas l'aspect physiologique de l'accouchement et met l'accent sur ses sentiments après celui-ci. Florence est également satisfaite du déroulement de son accouchement, malgré la difficulté rencontrée en raison du retard par rapport au terme prévu : « *Oui, j'ai été déclenchée. Je voulais le faire le plus naturellement possible. Mon accouchement s'est super bien passé, ça s'est passé comme je voulais. Je savais que je prendrai la péridurale, mais je voulais repousser au maximum.* ».

Comme pour les maux de grossesse, si l'accouchement s'est passé sans catastrophes médicales, il sera considéré comme réussi. Une fois de plus, la question de la normalisation des douleurs, de la minimisation de celles-ci et de leur silenciation se pose.

4.1.4. L'allaitement

La question de l'allaitement est centrale lorsque l'on envisage une maternité. Celui-ci peut être source de bonheur, de partage avec son enfant, mais également une source de stress, de douleurs et de difficultés. Au delà du fait que la durée de cet allaitement est encore aujourd'hui source de débat, et malgré les progrès sociétaux concernant l'égalité des genres, les connaissances sur les corps et sur la nutrition des nourrissons, ainsi que la volonté de laisser choisir, il reste encore très ancré dans les esprits et les discours que l'allaitement est « la meilleure chose pour le bébé ». D'ailleurs, « L'OMS²¹ recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et la poursuite de l'allaitement (avec une alimentation complémentaire appropriée) jusqu'à 2 ans ou plus » (2022). Ce discours encourageant l'allaitement se veut bienveillant, car cela semble « (...) plus simple : on peut allaiter partout, tout le temps, le lait est à disposition » (Lacoude, 2022, p.90). Cependant, cela occulte totalement l'impact que l'allaitement peut avoir sur la santé mentale des mères et sur leur bien-être physique. Cela rend difficile pour ces dernières de se détacher de cette idée, peut les culpabiliser de faire un choix autre et de tenir compte de leurs propres envies, besoins et ressentis. Dans son étude, Patrizia Romito compare les mères non-allaitantes et allaitantes et relève que ces dernières :

(...) dorment moins, ont moins de temps pour elles, sortent difficilement et sont plus isolées. Leur vie quotidienne n'est pas seulement plus prenante et fatigante : elles ont aussi moins de contrôle sur son organisation, vu qu'il est plus difficile de prévoir quand le bébé voudra manger. (1990, p.157)

Le coût de l'allaitement est réel. Lacoude cite un témoignage publié sur Twitter qui recense les heures passées à allaiter deux enfants jusqu'à 12 mois et qui s'élèverait à 4380 heures au total. Elle conclut que « Le lait maternel est certes gratuit, mais ce n'est pas pour autant qu'il ne coûte rien. L'allaitement est gratuit que si on considère que le corps et le temps des femmes n'ont aucune valeur » (2022, p.91). Pour Pauline, cette glorification de l'allaitement a eu des impacts négatifs non-négligeables sur son moral et sur sa santé. L'allaitement était une source de stress

²¹ Organisation mondiale de la santé

et de difficultés car sa fille a souffert d'intolérances alimentaires. Aucun·e professionnel·le·x de la santé n'a su l'aider et la conseiller de manière efficace et se sentant responsable et coupable des soucis de sa fille, elle a entrepris un régime alimentaire lors duquel elle a perdu beaucoup de poids. Elle explique :

J'étais vraiment un bâton sur pattes qui allaitait, et y'a aucun professionnel de la santé qui m'a dit vraiment y'a personne qui m'a dit « c'est ok d'arrêter l'allaitement », on me disait « oh félicitation en tout cas de continuer (...) je sais pas, y'a une sacralisation de l'allaitement (...).

Elle ajoute qu'elle aurait arrêté l'allaitement beaucoup plus tôt sans cette pression et cette culpabilité. Les mots de Romito illustrent bien cette situation : « Comment parler de l'expérience quotidienne de l'allaitement à un médecin qui n'a en tête que les conditions idéales ? La femme est poussée à se sentir personnellement déficiente » (1990, p.158)

Au-delà de la question du temps, l'allaitement peut également être compliqué physiquement et mentalement : donner le sein toutes les 2 heures et donc ne pas pouvoir dormir et se reposer correctement, les douleurs de montées de lait, de crevasses sur les tétons, de mastites, etc.

L'allaitement instaure inévitablement des inégalités physiques au sein du couple. Marie a aimé allaiter ses deux enfants, mais elle relève que cela n'a pas été facile car ce choix a entravé son autonomie, sa liberté de mouvement, sa flexibilité, la gestion de son temps et a eu un impact négatif sur son moral. Elle a souffert du fait d'être la seule à pouvoir nourrir son bébé, créant un lien de dépendance entre elle et ce dernier. Même si elle ne regrette en rien et qu'elle a également fait le choix d'allaiter son deuxième enfant, elle relève une frustration et une difficulté face à cette inégalité dans le couple. Elle explique :

J'étais la seule source, je devais tout le temps être là et ça c'était un peu pesant parce que il y a un moment où j'étais là, j'aimerais bien pouvoir juste aller au resto avec des copines tranquilles et si ça tombait au moment où elle devait téter elle hurlait tellement fort que (conjoint) il devait me l'apporter, enfin c'était un peu galère. Donc ouais c'est plus le fait d'être un peu indispensable que j'avais pas vraiment vu ça comme ça.

Camille partage quelque chose de similaire et parle de la sensation que son corps ne lui appartenait plus : « Mais après une fois que le bébé est né, déjà si tu allaites.... c'est plus à toi ce corps ça dépend de lui, de quand il veut manger ou de quand il est malade et tout ça. ». Norah le dit, pour elle, l'allaitement sur le long terme peut avoir un impact négatif sur le moral :

L'allaitement c'est ce qui restreint le plus, parce que tirer son lait c'est pas si pire que ce que je croyais, mais c'est chiant quand même. Ce qui restreint pour moi c'est l'allaitement, au point où, quand je vois deux ans de maternage proximal avec allaitement, pour moi ça sonne pas avec santé maternelle, peut-être qu'elles [les mères qui allaitent sur le long terme] le vivent bien, donc tant mieux, mais pour moi c'est pas possible.

Lorsqu'elle parle d'inégalité dans son couple, elle dit que tant que l'allaitement dure, il est difficile d'avoir un partage égal des tâches. L'étude de Romito montre même que « (...) les pères des bébés qui sont nourris au sein se chargent moins souvent des soins à l'enfant (...) » (1990, p.159). Norah souligne aussi que la décision de continuer ou d'arrêter l'allaitement est une décision difficile à prendre et ambivalente au niveau des ressentis. Elle dit avoir fait un mois où l'allaitement était devenu une corvée, mais qu'une fois que les biberons avaient été mis en place, il a fallu qu'elle fasse son deuil et a été malheureuse de ne plus garder ce lien avec son enfant. Lou ressent une ambivalence et une frustration face à l'allaitement, notamment lorsque son enfant se réveille la nuit et que ce n'est pas son conjoint qui peut aller le nourrir. Elle dit : « *D'un côté je suis très heureuse, d'un autre côté ça fait chier et j'ai envie d'acheter du lait en poudre parce que j'ai envie de dormir moi aussi* ». Anna, elle, a fait le choix de ne pas allaiter et relève que cela a aidé à l'implication du papa et à la répartition des tâches de manière équitable lorsqu'il était en congé paternité (deux semaines accordées par son employeur ainsi que deux semaines de vacances).

Norah partage une ambivalence face à l'allaitement en public, sujet qui malheureusement, fait encore débat aujourd'hui :

Moi je sais que l'allaitement, t'as toujours l'impression d'être l'ennemi de la société quand t'allaites ton enfant. Moi ma petite elle avait deux mois, tout ce que les gens ils veulent, c'est retirer ton bébé de ton sein parce que « Erk » (...).

D'un côté, il est considéré préférable que les femmes allaitent leur bébé pour ses bienfaits et, de l'autre, elles sont jugées si elles le font dans l'espace public. Pauline Rappaz parle de ces injonctions contradictoires dans son article de la RTS²², article qui montre bien qu'aujourd'hui encore, le sujet de l'allaitement dans l'espace public fait débat et que la place de celui-ci est

²²La Radio Télévision Suisse (RTS) est une entreprise audiovisuelle de service public, appartenant au groupe média SSR (Société suisse de radiodiffusion et télévision), qui propose des programmes sur quatre chaînes radio, deux chaînes TV et de nombreuses plateformes digitales.

remise en question (2021). Les témoignages montrent que cette étape a un réel impact sur la santé physique et mentale des mères ainsi que sur les sentiments d'inégalité et de solitude.

4.2. Maux émotionnels : décalage entre rêve et réalité

Les mises sous silence des difficultés et la propagande d'une maternité idéale et merveilleuse peuvent provoquer un réel décalage entre ce dans quoi on se projette et ce que l'on vit réellement. Ce décalage entre imaginaire et réel vécu s'opère à différents moments de la maternité, et si toutes les mères interrogées le vivent pour une raison ou pour une autre, les expériences sont toutes singulières, allant de « je ne m'y attendais pas du tout », « c'est pire que ce que je pensais », « je m'attendais à pire » à « je suis surprise en bien ». Une sage-femme interrogée décrit ce moment de rencontre avec bébé :

Souvent au début, donc on est dans l'aigu, c'est tout frais, y'a encore des douleurs, y'a beaucoup à absorber sur ses responsabilités, y'a le baby blues qui peut être là, et c'est vraiment une espèce de clash en fait, avec le bébé rêvé et le bébé réel, les besoins qu'on avait envisagés et les besoins qu'on a réellement et comment on envisageait de faire plein de choses pendant son congé maternité et qu'on se rend compte qu'en fait, l'essentiel ça va être déjà de dormir et se doucher.

Florence, par exemple a vécu un décalage difficile à vivre au terme de sa grossesse :

Moi la seule difficulté que j'ai eue c'est que, le terme était le 18 octobre, et donc dans ma tête c'est le 18 octobre et chaque jour en plus a été une souffrance en fait. (...). Je suis allée faire de l'acupuncture alors que j'ai peur de l'acupuncture, j'ai tout fait. Une fois qu'il est arrivé ça allait beaucoup mieux.

Elle dit avoir imaginé un bébé qui pleure beaucoup et que son bébé pleure peu, ce qui est donc positif. Pour Anna, le grand décalage qui s'est produit pour elle, nous l'avons vu, est son vécu lors de la grossesse. Elle ne s'attendait pas à vivre autant de peurs, de questionnements et que cela soit si difficile psychologiquement. Elle dit « (...) quand même, au fond de moi je me suis dit « ouh ça doit pas être folichon d'être enceinte et tout » mais après, c'est vrai que j'aurais pas pensé que mentalement ça aurait été aussi dur. ». Lou, elle, voit un réel décalage entre ses projections et son réel vécu. Elle dit « Tu vois ces images magnifiques de femmes enceintes, de jeunes mères, le teint brillant, ce n'est pas une jeune maman, c'est du maquillage. ». Camille explique aussi que ce qu'elle a vécu « c'était pas du tout l'image des pubs (...) ». Même bien préparées, même en anticipant au maximum, il est difficile de prévoir et d'appréhender ce que

la maternité va nous faire vivre. Le retour au travail, le sentiment de solitude, les pensées intrusives, les peurs et la culpabilité, les inégalités dans le couple et les conseils non-sollicités, sont tant d'occasions de mettre au jour les domaines dans lesquels les mères vivent un décalage entre ce qu'elles avaient imaginé et ce qu'elles vivent et de montrer que les difficultés maternelles sont multiples et impensées.

4.2.1. La charge mentale : sentiment de solitude et d'incompréhension

Alors que l'on porte un enfant en soi ou que l'on est avec elle/lui par la suite, la maternité peut paradoxalement être une période très solitaire. Les mères sont unanimes, toutes ont mentionné, de manière nuancée ou plus prononcée, un sentiment de solitude face à la maternité. Pourtant, des personnes les entourent : conjoint·e, famille, ami·e·x·s, professionnel·le·x·s de la santé... Mais dans un projet pensé à deux (toutes les mères étaient en couple au moment de la conception) pour devenir trois (ou plus), comment se fait-il que des sentiments d'isolement et de solitude soient si prononcés ? Quelles en sont les sources ? Quelles sont les ressources pour lutter contre ? Le témoignage de Norah nous donne des pistes de réflexion. Elle dit : « *Même si t'as des personnes bienveillantes autour de toi, elles comprennent pas.* »

4.2.2.1. Les inégalités dans le couple : le rôle du conjoint dans le sentiment de solitude de la mère

La grossesse peut être source de solitude et de sentiment d'inégalité. Bydlowski dit dans son livre :

L'attente et la naissance d'un enfant - et tout spécialement du premier enfant d'un couple - introduisent une crise spécifique et différente pour chacun des deux sexes et, par voie de conséquence, pour le couple conjugal dont l'aptitude parentale, a priori, est inconnue. En effet, il est pratiquement impossible d'anticiper comment sera accueilli l'enfant, si désiré soit-il, ni quels seront les effets du chaos que sa présence va installer (...) Néanmoins, on sait que cette crise spécifique qui accompagne l'attente de l'enfant et sa naissance va se décliner de façon différente selon le sexe du parent et son parcours psychoaffectif singulier. (Bydlowski, 2020, p.25).

Ces chamboulements suite à l'arrivée d'un bébé sont donc conséquents et si toutes les femmes ne se sentent pas mères au même moment, le fait qu'à partir du moment où on apprend que l'on est enceinte, des changements dans notre vie, dans notre corps sont induits

inévitablement. Notre corps ne nous appartient plus et est au service du bébé. Les hommes quant à eux, n'ont pas ces contraintes. La découverte du soi en tant que parent, a un impact sur notre relation à nous-mêmes et sur la relation de couple.

Une des sages-femmes avec qui je me suis entretenue relève que malgré la volonté d'inclure les pères dans les suivis de grossesses et dans les différents accompagnements qu'elle et ses collègues proposent, les pères sont peu présents. Elle explique que c'est « *parce que le travail fait qu'ils sont moins accessibles* » et qu'elle voit les pères pendant leur congé paternité principalement. Elle souligne que les séances sur zoom lors du semi-confinement ou les séances en fin de journée connaissent un meilleur succès auprès des pères. Elle ajoute que « *certains viennent mais ils sont souvent un peu seuls pendant ces séances, donc ils ne viennent pas.* » Nous pouvons alors nous questionner sur pourquoi les pères ne viennent pas ou très peu ? Le fait que la grossesse et l'allaitement ne se passent pas dans leur corps les déresponsabilisent-ils de se renseigner, de s'investir et d'accompagner leur conjointe à cette période ? Puis, ne sont-ils qu'un relais face à une relation fusionnelle entre la mère et l'enfant ? Si la grossesse et l'allaitement (si on fait le choix d'allaiter) sont biologiquement (d'un point de vue binaire) réservés aux femmes, est-ce que les hommes sont forcément spectateurs et dédouanés de responsabilités dans ces moments ? À travers les témoignages, nous allons questionner la place du père dans la maternité et l'importance de son implication.

En effet, une des sources de solitude des mères est le manque de compréhension et de soutien de la part de leur conjoint. Lou le souligne dans cette période de congé maternité :

J'ai beaucoup de chance d'avoir un papa qui s'implique mais même comme ça c'est pas assez. (...) Et là même si tu as le conjoint le plus impliqué qui soit, il ne le vit pas. Il ne peut pas comprendre l'étendue des dégâts pour ainsi dire. Je trouverais les choses plus faciles s'il était plus compréhensif.

Anna, elle, a vécu cette solitude intense lors de sa grossesse :

On s'est complètement séparé quoi. (...) En fait j'avais vraiment ce sentiment de me retrouver mais seule quoi. Alors c'était assez... Et puis en fait de tout porter mentalement, enfin voilà, moi je suis, moi j'étais maman à partir du moment où j'ai su quoi. Donc c'était, fallait que je construisse mon nid, en plus on venait d'emménager, donc en gros je voulais que l'appartement soit nickel et tout, (...) en fait je voulais acheter acheter acheter pour essayer de compenser ma peur et mon stress et tout pour me dire « c'est bon j'ai tout, tout va bien se passer et tout » et en fait c'était... Enfin, et puis lui il arrivait pas à suivre, il arrivait pas à catch up, et j'avais l'impression de

toujours lui courir après sur tous les trucs, et puis lui en fait il a aussi continué à faire sa vie comme avant quoi ! Il continue à sortir, à faire la teuf, donc en gros il était présent du dimanche au jeudi et puis du jeudi au dimanche y avait plus personne quoi. Et puis quand il était là, il était en gueule de bois donc... Alors c'était pas tout le temps mais c'était hyper fréquent donc c'était des disputes (...). Enfin franchement, combien de fois je lui ai dit « on va se séparer » quoi. (...) c'était hyper dur (...)

Elle explique ensuite ce dont elle aurait eu besoin dans ces moments :

[J'aurais eu besoin] qu'il [son conjoint] me comprenne plus, qu'il soit plus présent qu'il fasse plus de choses que je peux faire [durant la grossesse], qu'il anticipe plus, je sais pas, il l'a quand même fait des fois, par exemple, je sais pas une fois je suis rentré et puis il a rangé tous les habits, plié dans l'armoire et là j'étais là, genre, (...) « mais merci merci, merci tellement d'avoir fait ça ». Sauf que c'était trop... C'était des exceptions quoi. Ouais, j'aurais voulu qu'il prenne les choses en main quoi. Qu'il me dise « toi t'es enceinte, chill, moi je m'occupe de tout quoi ». En fait, j'aurais voulu ça, j'aurais voulu qu'il me dise « je m'occupe de tout quoi, détends-toi, tout va bien se passer » et puis qu'on commence à construire ce cocon de famille. Qu'on fasse des trucs, des brunchs chill, qu'on aille faire des marchés, et puis en fait, on a fait ça, mais c'était l'exception, c'était pas la routine quoi. (...) Je me suis jamais vraiment sentie genre, soutenue vraiment, réellement. En fait il y a eu des moments de soutien, des moments, mais j'ai trouvé que en fait, dès que ça devenait difficile de soutenir et ben y'avait plus personne. En fait je me suis sentie assez seule quoi. Et ben, par exemple, je te disais y avait vraiment ce truc de, bah je sais pas, à Nouvel An quoi. Nouvel An, enceinte à Nouvel An, ça fait chier tout le monde. Et puis ben, on a pas fait Nouvel An ensemble quoi ! Des trucs comme ça. Et je lui en veux, je lui en veux tellement, c'est pour ça que c'est dur, c'est que maintenant, c'est moi aussi maintenant qui a instauré ça, je sais que j'ai instauré ça dans notre dynamique de couple, ou maintenant je suis là « écoute, moi j'ai donné hein, maintenant c'est mon me time quoi » et puis je dis tout le temps « c'est mon me time » un peu. Et lui il est là « mais j'en peux plus avec ton me time ». Voilà je peux pas continuer à penser comme ça parce qu'on va trop vers la catastrophe quoi.

La détresse psychologique d'Anna durant sa grossesse a été fortement impactée par le décalage qui s'est créé entre elle et son partenaire. Le fait que sa vie change dès qu'elle a appris être enceinte et que son conjoint fasse peu de changements et d'adaptations dans sa propre vie a

créé un sentiment d'injustice et de rancœur qu'Anna a par la suite essayé de combler en « rattrapant le temps perdu », ce qui créera des tensions dans son couple. Anna relève également une divergence entre ses sentiments et les sentiments de son conjoint. Elle explique :

En tout cas c'est ce que j'ai ressenti. Parce que quand je parle avec lui [son conjoint], il me dit que c'est pas ce qu'il a ressenti lui, donc... Que il était présent, qu'il a fait son max, qu'il a changé beaucoup de choses, qu'il a fait des efforts... Et puis oui oui oui, c'est vrai, à un certain point, mais c'était quand même jamais assez. Moi c'était dur. (...) Ouais bah y a ça aussi, tu sais quand tu fais part de tes sentiments, et qu'en fait l'autre te faire ressentir... enfin moi j'avais ce truc-là « en fait je suis folle » tu vois un peu. Je suis pas comprise, je suis folle. En fait t'as ce sentiment ou en fait tu demandes... qu'en fait t'en demandes trop quoi. Et en fait au final t'es là mais non je demande le strict minimum tu vois. Tu vois un peu ce sentiment ?

En plus d'avoir le sentiment d'être seule face à la grossesse et dans tous ces changements, Anna n'a pas eu le soutien et la compréhension attendues de son partenaire. En opposant son expérience et ses ressentis à ceux d'Anna, (au lieu d'accueillir et d'essayer de comprendre), son conjoint la culpabilise et l'a rendue responsable des difficultés rencontrées. Lorsque, dans cette lutte contre la solitude et dans cette quête de réconfort, les mères expriment leurs frustrations, leurs douleurs et qu'en face les réponses sont (de surcroît de la part de la personne qu'on aime): « ce n'est pas vrai ! », « ce n'est pas ça qu'on vit », « tu suis trop de comptes féministes sur Instagram, ça te monte à la tête ! », elles peuvent alors intégrer que leurs demandes ne sont pas légitimes, qu'elles sont la seule source des problèmes, puis qu'elles n'osent plus verbaliser et qu'elles se sentent totalement isolées.

Pour Jeanne, le papa de ses enfants était très absent, il n'a pas été un soutien, voire une source d'angoisse supplémentaire. Elle partage avoir fait un *baby blues* pour son premier enfant et le comportement, l'absence de son ex-conjoint en est une des explications :

Il [son conjoint] était tout aussi paumé que moi, avec moins de délicatesse, puis en fait très vite, je sais pas comment j'ai mis ce truc en place, ou je sais pas de quoi ça vient mais moi j'ai eu tout de suite très très vite ce problème de « pour moi je pouvais pas le laisser pleurer une seconde ». C'était pour moi...mais...Mais je pouvais pleurer, parce que [son conjoint] au bout d'un moment...pas tout bébé mais hein, mais t'sais, au bout de 4-5 mois, c'était genre « non, non mais tu le laisses ! », moi je pouvais pas! Et c'était...j'en pleurerais quoi. Ça ça a été des gros clashes entre nous tu vois. Parce que

presque, il m'interdisait de bouger, mais j'étais là « moi je peux pas ! ». Et ça c'était pas facile. Et après t'as tout le changement de vie de couple de tout (...) Et puis il [conjoint] était très sportif, encore plus qu'avant, encore plus que quand j'étais là, à Veigy avec lui, donc au moins trois fois par semaine j'étais toute seule le soir avec le petit, de toute la journée parce que lui il avait trois jours de congé paternité il avait genre repris une semaine de vacances, donc je me suis retrouvée toute seule avec ce petit bébé qui arrêtait pas de pleurer, je savais pas quoi faire, j'allaitais, je savais pas si je faisais bien, c'était des sages-femmes françaises, pour moi c'était cultu-, même ça c'était difficile, c'était vraiment compliqué, vraiment.

Les difficultés de Jeanne sont en partie liées à l'absence du père mais également à sa présence, puisqu'au lieu d'être un soutien ou un relai dans la gestion des pleurs du bébé, celui-ci ajoutait un stress à la maman en lui interdisant d'intervenir.

Camille parle du fait que son mari ne la comprenait pas lorsqu'elle exprimait certaines difficultés, notamment le fait de se sentir très seule pendant son congé maternité et de ne pas avoir sa famille à ses côtés. Elle explique :

Je l'ai raconté à mon mari et il comprenait pas. Il se vexe même quand je disais, je disais même pas que mes parents me manquent, je lui disais mes tantes. (...) Quand j'ai accouché, je me sentais vraiment toute seule parce que j'avais trop envie d'être juste là, avec quelqu'un, surtout je pensais à ces personnes-là. (...) Parfois, il était vexé parce qu'il sentait qu'il était pas suffisant, dans ce sens, il le prenait un peu dans ce sens. Voilà il se demandait « mais pourquoi? Qu'est-ce que je fais de moins que ces tantes magiques ? »

Cette incompréhension du papa face à la situation de la maman lors de son congé maternité est également illustrée par une remarque de son mari qui lui dit « *mais toi t'es en congé* » lorsque Camille lui demande de faire quelque chose.

Baptiste Beaulieu²³, romancier et médecin, livre récemment dans un post Instagram son questionnement et incompréhension face à ce sentiment de solitude²⁴ des mères (2024). Il relève que des dizaines de publications scientifiques font le lien entre dépression post-partum chez les mères et sentiment de « loneliness ». Pour lui, la notion de « solitude » est vague et ambiguë et dissimule la réalité du problème et ses causes. Il écrit :

²³ Nom d'utilisateur sur Instagram: @baptistebeaulieu

²⁴ "Loneliness"

(...) Le sentiment de solitude peut naître d'un entourage familial défaillant, mais le premier entourage d'une jeune maman reste tout de même le compagnon avec qui l'enfant a été voulu et conçu (...). On tourne autour du sujet sans vouloir exprimer clairement les raisons d'un tel sentiment de solitude. Du coup, à quand une vraie étude multicentrique puissante sur le rôle du compagnon dans la prévention du post-partum, ou à contrario sur le rôle dans la survenue des dépressions péri-natales des compagnons absents/inattentifs/fainéants/qui n'écoutent pas leur compagne/qui ne participent pas aux tâches ménagères ?

Il fait ensuite une comparaison avec des études sur des couples lesbiens. En effet, dans l'étude de Ross, il est mis en évidence que les couples lesbiens sont plus affectés que les couples hétérosexuels par l'absence de soutien familial, en raison notamment du rejet de leur orientation sexuelle (2005). Cependant, contrairement aux couples hétérosexuels où les inégalités sont encore marquées, les couples lesbiens semblent mettre en place une répartition relativement équitable des tâches liées aux enfants, ce qui constitue un facteur protecteur contre la dépression post-partum (Ross, 2005). Si cela est vrai pour les couples lesbiens, les témoignages des mères interrogées dans notre étude montrent également l'importance du co-parent et l'impact de son manque de compréhension ou d'implication sur le sentiment de solitude des compagnes. Beaulieu fait un lien direct entre implication des pères et la détresse des mères et invite ces derniers à s'investir concrètement et se responsabiliser. Le conjoint est en première ligne et peut être une des causes de ce sentiment de solitude.

4.2.2.1.1. Grossesse, instinct maternel et premiers moments à la Maternité : les impacts négatifs d'une pensée biologique de la maternité et de la paternité et la cristallisation des inégalités.

Ce sont les premiers moments à la Maternité qui nous donnent une piste de réflexion. La sage-femme que j'ai mentionnée dans le paragraphe précédent questionne activement cette implication partielle des pères face au bébé et la corrélation au moment où les mères se retrouvent seules face à leur bébé pendant quelques jours à la Maternité. Cette réflexion m'a beaucoup parlée car je me souviens avoir vécu ce moment, seule à l'hôpital après l'accouchement, comme très violent et d'avoir pleuré toutes les larmes de mon corps à l'arrivée du père de mon fils à l'ouverture de visites le lendemain. J'ai dit vouloir rentrer tout de suite à la maison pour ne plus être seule face à la responsabilité de ce nouveau-né. Florence explique également que ce moment a été difficile :

Mon compagnon a dû partir parce que j'étais aux HUG, je me suis retrouvée toute seule face à ce petit être (...) j'ai eu un sentiment d'abandon, parce que je t'ai dit moi j'avais jamais porté de bébé, et vraiment je me suis retrouvé face à mon fils et je me suis dit mais « ah ! je fais quoi, je sais pas ce qu'il faut que je fasse » (...).

Cette inexpérience face à son bébé et la solitude en lien est légitime et réelle. La notion « d'instinct maternel » impacte fortement les mères qui sont face à leur bébé puisqu'on leur dit qu'elles sont censées savoir quoi faire de manière instinctive. Il peut donc être difficile de demander de l'aide et l'on peut facilement se sentir hors norme. Alors que la grossesse est vécue comme inégale du point de vue des genres, il faut se faire une raison puisqu'on « ne peut pas échanger les rôles ». Certaines choses peuvent être mises en place pour soutenir la mère et réduire ou atténuer ces inégalités, par exemple, pendant les premiers moments à la maternité. À 20h, le père doit rentrer, alors que la mère reste à l'hôpital avec bébé. Comme vu dans le témoignage de Florence, cela peut générer des sentiments de solitude et d'isolement. La sage-femme explique :

Souvent y'a un premier moment les femmes disent « mais en fait je suis toute seule à gérer. c'est moi qui me lève pour allaiter » y'a parfois un moment où elles se rendent compte qu'elles ont pas le soutien de leur conjoint ou conjointe, aussi important disons qui, comme elles ont vécu ces premiers jours en tête à tête avec le bébé, un peu d'office c'est elles qui sont expertes lorsqu'elles sont pas beaucoup plus expertes, elles sont pas beaucoup plus d'expérience que leur conjoint, qui parfois se met un petit peu en retrait en disant « bah toi tu sais faire, moi je sais pas faire, tu vas mieux faire que moi » et c'est le début en fait de ce décalage, et c'est dès les premiers jours ça se joue, ça c'est mon avis. Y'a souvent toute une histoire etc. mais là y a déjà un décalage d'expérience parce qu'il y a ces premiers jours où la maman est en première ligne et le papa n'est pas présent à l'hôpital. Et il a beau être le plus présent possible, il peut pas rester la nuit, donc il a pas ce contact avec l'enfant pour comprendre ses besoins.

Ce qu'explique cette professionnelle de la santé nous éclaire sur deux choses : premièrement, le système mis en place ne permet pas une implication des pères dès les premiers jours (ou par la suite d'ailleurs). Deuxièmement, cela crée et cristallise un décalage entre les responsabilités des pères et les responsabilités des mères ainsi qu'au niveau des attentes de chaque rôle, se basant sur des disparités biologiques. Bydlowski écrit :

Lorsque l'enfant paraît, surtout si il s'agit du premier accouchement, un double désordre temporaire s'installe : chaos matériel, car il faut faire place à un nouveau-né, si désiré

soit-il, dans une vie de couple bien ordonnée ; chaos interne pour les nouveaux parents, et singulièrement la mère qui est sollicitée dès le premier jour et doit répondre aux besoins de l'enfant avec une spontanéité qu'aucun programme de puériculture n'enseigne (2020, p.107).

En plus de devoir se remettre physiquement et émotionnellement de son accouchement, la mère se retrouve seule face à son bébé et à ses besoins. Ces attentes différenciées entre les pères et les mères créent des inégalités au sein du couple et sont source de tension ou d'angoisse. Plusieurs mères remettent en question cette notion « d'instinct maternel » décrite par Bettina Zourli comme « la prétendue faculté innée des femmes à savoir prendre en charge les besoins de leur enfant, bien mieux que les hommes » (2024, p42). Cette façon de voir les choses engendre des inégalités de genre, notamment parce que le père est vu comme « une aide à la maman ». Certaines mères soulèvent cette incompréhension. Marie partage son désaccord avec cette manière de penser :

Déjà dans ma famille on me dit « t'as de la chance qu'il t'aide » et je dis « mais c'est ses enfants aussi ». Et ils sont là « oui mais alors ils sont pas tous comme ça » donc moi c'est normal que je sois la maman par contre le papa, s'il est là c'est de l'aide et c'est un bonus.

Anna raconte qu'elle a également eu à faire à ce genre de commentaires : « (...) du style, « ah mais t'as de la chance qu'il t'aide » et en fait moi je suis là, « genre, mais qui es-tu ?! c'est pas de la chance, c'est la normalité ! » ». Elle précise cependant que ces commentaires étaient principalement perpétrés par des « Karen »²⁵ au travail et non par son entourage proche et elle s'en estime chanceuse. Une des professionnelles de la santé le formule également comme ça : « Est-ce que le conjoint aide ou pas ? » lorsqu'elle parle des ressources pour les mères. Cependant, le fait de considérer le conjoint comme une « aide » reproduit les stéréotypes de la mère qui serait plus à même de s'occuper des enfants et de répondre à leurs besoins que le père et ancre le *care* dans quelque chose de biologique et d'inné, comme l'instinct maternel. La professionnelle de la santé ajoute :

Y'a une espèce de stéréotype qui est entretenu qui est que les femmes ont cette fibre et que les hommes ne l'ont pas, et avec ça les hommes se mettent un peu en retrait en disant « t'es la maman, tu sais mieux faire » et petit à petit, au fil des mois, parce qu'ils

²⁵ Le prénom Karen est un terme utilisé dans les pays anglophones pour désigner de manière péjorative une femmeblanche d'âge mûr, de classe moyenne qui s'insurge de tout, veut « parler au directeur » et perpétue un racisme systémique revendiquant des droits supérieurs aux autres. (Wikipédia)

sont là juste pendant 10-15 jours, et ils font ce qu'ils peuvent, mais ils ont pas ce temps en tête à tête où ils apprennent eux-mêmes à décoder, ils ont toujours cette personne qui est censé savoir mieux qu'eux, derrière laquelle ils se mettent. Enfin c'est un peu mon analyse personnelle mais voilà.

La réponse des mères concernant la question de l'instinct maternel est ambivalente et teintée d'incertitudes. Elles remettent en question cette notion et derrière le mot « instinct maternel », les choses suivantes sont mentionnées : l'envie de procréation, l'amour inconditionnel pour leur enfant, l'instinct de protection et savoir répondre à certains besoins (par exemple ne pas laisser son bébé seul face à ses pleurs ou reconnaître les pleurs de son bébé parmi d'autres enfants). Cependant, ce qui rassemble les mères dans la remise en question de cette notion est le fait qu'elles ont acquis leurs connaissances maternelles par la pratique et l'expérience. Elles ont également émis de gros doutes sur le fait de savoir mieux que leur conjoint, ou de savoir instinctivement reconnaître le type de pleurs en fonction des besoins (faim, sommeil, etc.).

L'inégalité du point de vue des congés maternité et paternité est en lien direct avec cette notion d'instinct : c'est la mère qui est indispensable et qui sait s'occuper de bébé, alors le père peut retourner travailler. Ces congés inégalitaires sont remis en question par les mères. Norah, par exemple, remarque qu'elle a pu devenir spécialiste des besoins de son enfant, qu'elle comprenait davantage de choses que son conjoint, ce dernier ayant eu moins l'occasion de le faire puisqu'il a eu un congé plus court. Elle dit avoir vécu ça comme une violence de genre et qui « *créé un décalage, qui pour [elle] n'a rien à voir avec le sexe et le genre, t'es pas meilleure parce que t'es une femme, non.* » Elle ajoute, « *Instinct maternel non, juste de l'expérience* ».

Cette sacralisation d'un « instinct maternel » et cette biologisation de la maternité font porter à la mère la responsabilité du bébé, de ses soins et de ses besoins et au contraire déresponsabilise le père de ceux-ci.

4.2.2.1.2. Double standard, *momshaming*, *dadblessing* VS « parentalité » : relativiser l'investissement de pères et dissimuler les inégalités de genre

Pour Lacoude « il est donc impossible de savoir ce qu'il faut faire exactement pour être une bonne mère » (2022, p.148) au vu des injonctions contradictoires et malheureusement, les mères sont « (...) constamment scrutées, jugées et critiquées » alors que les pères sont glorifiés (2022, p.181). Chollet explique qu'« un homme qui ne devient pas père déroge à une fonction sociale, tandis qu'une femme est censée jouer dans la maternité la réalisation de son identité

profonde » (2018, p.110) et là, se creuse des inégalités. Le témoignage de Pauline est parlant à ce sujet et elle dit :

Dans ma belle-famille, ils sont tellement « old fahsion » que si moi je m'occupe de ma fille 24h sur 24 c'est normal, par contre si mon mari qui un matin s'occupe de notre fille pendant une heure pour que je puisse dormir plus longtemps, purée alors là, c'est le roi du monde ! Et puis je me réveille et je me prends des commentaires de ma belle-mère comme quoi « qu'est-ce que mon fils il s'occupe bien de toi ! », « ta gueule, il s'occupe de sa fille ! » (rires)

Ici, la belle-famille de Pauline considère qu'elle a de la « chance » que son mari s'occupe d'elle et de sa fille. De plus, un double standard apparaît face au traitement de la maternité et de la paternité. Mary Catherine Starr²⁶ sur Instagram illustre très bien ce décalage entre les attentes inégalitaires face aux parents en fonction de leur sexe (2022). Non seulement les rôles parentaux sont genrés, mais en plus, dans des situations équivalentes, les hommes seront valorisés alors que les femmes seront invisibilisées, voire dénigrées. Marie dit dans son témoignage :

Lui [son conjoint] quand il est dans la rue, tout le monde est là « ah il a le bébé dans le sac [porte-bébé] et tout », alors que quand c'est la maman, ça change rien. Ouais, je pense qu'il y a beaucoup plus de mérite qui est attribué au papa quand il fait quelque chose.

Jeanne parle du traitement différencié qu'elle rencontre sur son lieu de travail face à son ex-conjoint :

Moi, si j'ai pas de réseau familial, je peux pas évoluer, lui il est en mode solo quasiment tout le temps, il peut cravacher comme un fou, tout le monde dit « waouh c'est super », et moi je suis là, « ouais il a pas la charge de la famille ».

Le traitement différencié entre les mères et les pères est flagrant. Illana Weizman exemplifie : « si les pères font des bêtises avec leurs enfants, c'est comique ou mignon. Si une mère fait le moindre écart, c'est vu comme une défaillance » (Weizman cité par Boudoux, 2024). Cette différence est d'autant plus présente si l'on compare le traitement des mères célibataires et des pères célibataires. Par exemple, un père célibataire qui aurait la charge de ses enfants à 50%, c'est extraordinaire et génial qu'il s'occupe de ses enfants, une mère qui a la même charge, on lui reproche de ne pas assez s'occuper de ses enfants. Pour explique :

²⁶ Nom d'utilisatrice sur Instagram : @momlife_comics

En matière de parentalité, le niveau d'exigence est incroyablement haut pour les mères (quoi qu'elles fassent, ce n'est jamais assez) et incroyablement bas pour les pères (quoi qu'ils fassent, c'est déjà pas mal). Ce qui leur laisse tout le loisir de s'investir exactement au niveau qu'eux-mêmes décident. Et si jamais ils n'assurent pas, ils pourront toujours se cacher derrière la meilleure des excuses : le travail (2022, p.182).

Dans l'article un article du média Parent.fr, Laura Boudoux cite Illana Weizman et Cédric Rostein qui parlent des notions de « dadblessing » (glorifier les pères) et « momshaming » (juger et critiquer les mères) (2024).

Ce mérite qui est attribué aux pères est également intériorisé par les mères elles-mêmes. Souvent, lorsqu'elles parlent de leur conjoint, des inégalités ou des difficultés qu'elles rencontrent, elles précisent quasiment systématiquement que leur conjoint est « un super papa » et qu'elles « ont de la chance ». Alors qu'Anna a exprimé avoir mal vécu le manque d'investissement et de compréhension de la part de son conjoint, ainsi que son désaccord face à l'expression « tu as de la chance ton conjoint t'aide », elle ajoute :

Mais ça, après justement j'ai de la chance parce que... enfin j'ai de la chance (elle rigole)! Mais j'ai quand même de la chance quand tu compares : [son conjoint] il est hyper présent, il est hyper hyper impliqué, c'est un papa en or quoi. Après c'est sûr que y a quand même, on gère quand même plus c'est sûr, c'est sûr et certain, on n'y est pas encore quoi à l'égalité, 100 %, ça c'est clair. Mais c'est déjà pas mal.

Lou qui a exprimé plus haut souffrir de cette période du congé maternité car vécue comme très solitaire, se sent aussi « chanceuse » bien qu'elle se sente incomprise par son conjoint :

J'ai un super papa à la maison (...) J'ai beaucoup de chance d'avoir le conjoint que j'ai et je n'aurai pas fait des enfants avec une autre personne pour ça sachant, aussi son implication mais il ne peut pas se rendre compte à quel point c'est drainant parce qu'il ne le vit pas, (...)

Norah valorise également son conjoint, malgré la différence de connaissance sur les besoins du bébé, différence due aux congés parentaux inéquitables :

[Son conjoint] comme père, il a pas perdu le fil, il s'est vraiment occupé de Lily autant que possible avec moi, donc oui il était au courant par exemple, quand on n'a plus de lait en poudre, pleinement connecté, mais c'est vrai que les types de pleurs, les horaires spécifiques des couchers, comment le rythme a évolué, d'un coup c'était devenu ma spécificité, ma connaissance, entre guillemets.

Cette vision du père comme « aide » attribue la charge de la famille aux mères et les loue lorsqu'ils s'occupent, d'une manière ou d'une autre, du foyer. L'étude récente de Champagne, Pailhé et Solaz montre que « les hommes se sont davantage impliqués dans l'éducation des enfants, les pères peu ou non participants devenant plus rares. La contribution des hommes aux autres tâches domestiques est demeurée stable. En 2010, les femmes effectuent ainsi la majorité des tâches ménagères et parentales – respectivement 71 % et 65 %. Cette inégale répartition montre des résistances à un partage plus égal des tâches » (2015). Au-delà des sentiments négatifs que provoquent ces inégalités dans la répartition des tâches ménagères et éducationnelles, cela a un impact non négligeable sur la santé des femmes. En effet, Thomas Coutrot conclut dans son article que « C'est donc bien le cumul d'activités ménagères et professionnelles qui dégrade la santé des salarié·e·s ». (2021, p.131). De plus, le média TODAY révèle, dans un sondage mené auprès de plus de 7 000 mères américaines, que pour 46 % des mères, le mari est une plus grande source de stress que les enfants (2013). Devoir gérer le travail invisible (charge mentale) ainsi que constater que son conjoint ne partage pas les mêmes contraintes peut être une source de stress. Anna dit par exemple :

J'ai l'impression que, en tout cas mon mec, il se pose beaucoup moins de questions, c'est beaucoup plus... ouais il se pose moins de questions quoi. Ouais, moi c'est tout le temps, je me pose 36 000 questions et en fait, j'ai l'impression que c'est plus simple pour lui, je sais pas comment dire.

Norah aussi se questionne sur le sujet. Elle dit : « *Moi je sais que je suis plus travaillée par les pleurs que Michael et encore peut-être pas. En tout cas j'exprime plus facilement que ça m'est douloureux voilà.* »

Certaines mères parfois ressentent cette disparité avec leur conjoint non seulement au niveau des attentes et des responsabilités, mais également au niveau de la charge mentale et des ressentis. Cependant, le fait que les pères soient plus présents et plus impliqués dans l'éducation des enfants engendre notamment un changement de vocabulaire. En effet, de nos jours, nous employons de plus en plus le terme « parentalité » pour souligner ces avancées et dans une volonté d'être plus inclusif avec les pères (ou les co-parents). C'est d'ailleurs ce qu'on observe sur le site des HUG lorsqu'ils incluent les pères dans leurs statistiques sur la dépression post-partum et utilisent de manière répétée les termes « la personne », « le parent », « les femmes et les hommes » pour décrire les individus touchés par la maladie (2021). Il est important d'écouter, de reconnaître et de prendre en compte les douleurs des pères et ces progrès dans la vision de la famille et dans les rôles des parents sont primordiaux. Cependant,

en employant le terme de parentalité, en voulant « (...) rendre neutre du point de vue du genre, la place de parent » (Martin, 2020), au contraire, le genre et ses biais sont invisibilisés et ignorés. Par exemple, concernant la dépression post-partum, l'emploi de termes neutres invisibilise les femmes et les spécificités de leurs expériences. Rien que d'un point de vue corporel, la grossesse et la maternité peuvent avoir des impacts différents sur la santé physique et mentale des mères par rapport à celle des pères et ces différences méritent d'être reconnues et prises en compte. Martin rappelle « (...) l'importance de continuer de distinguer maternité et paternité comme deux postures, deux positions différentes. Derrière le discours d'ordre social que masque la notion de parentalité se dissimule un traitement social bien différent de l'un et l'autre des genres » (2004, p.15).

Le décalage de valeur accordé à la maternité par rapport à la paternité engendre un sentiment d'injustice chez les mères, leur ajoute du stress et impacte leur vécu de la maternité.

4.2.2.1.3. Les mères elles-mêmes comme frein à l'engagement des pères ?

Le père est donc vu comme une aide car dépourvu de ce qu'on appelle « l'instinct maternel ». C'est la mère qui doit répondre aux besoins de son enfant et le faire de manière instinctive et naturelle. De plus, il est souvent reproché aux mères qui verbalisent un manque de soutien ou d'investissement de leur conjoint, que ce seraient elles qui ne « laisseraient pas de place au père » et « ne lâcheraient pas prise ». Une sage-femme interrogée constate que les pères, malgré leur investissement et leur bonne volonté, persistent à décharger la maman uniquement d'un point de vue « matériel » et fait l'hypothèse (parmi d'autres) que ce sont les mères elles-mêmes qui en sont la cause. En effet, elle dit :

On sent que les pères ils essaient, ils essayent d'être aux petits soins, ils cherchent, ils sont inventifs, des fois ils ont des super bonnes idées et puis des fois ils sont à côté de la plaque. Donc des fois, ils sont à fond dans le soutien logistique, ils font les courses, ils font le ménage, mais finalement, ils déchargent pas beaucoup la maman de ce contact avec ce bébé. Peut-être parce qu'il n'y ont pas accès et que c'est une zone bien gardée par la maman. Mais peut-être aussi parce qu'ils, ont, je sais pas, c'est plus facile de faire quelque chose qu'on sait faire que de découvrir une nouvelle, d'acquérir une nouvelle compétence.

Certaines attitudes des mères entraveraient donc l'investissement des pères. Cette notion de lâcher prise est tout à fait discutable. Dans un épisode du Podcast *La matrescence* de

Clémentine Sarlat, Béatrice Kammerer questionne la figure de la mère qui « a du mal à lâcher » (2024). Elle dit :

Pour lâcher, il faut être sécure (...) j'ai souvent envie de comparer dans une famille, dans un couple, un peu comme en sport collectif, quand on joue au volley, quand on passe la balle, on se regarde et la personne en face dit « oui j'ai la balle, je l'attrape, je suis là, dans cette connexion ». On lance pas la balle comme ça, sans regarder, en se demandant si elle va tomber par terre ou pas. C'est facile de dire « mais lâche ta balle ! », oui, mais à qui ? comment ? Est-ce que je suis sûre que la personne en face va la recevoir et va en faire quelque chose ? Donc on voit qu'une partie du problème si on dit aux femmes « vous êtes toutes puissantes là, vous voulez tout contrôler ».

Demander aux mères de « lâcher prise » est problématique car c'est invisibiliser la charge mentale concernant l'organisation et la gestion d'un foyer et les répercussions négatives que cela peut avoir sur le quotidien si cette gestion n'est pas pensée. De plus, dans son livre, Colline Charpentier dit qu'« une femme qui ne fait plus, qui ne pense plus, qui développe ses loisirs et sa carrière, est rarement vue comme une femme qui réussit. C'est une femme égoïste » (2020, p.75). De plus, la recherche de Haicault sur la double journée de travail montre que le travail et le foyer ne sont pas des espaces-temps simplement juxtaposés mais également simultanés (1984). L'organisation du foyer est constamment présente dans l'esprit de mères qui aménagent leur vie quotidienne et leur vie professionnelle autour de leur vie familiale. Cette organisation est lourde et prenante cognitivement et indispensable au bon fonctionnement de la vie quotidienne. Plus récemment, dans son livre dédié à la charge mentale, Colline Charpentier parle d'« un quotidien compressé, un quotidien où on court après le temps » et définit même ce phénomène comme « surcharge mentale » (2020, p17). Pour la dessinatrice Emma Clit, « la charge mentale c'est le fait de toujours devoir y penser²⁷ ». Elle décortique et analyse cette injonction au « lâcher prise » des femmes face aux tâches de la famille dans le chapitre « ça se met où » de son livre « Des lignes et des cailloux Histoires pour celles qui en ont marre de se faire exploiter » (2023). Elle explique qu'il ne suffit pas aux femmes d'être moins dans le contrôle et de lâcher prise pour que les tâches ménagères soient faites de manière égale. Elle ajoute « vous aurez beau laisser la poussière s'accumuler et le panier de linge sale se remplir, la plus grande part du boulot vous retombera quand même dessus. » (2023). Elle mentionne

²⁷ Tiré de sa BD « Fallait demander », 2017

Francine Deutsch, chercheuse et écrivaine américaine, qui a interviewé pendant plus d'un an de nombreuses familles sur la question du partage des tâches et dit que :

L'attitude des femmes ne justifie certainement pas à elle seule la répartition inégale des tâches dans un foyer. Dans ces couples, les hommes ne se battent pas du tout pour prendre leur part. Ils considèrent les services domestiques de leur femme comme acquis. Ils ne vont pas le dire ouvertement car aujourd'hui ce n'est plus acceptable. Mais ils continuent de résister. Et pour ça, ils utilisent des stratégies indirectes. (2023)

Emma Clit recense les différentes stratégies indirectes (conscientes ou inconscientes) suivantes : la résistance passive, la mauvaise humeur, le zèle excessif, l'incompétence, l'autonomie niveau zéro. Le récit d'Anna témoigne des stratégies d'évitements mentionnées plus haut de la part de son conjoint. Elle explique qu'il s'est investi et a été présent, mais qu'il se repose sur elle dans la vie de tous les jours :

C'est vrai qu'il se repose quand même... Ça il me l'a dit récemment, j'étais contente, qu'il se repose quand même pas mal quand je suis là, qu'il se repose sur moi. (...) [lorsqu'elle est absente] il fait tout bien, il fait tout, enfin vraiment, mais c'est quand je suis là, il me dit « Ben je me repose un peu sur toi » et je lui dis « mais putain il faut pas que tu fasses ça parce que moi je suis comme toi je suis aussi désemparée que toi, j'apprends aussi comme toi » enfin... Donc non ouais ça a été dur.

Son conjoint a eu recours à ces stratégies d'évitement, ce qui a été psychologiquement dur à gérer pour Anna. Probablement que l'ex-conjoint de Jeanne a également eu recours à ce genre de stratégies et il est intéressant de noter, qu'au vu de l'absentéisme et du manque d'investissement du papa, elle a pris une place prépondérante dans les décisions concernant l'éducation de ses enfants :

Très vite je me suis dit que je vais devoir imposer ce que moi je veux, comme ligne de conduite alimentaire par exemple, comme le sommeil, comme tout ce genre de trucs, parce que j'ai toujours été cheffe de famille pour ça tu vois, et [le papa] il a laissé cette place-là. Certainement qu'il en voulait pas !

En effet, la place de cheffe de famille vient avec des responsabilités, des changements, des contraintes et du stress, et tout le monde ne veut ou ne peut les gérer.

Le témoignage de Norah ajoute une dimension à cette hypothèse :

Mais c'est surtout qu'en fait quand tu fais ça [répartition 50-50], t'as plus le privilège de la mère qui a le droit de se plaindre. C'est vraiment con, mais ça, moi des fois, je me rends compte que je perds... je peux plus me plaindre de lui [son conjoint]. C'est

vraiment débile, mais je suis sûre que pour moi c'est un truc. Dans les rapports de force, dans les prises de décisions, des fois c'est pratique d'avoir un truc à reprocher, pour gagner des points et bah voilà, là, tu l'as plus.

La réflexion de Norah est très intéressante en ce qu'elle questionne les relations de pouvoir au sein du couple parental. Les mères ne seraient pas seulement victimes de ces injonctions et attentes différenciées en matière de parentalité, mais, elles pourraient en tirer un certain privilège et avantage offrant la possibilité de se plaindre. Jeanne, dont le père de ses enfants était peu présent et investi, qui discute également ce « privilège » concernant le statut de la maman, notamment d'un point de vue culturel. Elle explique que dans la culture et la famille du papa, la place de la mère est une place respectée ce qui fait que sa ligne éducative était généralement écoutée et suivie, non pas en raison de son approche, mais en vertu de son statut. Ces affirmations peuvent être contestées, car la mère doit non seulement être une « mère parfaite » mais également une « compagne parfaite » et que critiquer le conjoint est incompatible avec ce rôle. Lacoude dit, qu'en tant que mères « une chose est sûre : quoi que vous fassiez, vous vous exposerez aux critiques » (2022, p.148)

4.2.2.2. « It takes a village, on a besoin d'être entouré ! »

Dans ce besoin d'être entourée et surtout, dans ce constat qu'il y a un manque de soutien, les mères mentionnent leur conjoint, leur famille, notamment leur maman et parents, les ami·e·x·s et les professionnel·le·x·s de la santé. Sont-elles alors réellement entourées ? Est-ce que la présence rime avec sentiment d'écoute ? Nous allons voir que ces notions de « village » ou de « réseau familial » sont très présentes dans les discours, cependant, toutes les mères n'ont pas accès à ce soutien collectif et c'est une source de difficultés.

4.2.2.2.1. Quand la famille manque à l'appel

Une des sages-femmes interrogées relève que les difficultés des mères sont liées à un problème de société, notamment du fait que le cercle familial ou de proches est beaucoup moins présent de nos jours et qu'il manque pour prendre le relais et entourer les mères. Certaines mères ont souffert de cette absence de cercle social ou d'un manque de soutien de sa part. Camille par exemple, d'origine grecque, qui habite en Suisse depuis ses 23 ans, précise avoir grandi dans une grande famille, vivant avec toutes ses tantes sous le même toit (environ 20 personnes). Elle explique qu'après son accouchement, elle s'est sentie très seule et que ce noyau familial lui manquait. Elle partage ceci concernant la période de son congé maternité :

Je pensais à ces personnes-là. Voilà, comme elles allaient me transmettre des émotions positives, seulement à l'intérêt qu'elles allaient montrer, ça m'a beaucoup touché de pas pouvoir être avec elles les 3-4 premiers mois de cette maternité, après c'était juste des vacances de trois semaines, cet aspect ça m'a beaucoup manqué. Là cette deuxième fois [pour son deuxième enfant], bah je l'ai déjà vécu, c'est beaucoup moins intense comme ressenti, mais c'est vrai que c'était ça la grosse différence entre une attente de maternité et puis ce que j'ai vécu, dans ces conditions, en Suisse, loin de tout le monde.

Jeanne qui habitait en France voisine à l'époque, à environ une heure de Genève où sa famille habitait, a très mal vécu cet éloignement géographique. Elle a d'ailleurs dû poser un ultimatum au papa pour qu'ils puissent déménager et se rapprocher de Genève : « *personne ne venait me voir là-bas, donc si moi je venais pas en voiture j'étais complètement seule* » résume-t-elle.

L'étude de cas de Delphine Vennat, Denis Mellier et Rose-Angélique Belot, indique

(...) l'importance d'adopter en périnatalité un point de vue résolument intersubjectif, car il y a toujours ici un risque d'enfermer un parent dans une pathologie, notamment la mère. La dépression du post-partum, dont l'existence doit être davantage reconnue, dépend de multiples facteurs et nous pouvons voir à quel point dans le « cas » de la famille T. l'un d'eux réside dans le défaut « d'emboîtement » des espaces psychiques entre la famille élargie, le couple parental, la mère, le père et le bébé. Dans cette nécessité des « poupées russes » propres au soutien autour de la naissance, la dimension grand-parentale (Tinguely et coll., 2020) est souvent oubliée, voire occultée, dans sa réalité. (2021)

Les grands-parents sont donc un bon moyen pour les mères d'être entourées et de pouvoir faire garder les enfants. En effet, que ce soit dans les premières semaines après l'accouchement ou lorsque les mères retournent au travail et n'ont pas de place en crèche ou de moyen de garde, elles sollicitent leurs parents pour les aider. Cependant, la famille et les relations avec les parents peuvent également être conflictuelles et source de stress. Norah dit à ce sujet : « *je parle de famille à proximité, mais t'as des gens, leur famille à proximité il vaudrait mieux qu'elle soit pas là* ». Par exemple, Anna explique qu'elle verbalisait ses difficultés durant sa grossesse à sa mère, mais que ce n'était pas toujours simple. Elle explique : « *C'est un peu compliqué, elle comprenait pas trop, mais je lui en parlais quand même. Mais ses retours étaient durs parce qu'elle avait trop pas la même, enfin elle avait peur pour moi et tout ça.* ». Dans sa recherche de soutien, Camille a sollicité du soutien auprès de sa mère restée en Grèce. Elle dit :

Et quand j'ai appelé au téléphone ma maman, elle aussi elle était triste de pas pouvoir être ici, donc ça m'aide pas forcément d'un point de vue moral de lui parler et donc c'était très compliqué. J'avais envie de parler à quelqu'un mais si je parlais à elle, bah ça finissait par du négatif donc pas top,

Elle explique également qu'une des grandes difficultés qu'elle et son mari rencontrent sont les différences éducationnelles avec les grands-parents :

Les grands-parents, ils ont leur propre avis et leur propre vécu (...) C'est de les faire comprendre que, « OK bah vous avez été responsable, de notre éducation et tout, mais nous on a notre propre avis, si ça vous va ou pas, c'est nous les parents, et il faut maintenant accepter ce qu'on dit et il faut pas que vous soyez insulté parce qu'on vous dit non, on veut pas comme ça chez nous ». Ça, ça a été un de nos problèmes à nous. Ouais parce qu'il peut y avoir un conflit, si un des deux est vexé, insulté parce qu'on lui a dit « non on fait ça de cette manière » bah tu te dis soit, je vais laisser faire pour les 10 jours de l'année on est ensemble, dans notre cas, soit je vais insister parce que c'est important pour moi et pour mon enfant, et je vais risquer la relation avec ma mère par exemple.

Plusieurs mères ont mentionné avoir reçu des commentaires de leurs parents qui ont été une source de stress voire de conflit. Je développerai cet aspect-là de la maternité dans la partie sur les conseils non sollicités et les remarques déplacées. Bien qu'elles puissent générer des conflits, les familles sont donc une ressource importante mobilisée par les mères et pour la plupart, il n'était pas envisageable d'avoir des enfants sans que leur famille soit géographiquement proche d'elles.

L'existence d'un réseau familial présent et bienveillant (car nous l'avons vu, cela peut également être source de stress et de conflits) est d'une importance primordiale pour les nouveaux parents d'un point de vue matériel, organisationnel et émotionnel. Norah dit : « *Nous on a nos familles à proximité qui sont bienveillantes, mais quand c'est pas le cas tu fais quoi ? tu meurs !* » et ajoute « *Bon on rabâche souvent ce truc il faut un village, mais en vrai, pour la mère il faut un village !* », Lou confirme « *« it takes a village » mais clairement It takes a village, on a besoin d'être entourée !* » et Camille déclare « *Il y a l'entourage qui t'aide, ce petit village dont on parle (...)* ». Ces mamans font référence au « village » en termes de soutien familial mais d'autres mères parlent également de leurs ami·e·x·s comme source d'écoute, de soutien et de relais.

4.2.2.2.2. Soutien des ami·e·x·s et réévaluation de certaines amitiés.

Le fait de devoir sélectionner les personnes qui auront une réponse accueillante et bienveillante n'est pas une mince affaire et peut accentuer le sentiment de solitude. Certaines mères relèvent d'ailleurs avoir dû réévaluer certaines relations, amicales notamment, car il était difficile d'exprimer leurs ressentis à ces personnes ou de trouver des dispositions adaptées pour les voir. Pauline par exemple n'a pas trouvé le soutien dont elle aurait eu besoin de la part d'une amie, autrefois très proche, lorsqu'elle a partagé ses difficultés et ses remises en question suite à l'arrivée de son enfant. Elle explique :

Par exemple, ma meilleure amie d'enfance, qui avait toujours été la personne vers qui je me tournais, qui elle est devenue maman en même temps que moi, elle a pas... elle a pas eu une réponse qui m'a apporté beaucoup soutien pendant cette période-là. C'était bizarre de devoir recalibrer certaines relations parce que voilà, tu vis quelque chose qui est énorme et pas tout le monde va comprendre, et du coup tu vas pas pouvoir nécessairement te tourner vers les personnes habituelles pour ce type de soutien.

Elle ajoute :

Si, je l'ai verbalisé. Mais je pense, je choisisais les personnes auprès de qui je les verbalisais, parce que quand y'a un changement aussi important qui s'opère en toi, le changement, c'est pas tout le monde qui est prêt à le recevoir, et ça peut pas nécessairement être bien reçu par certaines personnes de l'entourage, parce que ça inquiète, du coup je l'ai peut-être verbalisé une fois et j'ai eu des retours un peu de jugements ou d'inquiétudes, dont je pensais que j'avais pas besoin à ce moment-là, donc ça a peut-être créé un petit peu plus un repli où je devais plus identifier les personnes dans mon cercle qui peut-être, soit sont passées par des questions similaires, soit ont une ouverture et puis c'est à ces personnes-là que j'avais tendance à échanger. C'est bizarre comme tes questionnements personnels peuvent générer des réactions négatives, des projections de certaines personnes sur leur propre vie, qui du coup amène peut-être quelque chose de négatif dans toi, ta propre expérience. (...) Ouais c'était une période un peu isolante.

Marie constate également un décalage qui s'est créé dans certaines amitiés suite à sa maternité et elle a dû chercher du soutien en dehors de son cercle social habituel. Elle explique :

Les ami-es, j'en ai pas trouvé beaucoup qui étaient (...) dans le même schéma. J'ai l'impression que (...) pour l'accouchement en tout cas, on n'avait pas du tout la même

vision de la chose, enfin moi je voulais quelque chose de vraiment naturel (...) et mes copines elles ont pas du tout compris, donc (...) j'ai vite arrêté d'en parler.

Il semble que la maternité ait soulevée des divergences d'avis entre Marie et ses amies, ce qui ont conduit cette dernière à ne pas aborder certains sujets, sans pour autant faire une croix sur ces amitiés. Anna en revanche parle clairement d'un « tri sur quelques amitiés » suite à sa grossesse. Elle l'explique par un manque de disponibilité émotionnelle (d'elle-même et de certaines amies), par l'organisation et la flexibilité modérée qu'une vie avec un bébé impose et par un décalage entre les attentes de chacun et chacune.

Norah explique que le fait d'avoir été la plus jeune de ses amies à être enceinte et donc de ne pas voir de copines enceintes en même temps ou avec des enfants lui a fait ressentir de la solitude. Anna partage également ce manque :

À mes copines, quand j'ai annoncé que j'étais enceinte et tout, tout le monde était genre hyper un peu « (sourir de surprise) ah ouais, et tout » enfin tu vois c'est pas comme si c'était dans la mouvance avec mes copines, enfin je suis dans les premières quoi. J'ai déjà eu des copines qui ont eu des enfants, il y a peut-être 4-5 ans et tout, mais sinon on est toutes... Enfin la plupart, elles sont toutes célib, où elles ont leurs copains mais elles veulent pas d'enfants, tout ça donc... C'est vrai que ça fait peur aussi ça, c'est vrai que je pense ça aurait été peut-être plus facile si on avait toutes été enceintes, ça aurait été trop cool.

4.2.2.3. Le manque de ressources et de professionnel·le·x·s soutenant·e·x·s :

Face aux professionnel·le·x·s, il est parfois plus difficile de sélectionner et de choisir les personnes auprès de qui se confier, en raison des contraintes au niveau des prises de rendez-vous, des déplacements jusqu'à elleux, des personnes qu'on nous recommande de voire ou qu'on nous assigne (je pense notamment au rendez-vous pré-grossesse à la maternité pour rencontrer une sage-femme de l'unité). Norah dit que, pour elle, « *les soignants, faut tester. Ça va dépendre des profils* ». Une sage-femme interrogée relève que la parole des femmes n'est pas la même sur son lieu de travail (en atelier collectif par exemple) ou lorsqu'elle se rend aux domiciles :

Quand je suis au cœur de mon métier de sage-femme à domicile, je suis témoin et les femmes peuvent aussi davantage se livrer que quand on est en groupe, avec d'autres personnes qu'elles ne voient que pour la première fois. Alors il y a un peu un anonymat, quelque part le lieu est peut-être aussi un peu plus neutre, mais je peux pas les observer

dans leur vie du quotidien ou leur tendre la perche pour dire « peut-être que, je vois que vous manquez un peu de soutien, etc. », c'est vraiment deux relations différentes que j'entretiens avec les femmes en fait.

Les mères se livrent de manières différenciées en fonction des lieux et des personnes. Florence qui fréquente régulièrement l'Arcade sages-femmes relève :

Y'a des sage-femmes avec qui je sais que là, j'ai 1000 questions à leur poser et oui, il y a un feeling, en même temps c'est une relation humaine. Il y en a une autre... à qui j'ai posé des questions et en faite elle m'a... j'ai pas du tout apprécié les réponses, elle m'a mise plus mal à l'aise qu'autre chose en fait. Parce que je lui ai demandé un peu d'aide et puis elle repose les questions sur moi-même, c'était pas ce que je lui demandais, enfin voilà. (...) Tu vois cette marche [elle fait référence aux balades pour les mères que propose l'Arcade], c'est pas toujours avec la même personne [sage-femme qui accompagne], c'est assez cool parce que du coup, quand je vois qui c'est, je me dis « ah là je vais poser mes questions » ou « ah là, je vais plus discuter avec les autres mamans » et c'est aussi très bien. Et c'est parce que c'est aussi mon ressenti, et c'est aussi moi qui ai pas le feeling avec cette personne et la semaine d'après j'aurai un autre feeling...

Il est parfois difficile de trouver un·e interlocuteur·ice à l'écoute qui comprend quels sont nos besoins en termes de soutien, de mots d'encouragement. Nous pouvons redonner l'exemple de Marie qui envisageait d'accoucher en maison de naissance et qui n'a pas été écoutée par son gynécologue. Même si elle ne le verbalise pas comme une violence ou une critique envers sa psychologue, Anna raconte une conversation avec cette dernière qui semble problématique :

Et puis aussi j'avais un peu ce truc où, j'avais l'impression, j'avais ce sentiment inconscient que c'était pas vraiment un réel choix que j'avais fait. C'était comme si je subissais. Et puis ça, ma psy elle m'a dit, « mais Anna vous avez fait le choix, enfin on vous a pas forcé » et en fait j'ai eu ces sentiments de subir en fait...

Les paroles de la psychologue se rapprochent de « Tu l'as choisi, donc ne te plains pas ! ». Cette manière de penser empêche de reconnaître et de valider les ressentis d'Anna, ainsi que de lui offrir du soutien. Au contraire, elle risque de la culpabiliser et de la rendre seule responsable de son expérience. La question du « réel choix », nous l'avons vu, est légitime, car certes, Anna n'a pas été forcée d'avoir un enfant, mais la pression sociale, les injonctions à la maternité, les attentes du couple hétérosexuel ainsi que la vision idéalisée de la maternité véhiculée par la société ont un fort impact sur cette notion de « choix ». Donath dit très justement à ce sujet :

On nous dit que nous devons interpréter nos histoires personnelles comme les produits d'un choix individuel, comme si le scénario de notre vie était exclusivement de notre ressort et que nos malheurs et nos tragédies étaient de notre seule responsabilité. C'est ce qu'on nous dit, alors même que des normes strictes, un ensemble de valeurs morales, des discriminations et des forces sociales puissantes sont à l'œuvre et influent sur les décisions de nous prenons (2019, p.31)

Il existe à Genève un réseau de professionnel·le·x·s de la santé qui orientent les mères vers des ressources adaptées en fonction des besoins. La Maternité des HUG, l'Arcade sages-femmes, les gynécologues et les centres périnataux, pour n'en citer que quelques-uns, sont en relation. Une des professionnelles interrogées parle d'« un gros réseau au niveau des gynécos, des pédiatres, des maternités et des généralistes » et les patient·e·x·s sont soit orienté·e·x·s par le corps médical, soit par du « bouche-à-oreille » ou par des recherches individuelles sur internet. Il semble que plusieurs mères aient dû chercher et trouver, seules, des solutions à leurs difficultés et des réponses à leurs questions. Dans le cas de Pauline, qui a vécu un syndrome post-traumatique à la suite de complications lors de son accouchement, relève à plusieurs reprises s'être heurtée à un manque de ressources concernant sa situation et à des professionnel·le·x·s dans l'incapacité de lui fournir, ou de la diriger vers des ressources adéquates. Elle explique :

C'est pas les professionnels de la santé de la femme qui m'ont orientée vers des solutions, c'est moi qui ai dû trouver toute seule les solutions. En cherchant. (...) là y'a eu un peu un vide pour moi, que j'ai assez mal vécu, parce que ça a duré longtemps du coup. (...) Du point de vue médical, y'a aussi un peu un désert médical pour moi d'avoir fait une prééclampsie, on me recommande d'être suivie par un cardiologue une fois par an, parce que j'ai des risques pour ma santé et pour la suite, mais y'a pas de cardiologue spécialisé, en tout cas on m'en a pas référé, spécialisé dans la santé de la femme, à Genève. J'en ai parlé à mon Gynéco, j'en ai parlé à une spécialiste de la prééclampsie gynécologue, qui n'en connaissait pas non plus. On nous dit qu'on a besoin de ça, mais la y'a pas.

Pauline cherchait un·e psychologue spécialiste concernant la maternité et son accouchement traumatique a mis du temps à trouver le personnel compétent pour l'aider :

Il y a une psychologue de référence pour la maternité à Genève, mais pour moi cela n'a pas été une bonne expérience (...) Elle est surbookée en fait moi ça s'est pas bien

passé, pas parce qu'elle avait pas les bonnes compétences mais parce qu'elle arrivait avec 40 minutes de retard à nos séances, et tu sais que quand t'es jeune maman, réussir à caler une heure dans ta journée c'est déjà un challenge, donc avoir quelqu'un qui arrive avec 40 minutes de retard, tu fais une séance de 20 minutes...après tu te fais facturer une heure donc...non, pour moi ça c'était trop compliqué.(...) Et du coup ça a été vraiment de parler à ma psy que j'allais voir avant qui m'a dit « bah non je m'occupe pas de stress post-traumatique, voici les approches que vous devez rechercher » et de partir de là quoi. (...) Du coup elle m'a pas suivi (...), elle m'a proposé de faire des trucs d'hypnose avec son collègue, c'était pas du tout ce que je recherchais, et du coup j'ai trouvé d'autres solutions. (...) après pour le post traumatique c'était des outils que mon autre psy de couple il a, qui sont nouveau pour gérer les traumas, donc là ça avait pas besoin d'être liée à la maternité (...).

Si les professionnelles interrogées mettent en avant un réseau médical fonctionnel et communicant, l'expérience des mères montre une certaine déconnexion entre les différent·e·x·s professionnel·le·x·s. En effet, les femmes sont amenées à être suivies par différentes personnes : gynécologue, plusieurs sages-femmes, pédiatres, etc. Peu de choses sont mises en place pour que ces professionnel·le·x·s communiquent et qu'il y ait une continuité dans le suivi médical des grossesses (dans le cas d'une assurance maladie publique par exemple où la·e gynécologue qui suit la mère ne sera pas la personne qui l'accouche). Une professionnelle interrogée soulève cette incohérence et répond à la question « que changeriez-vous dans votre métier ? » de la manière suivante :

En fait j'aimerais bien, que le suivi soit organisé différemment. Je pense que les femmes et les couples gagneraient à ce qu'il y ait un interlocuteur privilégié pendant toute la grossesse, l'accouchement et après. Que ce soit du suivi global. Malheureusement, la répartition, enfin, l'organisation aujourd'hui, ne va pas dans ce sens-là. Parce que le suivi est un peu morcelé, y'a le gynécologue obstétricien, la maternité, les sages-femmes après. Alors qu'il y a quelques situations où on peut faire ce suivi global, et je trouve que ça gagnerait à être plus mis en avant, que les sages-femmes soient vraiment la référence du suivi de grossesse physiologique et qu'on puisse, comment, travailler en partenariat avec les gynécologues obstétriciens quand y a des situations médicales complexes. Mais c'est vrai qu'en tant que sage-femme, on prend le temps, c'est pas une consultation où on fait juste un coup d'écho, on écoute les femmes et je trouve qu'on a vraiment un rôle intéressant à jouer mais c'est pas encore d'actualité.

La posture et la disponibilité des professionnel·le·x·s face aux mères sont déterminantes pour un bon accompagnement, une bonne prise en charge et une déculpabilisation de celles-ci. Elles doivent pouvoir avoir le temps de poser leurs questions et sans avoir peur de se faire juger ou critiquer. Il est vrai que certain·e·x·s professionnel·le·x·s de la santé comme les gynécologues ou les psychologues sont souvent peu disponibles et surchargés.

Il est intéressant de noter que ce « réseau autour de la maternité » est mobilisé différemment si la mère est identifiée durant sa grossesse comme étant dans une « situation complexe ». Lors d'un entretien, une professionnelle de la santé explique :

En fait, y'a soit le suivi périnatal normal, mais pour des femmes qui sont dans des situations complexes, il y a un autre suivi, qui est un suivi pluridisciplinaire, avec notamment les psychiatries de liaison, pédopsychiatres, voilà, donc c'est vraiment un suivi spécifique (...).

Les mères les plus accompagnées (et surveillées) par les professionnel·le·x·s sont celles qui sont considérées comme vulnérables et plus enclines à être de « mauvaises mères ». S'il peut y avoir des facteurs de risques concernant les difficultés maternelles, une hiérarchisation de celles-ci est problématique. Les mères qui sortent des normes de la « bonne maternité » sont alors stigmatisées et les mères qui les respectent sont alors délégitimisées dans leurs difficultés, ce qui rend encore plus compliqué de s'exprimer sur le sujet et de verbaliser ses souffrances.

En plus de la difficulté à trouver des professionnel·le·x·s à l'écoute et bienveillant·e·x·s, il est également difficile d'accéder à des ressources. Pauline raconte que dans la majorité des étapes de sa maternité, le corps médical a été dans l'incapacité de lui fournir des ressources, de l'orienter vers des aides adaptées :

Ça a été un peu dur de trouver, y'en a des ressources à Genève mais faut les trouver. Et c'est pas forcément évident de savoir vers qui se tourner. Moi, mon pédiatre de l'époque avait pas forcément l'information dont j'avais besoin. Il a su au final, au bout d'un moment, m'orienter mais ça a été dur. Je me souviens, même aller parler, j'ai appelé l'Arcade sages-femmes au niveau de l'allaitement quant on a un bébé qui est intolérant, elles avaient pas les ressources à me proposer, j'suis allée voir une spécialiste de l'allaitement, elle avait pas les ressources à me proposer non plus.

Anna a un vécu similaire, elle explique :

En fait, si tu vas pas chercher les infos toi, c'est un peu compliqué de les avoir quoi. Enfin, t'as les infos, mais t'as les infos sommaires. Moi, j'ai tout été chercher moi-même, je me suis renseigné et machin, j'ai lu j'ai tapé à des portes et tout ça.

Les mères se retrouvent à chercher seules des pistes qui les aideraient et se heurtent à une multitude de recommandations et d'informations diverses et contradictoires concernant la parentalité. Norah dit « *on dit qu'il y a pas de mode d'emploi, c'est pas que t'as pas de mode d'emploi avec un bébé, c'est que t'en as 15 différents* ». Les mères ont besoin d'être écoutées, soutenues et entourées et qu'on leur mette à dispositions des ressources aidantes et claires.

Pour clôturer ce chapitre sur le sentiment de solitude chez les mères, j'aimerais terminer par les mots de Pauline qui sont, pour moi, très parlants : « *« Seule », ça veut pas forcément dire que y'a pas de présences autour.* »

4.2.2. La culpabilité, les peurs et les pensées intrusives : « *Ah, la culpabilité, tu es officiellement maman !* »

Cette solitude maternelle vient de pair avec la culpabilité, les peurs et les pensées intrusives. Lorsque l'on souffre, qu'on ne peut pas verbaliser nos souffrances car on nous dit que ce que l'on vit n'est pas valide ou acceptable, on culpabilise. On culpabilise de ressentir ce que l'on ressent, on a peur de ne pas être comme les autres et on se retrouve seules dans nos pensées. Une professionnelle de la santé interrogée relève les angoisses comme difficultés liées à la parentalité :

Il peut y avoir pas mal d'angoisse déjà par rapport à leur propre histoire. Est-ce qu'elles vont être à la hauteur ? Est-ce qu'elles vont y arriver ? Est-ce qu'elles vont avoir le temps de tout gérer ? Comment ça va se passer dans le couple ? Donc ça, ça peut être beaucoup d'inquiétudes. (...) Et beaucoup après sur : est-ce que je suis à la hauteur ? Est-ce que je fais juste ? Est-ce que j'arrive à tout gérer ?

Ces questionnements ne rentrent pas dans les critères de la « maternité innée et parfaite ». Il est donc difficile de les verbaliser et les mères culpabilisent de ressentir cela. Les paroles de Lou l'illustrent bien :

(...) Tu te sens coupable car tu ne devrais pas ressentir ça. C'est pas dans la narrative de regretter alors que même si c'est une seconde de regret, ce n'est pas tout noir, tout blanc et dire « je n'aurais jamais dû faire un enfant », « putain, qu'est-ce que j'ai fait ! » et « waouh tu donnes un sens à ma vie ». Il y a un peu des deux et je pense.

La grossesse comporte de nombreux changements physiques, psychiques et identitaires. Bydlowski dit qu'une femme enceinte traverse, comme à l'adolescence, une période de « conflictualité exagérée, une période de crise « maturative » » (2020, p.78). Aujourd'hui, nous entendons le terme de la « matrescence », basé sur le travail de Dana Louise Raphael, qui est une combinaison des termes « maternité » et « adolescence » et qui dit que « donner naissance, ne fait pas automatiquement d'une femme une mère » (1975). C'est Clémentine Sarlat²⁸ qui lance en 2019 un compte Instagram sur le sujet, pour parler des transformations identitaires liées à la maternité (2019). Ces transformations viennent de pair avec des pensées intrusives que partagent les mères durant les entretiens. En effet, certaines mères ont évoqué des pensées intrusives et toutes ont parlé, de près ou de loin, de culpabilité. Plusieurs ont avoué s'être posé la question « est-ce que je vais aimer mon enfant ? », ou « est-ce que je vais en vouloir à mon enfant ? » si la grossesse a été difficile physiquement ou psychologiquement. Certaines ont évoqué le fait de ressentir de l'angoisse et des peurs durant la grossesse. Certaines se sont demandé : « mais qu'est-ce que j'ai fait ? », « je regrette, pourquoi j'ai fait ça ? ». Je ne peux que comprendre, car je me suis également posé ces questions et n'ai pu le verbaliser qu'à peu de personnes. Ces pensées intrusives créent de la culpabilité chez les mères car le modèle dominant nous dit que nous ne sommes pas censées ressentir ce genre de sentiments, c'est inaudible. Pour les mères, il peut être extrêmement difficile à vivre et néfaste pour leur santé mentale de verbaliser ces pensées intrusives face à des personnes qui les invalident et qui les jugent. De même pour les mères qui n'osent pas l'exprimer. Les professionnel·le·x·s de la santé qui accueillent et valident ces ressentis sont très important·e·s, car parler de ces pensées intrusives leur demande du courage, d'autant plus qu'un sentiment de culpabilité est déjà présent face au fait d'avoir ces pensées. La culpabilité des mères peut commencer pendant la grossesse, voire pendant la phase de conception. En effet, certain·e·x·s spécialiste·x·s de la santé recommandent d'arrêter de boire et de fumer en amont d'une grossesse et de prendre des compléments pour assurer la viabilité des fœtus, par exemple. La culpabilité commence donc très tôt et perdure dans le temps. Elle est alimentée par le sentiment d'être une mauvaise mère, de ne pas être à la hauteur et de ne pas comprendre les besoins de son bébé de manière innée. C'est Lou qui dit très justement dans son témoignage « *Ah, la culpabilité, tu es officiellement maman ! Tu vas voir ça va durer. C'est un truc qui reste.* ».

²⁸ Nom d'utilisatrice sur Instagram : @lamatrescence et @clemsarlat

Marie par exemple a ressenti de la culpabilité pendant sa grossesse, car elle ne ressentait pas directement le bonheur d'être enceinte, mais c'était plutôt une période angoissante de questionnements. Elle dit :

Je me sentais coupable parce que j'avais l'impression de... bah de pas être sûre de vouloir d'enfants et du coup pendant toute la grossesse... Ouais de... Enfin, pas de subir la chose, mais de, mais pas de dire tous les jours à mon ventre « je t'aime mon bébé je me réjouis que tu sois là et tout » enfin ouais de me dire « je sais pas ce qui m'arrive je sais pas ce que je vais faire de ce bébé et tout ».

Elle culpabilisait de penser ces choses et dit « c'est vrai que pendant la grossesse je me disais bon j'espère que le bébé il est pas dans mes pensées sinon il va pas se sentir très accueilli par ici ». À l'instar de Marie, la grossesse d'Anna a fait émerger des questionnements similaires. Elle explique qu'à partir du moment où elle a su qu'elle était enceinte, elle s'est sentie « hyper prisonnière ». Elle développe :

En fait moi j'ai eu une grossesse assez difficile psychologiquement... Alors c'était pas toujours affreux tous les jours, c'était vraiment des hauts, des bas, des hauts, des bas, (...) avec le recul, maintenant que je me sens beaucoup mieux et puis que j'ai un peu l'impression de sortir la tête de l'eau, je réalise à quel point ça a été un moment d'introspection énorme en fait, il y a tout qui a pété, y'a plein de choses qui m'ont pété à la gueule un peu (...).

Elle ajoute :

(...) j'arrivais pas à connecter [avec son bébé], et à me dire « en fait je vais l'aimer cet enfant ? », enfin c'était trop bizarre, y avait des jours oui, il y avait des jours non. Les jours oui où je me disais « waouh je suis trop contente, je suis trop heureuse » et tout et puis y avait des jours les jours noirs et ben je me disais « putain j'ai fait la pire erreur de ma vie quoi », c'était un peu up and down, up and down, c'est assez éprouvant (...).

Derrière ce sentiment d'être prisonnière, elle relève la difficulté d'accepter les changements de vie induits par la grossesse et parle d'une véritable peur des transformations à venir en devenant mère. Parmi ses peurs, elle mentionne, le fait de devenir mère, de s'occuper d'un être humain, de perdre sa liberté, que son conjoint ne soit pas à la hauteur, qu'ils se séparent (comme l'ont fait ses parents) et qu'elle se retrouve seule, le fait de faire les choses par devoir et non par plaisir pour son bébé.

Le fait de ne pas ressentir ce qui est attendu face à la maternité peut donc être une source de stress et de culpabilité. À l'instar d'Anna, Lou ressent également de la culpabilité de penser

avoir fait le mauvais choix en faisant un enfant, mais elle ressent ce sentiment dans les premiers mois de vie de son enfant alors que Marie l'a ressenti lors de sa grossesse. Lou détaille son propos :

Tu ne vois pas et personne n'en parle du moment où tu vas te planquer sous la douche pour pleurer ou quand tu regardes ton enfant qui pleure et que tu ne sais pas comment le calmer et tu es là à pleurer en disant je suis désolée, je suis pas à la hauteur, ou cette culpabilité que tu vas ressentir parce que tu vas regretter et être très heureuse à la fois, mais tu vas quand même te culpabiliser d'avoir ces sentiments négatifs, tu vas culpabiliser de dire « j'ai fait la plus grosse connerie de ma vie ». Tu vas te culpabiliser de dire « je gère pas du tout ».

Comme elle le dit très justement, la culpabilité fait partie intégrante de la maternité, du statut de mère, et elle peut venir de l'idée très ancrée de cet « instinct maternel » :

(...) Tu culpabilises tout le temps quand tu es maman, parce qu'il est fatigué, je l'ai pas vu et maintenant, il arrive plus à dormir. Ou récemment chez l'ostéo, elle me dit « il est au lit plus au moins 12 heures la nuit ? » Euh, ah bon, tu m'étonnes, il n'arrivait pas à faire la sieste parce que je le levais trop tôt. La culpabilité que j'ai ressentie à ce moment-là. Maintenant, je sais et on reste au lit plus longtemps...

Le témoignage de Pauline et son vécu montrent l'ampleur de la culpabilité et de son impact. En effet, Pauline raconte que, durant son accouchement, elle a subi une prééclampsie qui a mis sa vie en danger. Elle raconte : « *La naissance de ma fille a été impactée par le fait que j'étais en danger. Je me sentais coupable d'avoir négli-, pas négligé, je la négligeais pas ! mais de pas avoir ce moment de rencontre avec ma fille.* » Cela montre que dans une situation entre la vie et la mort, Pauline pense en priorité à son enfant (qu'elle n'avait pas encore pu prendre dans les bras). Malgré le fait qu'elle n'avait aucun contrôle ou influence sur sa situation, elle a ressenti un sentiment de culpabilité face à sa fille, toutes deux privées du moment où l'on pose le bébé sur la maman.

Camille parle de la pression de retrouver son corps d'avant l'accouchement et du fait que les mères peuvent culpabiliser si elles n'y arrivent pas et ne correspondent pas aux modèles de beauté véhiculés. Elle ajoute :

Une maman peut se sentir coupable parce qu'elle se sent fatiguée, elle a pas envie de faire une activité avec son bébé, elle a juste envie de se reposer ou de lui mettre la lolette, parce que c'est plus facile, parce que ça fait moins mal au dos. Donc oui ce type d'idée qui aimerait une maman parfaite à tous les niveaux et de toutes les facettes

probables, bah on n'est pas parfaite et c'est OK, c'est ça, pour moi le plus important, c'est d'accepter que c'est normal que c'est OK. OK, tu fais pas du mal à ton bébé, tu l'aimes autant quand tu es fatiguée, quand tu es pas si fatiguée que ça...

Anna parle d'une facette de la culpabilité maternelle notamment l'ambivalence qu'elle ressent entre le besoin de retrouver son indépendance et de se retrouver seule et le besoin d'être près de son enfant :

(...) des fois ça m'énerve, c'est qu'en fait moi, j'ai du mal maintenant, je suis un peu dans une étape où des fois j'ai trop besoin d'être seule, et donc je suis là « vas-y c'est bon je prends un moment pour moi, je suis seule et tout » et quand je suis seule, je culpabilise et je pense trop à elle [sa fille] et elle me manque et je parle tout le temps d'elle et tout, et puis quand je suis trop avec elle et ben je pète des plombs parce que là il me faut... enfin c'est too Much, c'est overwhelming, (...) c'est comme si j'allais plus jamais jamais avoir cette tranquillité d'esprit, et je disais que c'est injuste parce que j'ai l'impression que mon conjoint il a pas ça. Il arrive trop à se détacher un peu, il a pas cette culpabilité (...) là je pars la semaine prochaine et tout et... Et ben ça me stresse quoi. Je me dis est-ce que ça vaut vraiment la peine que j'y aille si je pense à elle, je pleure tous les soirs et puis, enfin... Tu vois un peu...

La charge mentale dépasse donc largement l'organisation et la gestion de la vie familiale, englobant également un profond sentiment de culpabilité intrinsèque.

4.2.3. Les conseils non sollicités et les remarques déplacées : les revers de la pression de la « mère parfaite »

Il est monnaie courante de recevoir des conseils non sollicités et des remarques déplacées en tant que mère et c'est une problématique relevée par les mères interrogées. Si ces remarques et conseils sont formulés et vus comme une aide par leurs auteur·ice·x·s, ils peuvent être ressentis comme des micro-agressions intrusives qui culpabilisent et remettent en question les parents elleux-mêmes... Anna partage ainsi son ras-le-bol lors de l'entretien :

(...) enfin y a tout le monde qui vient avec son petit conseil de... Enfin moi je pouvais plus les blairer, je te jure, j'étais là « je vais te casser la gueule si tu sors un seul conseil, tu sais je les connais, je sais », je suis, enfin j'en pouvais plus quoi !

Florence par exemple a souhaité ne pas recevoir de visites à l'hôpital (à l'exception de sa famille qui venait de loin) et durant le premier mois après la naissance de son fils. Son conjoint l'a soutenue dans sa décision, mais il a été difficile pour la famille de ce dernier de comprendre et

d'accepter cette décision. Marie et son conjoint étaient également pour ne pas recevoir de visites à la Maternité, voire pendant le premier mois. L'envie de « créer une bulle » et apprendre à appréhender la vie à trois avant de la partager avec d'autres était présente. À l'instar de Florence, certaines personnes de l'entourage de Marie, comme son père lui avait fait une remarque : « non mais ça se fait pas, dès qu'il y a un bébé qui naît on vient à la Maternité ». Elles sont donc jugées par leur entourage pour avoir posé cette limite alors qu'elles souhaitent mettre leurs besoins et ceux de leur nourrisson en priorité pour favoriser un rétablissement et une connexion optimale.

Anna et Norah font une nuance entre conseils non sollicités et partage d'expérience. La première explique que chaque expérience est unique, alors si l'on reçoit des conseils, ils ne seront pas applicables ou applicables différemment dans sa propre situation et peuvent donc être mal vécus. La seconde est convaincue que chacun a envie de faire « à sa sauce » et qu'elle répond volontiers à des questions précises sur son expérience de la maternité, mais relève la nuisance de « se tape[r] des conseils un peu non sollicités à longueur de journée ».

Pour Jeanne, la gestion de ses conseils a été une réelle difficulté et source de pression lorsqu'elle est devenue mère pour la première fois. Elle dit :

T'es quand même assaillie de conseils, et d'espèces de vieille théorie, que si t'es pas un peu ancrée et typique, quand t'as du babyblues tu sais plus trop où te positionner, ce qui est bien, ce qui est pas bien, putain, est ce que je l'habitué ? T'sais et ses conneries de trucs! Au début c'est dur de se détacher de toute cette pression tu vois.

Elle raconte également avoir reçu des remarques au travail, lors d'une absence, parce qu'elle n'avait pas trouvé de solution pour faire garder ses enfants. Elle condamne ces discours qui culpabilisent les mères lorsqu'elles n'ont pas d'autres solutions. Norah, elle, raconte recevoir des remarques de proches, et notamment de son beau-frère :

[Il] a dit « ah mais vous buvez plus le soir, mais pourquoi c'est parce que vous vieillissez, vous êtes plus en forme vous arrivez pas à vous remettre de l'alcool le lendemain », « non, non, mais nous en fait, on est debout à 6h le lendemain, donc on peut pas tout à fait faire une grasse mat jusqu'à midi, ça change un peu tout du coup, tu bois un peu moins », non c'est pas parce qu'on a vieilli connard (rires) !

Les différences générationnelles sont également une source de divergence. L'idée de laisser pleurer son bébé pouvant être très ancrée chez les grands-parents (mais pas que) alors que les mères verbalisent plutôt un besoin de répondre aux pleurs. Jeanne explique :

Ma belle-mère elle me sortait des trucs qui saoulent, « ah mais laisse pleurer il fait ses poumons », des vieux machins tout pourris, enfin que moi je trouve tout pourri en tout cas, bah tu sais, faut aussi avoir le cran de dire non, moi si mon bébé il pleure, je le prends, quoi qu'on pense, que je le surprotège? c'est complètement con! mais t'imagines, moi quand je le dis maintenant, je me dis, mais c'est pas possible que les gens disent d'un bébé de un, deux, trois, même six mois, un petit de quatre ans, genre, en gros, « démerde-toi! ».

Norah explique qu'il est difficile pour elle de passer d'une génération où laisser son enfant pleurer était évident voire nécessaire, à une génération où cela est moins accepté, voire interdit. Dans cette multitude de façons de faire et de penser la maternité, une réelle pression sociétale autour de la « mère parfaite » apparaît. Une professionnelle de la santé explique que ce regard et cette norme sont stressantes pour les mères :

Avoir l'impression que la voisine elle gère, alors qu'elle a trois enfants, puis elle en a qu'un et puis ça joue pas. Donc de pas oser être pas bien. On voit tout de suite, même être avec un bébé dans le bus, un bébé qui pleure. Enfin je veux dire, quelle maman ne s'est pas sentie mal parce que tout le monde la regarde en l'air de dire « tu sais pas gérer ton bébé parce qu'il pleure » ? Donc rien que ça déjà, c'est le regard et la pensée sociétale. Après, le côté de « je dois être au top sur tous les domaines, donc il faut que j'assure ». (...) On va avoir l'impression que je gère pas, que je suis un mauvais parent, que je suis pas à la hauteur, etc. »

Tout le monde à un avis sur tout et la maternité est une porte ouverte à de nombreux conseils non sollicités. Ces derniers engendrent du stress et ont un impact négatif sur la santé mentale des mères. Ils engendrent également des remises en question inutiles chez les mères. Nous allons voir dans le point suivant que le retour au travail peut également être source d'angoisse. En effet, certaines mères ressentent un véritable changement de priorités entre vie professionnelle et vie familiale, et soulignent un monde professionnel peu adapté à la conciliation des deux.

4.2.4. Le retour au travail - changement de priorité

Après le congé maternité, comment se déroule le retour au travail ? Souvent représenté comme un moment de déchirure, il peut également être un moment de reprise de liberté. Plusieurs mères ont mentionné appréhender ce moment, d'autres avaient hâte de reprendre le

travail pour regagner de l'indépendance et de la liberté. Norah, par exemple, parle de la reprise du travail de la manière suivante : *« c'est bête, c'est censé être une corvée de reprendre le travail, mais en fait on est tout comme un adulte avec d'autres adultes, c'est plutôt un luxe. »*. Il est intéressant de noter qu'un changement de priorité peut s'opérer face au travail suite à la maternité et que certaines mères n'avaient pas anticipé un tel changement. En effet, certaines mères parlent d'un réel décalage entre ce qu'elles s'étaient imaginé et ce qu'elles ont vécu lors de la reprise du travail et elles mentionnent notamment la difficulté à laisser leur bébé. Pour Jeanne, qui avait mis un point d'honneur à garder son poste à responsabilités et à faire en sorte que la maternité n'impacte pas sa carrière, a tout de même vu sa vision des choses ébranlée en étant face à son bébé et à sa fragilité. Elle a réfléchi à arrêter de travailler pour un temps ou à baisser son taux de travail, mais le fait de lâcher son poste à responsabilités impliquait de renoncer à une certaine flexibilité au niveau de ses horaires de travail et à d'autres avantages. Elle conclut sa réflexion en disant *« Mais c'est clair que tu vois autrement la chose. »*. Elle constate un milieu de travail non adapté aux nouvelles mères et dit : *« Moi franchement, je voulais pas le laisser [son bébé], j'aurais pu travailler avec un porte-bébé, j'aurais travaillé avec un porte-bébé ! »*.

Marie, par exemple, répond à la question d'un changement éventuel de priorité de la manière suivante :

Pour moi le boulot, c'était hyper important et je pensais pas que quelque chose pouvait le détrôner et au final (...) c'est beaucoup moins important que la famille et ouais ça, il a fallu l'accepter aussi. (...) je veux dire je fais mon travail, je le fais comme il faut et tout, mais c'est vrai que (...) c'est clairement plus la priorité et du coup (...) je vais plus à l'essentiel (...).

Elle ajoute :

Le décalage, je l'ai vraiment senti à la reprise du travail, où là, j'ai remarqué, là c'est pas possible de travailler et d'avoir des enfants...j'avais l'impression que non seulement j'arrivais plus à m'occuper de ma fille et puis en plus mon boulot, je le faisais à moitié. Enfin, j'avais l'impression de rien faire comme il faut et puis...alors même que j'étais à temps partiel ! Et puis, que j'ai fait un peu tous les aménagements possibles pour que ça se passe au mieux mais je pense que ça c'était le gros décalage. Moi je m'étais dit « bon si j'ai des enfants ça aura pas d'impact sur ma carrière, et puis on va les donner aux grands-parents, et ci et ça » et puis en fait bah avec le travail (...) ça devient que j'suis plus tout du flexible, j'peux plus faire d'heures sup., plus rien. (...)

moi je pensais que je pourrais donner mon bébé comme ça et puis en fait j'arrive pas. Donc c'est vrai que même quand on nous propose de l'aide bah moi j'arrive pas à l'accepter donc au final on s'en occupe beaucoup beaucoup. Donc ouais (...) ça prend 200% du temps, ça j'avais peut-être pas anticipé.

À l'instar de Marie et Jeanne, Florence partage cette difficulté de séparation avec son bébé. Elle qui n'avait pas encore repris son travail d'ingénieure-environnement dans un bureau d'études au moment de notre entretien, précise qu'elle aime son travail, qu'elle s'y sent très bien, qu'elle a des super collègues et de bonnes conditions de travail, mais qu'elle a toujours voulu être enseignante et que le fait de devenir mère a remis en perspective cette envie. Elle se questionne donc sur une éventuelle réorientation tout en exprimant la peur de reprendre des études et le fait de ne pas savoir si elle sautera le pas un jour. Il est intéressant de noter que plus récemment, pour compléter son témoignage, elle écrit :

Maintenant que j'ai repris le travail, je compléterai mon propos en te disant que la maternité m'a permis de relativiser notamment les « pressions » que je pouvais subir au travail (délai des rendus, réponse rapide en tout temps...). Je suis de nature stressée et bizarrement la maternité m'a apporté une certaine sérénité, mes priorités ont changé. Même si je veux toujours faire mon travail avec sérieux, je ne veux plus me battre constamment, cette énergie est réservée maintenant à mon bébé. Enfin j'ai toujours considéré que mon métier avait une utilité (environnementale si je puis dire) mais la maternité me fait aussi beaucoup réfléchir à l'intérêt de mon travail et depuis ma reprise, j'ai commencé une recherche active pour une réorientation dans un métier plus proche des enfants. A voir si un jour j'aurai le courage de me lancer.

En plus du changement de priorité, la maternité a permis à Florence d'approfondir des réflexions sur ses buts et passions et de conforter son envie de se former et de se réorienter. Elle voyait la maternité comme un frein à ses études et inversement. En effet, lors de notre discussion, elle partage son admiration du fait que je travaille, j'étudie et que je sois mère célibataire. Elle me dit : « T'es bien courageuse en tout cas de réussir à faire tout ! » et évoque l'envie de se réorienter professionnellement, mais doute de pouvoir y arriver. Si les études ne faisaient effectivement pas partie de mon imaginaire du « bon moment », c'est la maternité elle-même qui a activé chez moi l'envie d'en reprendre. Les changements, les difficultés, les inattendus de la maternité, ainsi que les souffrances et les inégalités rencontrées au niveau du couple et de la gestion des responsabilités dans la parentalité, ont été décisifs dans cette réorientation. De plus, sans le savoir à l'époque, car je n'avais pas encore été diagnostiquée, les

études m'ont aidée à comprendre et à surmonter ma dépression post-partum, à retrouver une identité en dehors de la maternité et à acquérir des outils pour lutter contre ce que je vivais : ma formation a été très réparatrice, elle m'a permis de légitimer mes ressentis et mon vécu et comprendre que je n'étais pas la seule. Chollet dit que « (...) l'expérience de la maternité peut aussi stimuler la créativité ; mais encore faut-il parvenir à réunir les conditions matérielles qui permettent à l'œuvre de voir le jour, ce qui n'est pas donné à toutes : il existe de fortes disparités en termes de métiers, d'agencements familiaux, de ressources financières, de santé et d'énergie. » (2018, p.84). Effectivement, j'ai pu envisager ce projet car à l'époque, nous étions ensemble avec le papa et nous avons donc deux revenus pour pouvoir vivre (même si le mien devenait partiel), ainsi que des économies. De plus, nous avons une place en crèche, et en anticipant, j'ai pu changer mes horaires de travail en fonction de mes cours (la majorité du temps). Sans ces différents facteurs, reprendre des études n'aurait pas été possible. Mon parcours académique a dû être réévalué suite à la séparation avec le papa : sans la présence et l'aide de ma maman, sans le fait d'avoir pu bénéficier d'une bourse, j'aurais dû mettre en pause ma formation, voire l'arrêter. Jongler entre mon travail, mes études et mon rôle de mère n'a pas été une mince affaire. Je me suis également rendu compte que l'université elle-même n'est pas pensée pour des personnes qui ont des enfants en bas âge. Toutes ces choses sont à prendre en considération et je suis très privilégiée de pouvoir réussir à faire tout cela grâce à l'aide que j'ai autour de moi. Une réorientation et une reprise d'étude peut être donc matériellement et organisationnellement très lourde, mais peut également être très enrichissante.

Lou ne verbalise pas une envie de réorientation, mais elle partage que c'est compliqué pour elle de reprendre le travail et de laisser son bébé après seulement quatre mois avec lui et elle envisage de demander à son patron un licenciement où trouver un médecin qui lui fournirait un arrêt maladie pour pouvoir repousser de quelques mois la reprise du travail. Elle dit que pour elle, le congé maternité est beaucoup trop court psychologiquement et organisationnellement parlant. Elle explique :

C'est une détresse psychologique de recommencer à travailler. C'est dommage d'en arriver là, à tricher par rapport au système pour pouvoir passer plus de temps avec nos enfants et en plus ... je suis censée reprendre en mai, mais la place en crèche c'est à partir de la rentrée scolaire donc je fais quoi durant les deux mois d'été ? Si je dois reprendre et si je suis OK de reprendre, comment faire ? (...) mais il y a une réalité économique, on ne peut pas se permettre d'avoir seulement une entrée d'argent et ça m'énerve car j'adorerais pouvoir continuer d'être là avec lui et éduquer mon enfant

plutôt que de le mettre dans une crèche qu'il faut que je paye et pour que je puisse payer le reste de dépenses.

Pauline vit également une remise en question vis-à-vis de son travail et ses priorités, alors qu'elle ne pensait pas qu'avoir un enfant impacterait sa vie professionnelle, comme en baissant son taux de travail, elle explique :

J'ai quitté mon travail, je suis pas retournée bosser au même endroit que je bossais avant mon congé mat. Parce que pour moi j'avais besoin de prendre le temps de savoir où est-ce que je voulais être pour la suite. Ça a été vraiment un gros chamboulement. (...) Quand je me suis mise à travailler j'ai tout de suite trouvé un boulot junior bien en deçà de mes compétences pour pouvoir travailler à mi-temps, pour pouvoir protéger justement l'équilibre familial, donc je m'attendais pas du tout à ça, pas du tout. Je pensais que j'allais rester moi, mais avec un bébé.

La détresse de la reprise est réelle, mais au contraire, celle-ci peut être nécessaire et souhaitée. Ce besoin de reprendre le travail peut être en lien avec la façon dont la maman vit son congé maternité. Camille, par exemple, explique que pour son premier enfant, elle a repris le travail après six semaines, parce qu'elle voulait « *vraiment revenir au travail, faire des choses d'adultes, me ressentir utile sur d'autres choses que s'occuper d'un bébé* ». Alors que pour son deuxième enfant, pour lequel elle vit mieux son congé, elle ne se sent pas du tout pressée de revenir au travail et a pris quelques semaines de congé non-payé supplémentaires. Lou, qui partage la difficulté et le stress d'envisager un retour au travail, se remémore les premiers mois face à son bébé et elle dit « (...) *là ça commence à être plus facile avec lui. Y a un mois, il avait 2 mois, tu m'aurais demandé est-ce que tu veux rester à la maison ou reprendre le taf? J'aurais dit, je veux reprendre le taf tout de suite !* ». Et Jeanne qui s'est sentie seule et isolée durant son premier congé maternité dit que psychologiquement, elle avait besoin de reprendre le travail. Ce choix a mis en priorité sa santé mentale. Pour ces deux dernières mères, tout comme pour Norah : « (...) *quitter sa famille pour aller au travail, c'est sain* ».

Le retour au travail est donc inévitable pour la plupart pour des raisons économiques et engendre une source de stress et d'incompréhension face au système mis en place : non seulement il est difficile de reprendre le travail, mais il peut aussi être difficile de quitter son bébé et de trouver des personnes de confiance pour le garder. Entre le besoin de reprendre le travail pour s'échapper du quotidien avec un bébé et côtoyer des adultes et la difficulté à quitter

son enfant, des sentiments ambivalents apparaissent chez plusieurs mères. Thi Nhu An Phan explique dans son livre sur la reprise du travail des mères que :

L'ambivalence de sentiments et d'émotions contradictoires est constitutive de l'entrée en parentalité, et plus particulièrement en maternité dans la mesure où un tri doit être fait entre injonctions, représentations, tabous, domination masculine, sentiment personnels, réalité propre au modèle familial (mère solo, couple hétéro, homo, équilibre ou déséquilibres dans le partage des charges économiques, familiales, ménagères). (...) À la reprise, cette ambivalence s'exacerbe encore, comme si vouloir retravailler signifiait ne pas (bien) aimer son enfant, n'être « pas comme les autres, pas comme il faudrait » (2023, p.58.59).

En plus d'un changement de priorités ou d'implication face au travail, l'autrice dit que :

Sans surprise, ce sont les mères qui vont aménager ou baisser leurs horaires de travail pour dégager le temps nécessaire aux tâches domestiques et parentales : ainsi, près de la moitié des mères (49%) déclarent que la naissance de leur premier enfant a eu une ou plusieurs incidences sur leur emploi. (2023, p.139).

Les modalités du travail moderne actuel ne permettent pas d'accompagner ces changements identitaires et organisationnels de manière sereine et de permettre aux femmes de concilier facilement emploi et vie de famille. Les mères se retrouvent angoissées et stressées par cette reprise, qu'elles veuillent ou non reprendre le travail, la société ne met pas les choses en œuvre pour que ce retour se passe de manière apaisée. De plus, lorsqu'elles choisissent de baisser leur taux de travail (lorsque c'est possible), elles se précarisent et, si par la suite une rupture avec le conjoint survient, elles sont plus vulnérables. En effet, selon l'Insee, en 2018, les mères qui élèvent seules leurs enfants représentent 85% des familles monoparentales en France (INSEE, 2020), et 41 % des enfants mineurs vivant en famille monoparentale vivent au-dessous du seuil de pauvreté (INSEE, 2021). Jeanne, par exemple, qui est divorcée, a pu sortir de la situation compliquée avec son ex-conjoint parce qu'elle avait gardé son emploi à 100%. Elle explique :

De toute façon avec tout ce qui s'est passé je serai partie, mais tu pars aussi beaucoup plus sereinement quand t'as un emploi à 100 %, avec un salaire qui te permet d'être seule avec deux, que quand t'es précaire, comme combien de femmes ?!

La maternité a donc un impact non négligeable sur les femmes et leur situation professionnelle. Est-ce parce que ce retour est prématuré ? Est-ce parce qu'il est trop brusque ? Est-ce qu'il est idéalisé, car le congé maternité est une étape difficile et solitaire ? Ce qui est sûr, c'est qu'il n'est pas pensé et adapté aux changements, quels qu'ils soient, que les mères rencontrent.

4.2.1.1. Sur tous les fronts

Ce retour au travail est donc une étape clef dans la maternité. Cet « art de la conciliation » dont Chollet parle lorsqu'elle mentionne qu'il est vivement encouragé pour les femmes « d'avoir des enfants et de se réaliser en même temps dans d'autres domaines » (2018, p.82) est primordial pour comprendre les attentes démesurées qui incombent aux femmes dans notre société actuelle. En effet, aujourd'hui il ne suffit pas d'être une « bonne mère » : il est requis des femmes qu'elles soient, non seulement épanouies dans leur maternité, mais également dans leur carrière. Dans son livre, Anne Peymirat parle du *Syndrome du Wonderparent* qui consiste à « travailler comme si on n'avait pas d'enfants et élever nos enfants comme si on n'avait pas de travail » (2023). Chollet ajoute que l'art de la conciliation « (...) donne le sentiment qu'il n'y a pas d'élément extérieur dans l'équation, que tout dépend d'elles [des femmes hétérosexuelles] et de leur degré d'organisation, et culpabilise celles qui s'en sortent moins bien en leur faisant croire que le problème, c'est elles. » (2018, p.83). L'organisation de la société et les politiques publiques mettent en difficulté les femmes qui veulent allier les deux, leur mettent des bâtons dans les roues, car le système de garde, le système scolaire, le congé maternité, le congé paternité, etc. ne sont pas pensés pour les aider à réussir et à combiner sereinement les deux. Pour Weizman « (...) il existe aujourd'hui une très large marge d'amélioration sur différents plans pour faire du post-partum une étape moins accablante et plus égalitaire pour les mères » et cela peut s'appliquer également au retour au travail. Il y a d'énormes attentes concernant les mères et très peu concernant les pères.

4.2.1.2. Le travail de mère VS le congé maternité

La maternité est-elle un travail ? La majorité des mères rencontrées ont répondu « oui » à cette question. Oui, la maternité c'est un travail et non, quand le conjoint rentre, que la maman veut lui passer le bébé et qu'il dit « mais j'ai travaillé toute la journée moi », ce n'est pas juste et acceptable. Hurault de Ligny dit qu'à cela s'ajoute le fait que « Devenir mère à notre époque est d'autant plus dur que la plupart des femmes ont un emploi à temps plein (et doivent parfois passer à temps partiel pour arriver à tout faire dans la semaine, et que les mères au foyer ne s'occupent pas uniquement des enfants, mais aussi très souvent du conjoint qui « lui, travaille », et auquel il ne faut pas trop en demander parce qu'il est fatigué... » (2022, p.116). Le travail du *care* est réel pour la maman et est trop souvent dévalorisé et sous-estimé. La période de congé maternité n'est pas toute sereine et de tout repos. D'ailleurs, cela fait rire jaune certaines mères que cette période soit appelée « congé ». Ce n'est pas un congé, mais plutôt la découverte

d'un nouveau travail. Un travail où l'on apprend sur le tas, dans lequel il faut jongler entre les conseils de notre entourage, l'infinité et paradoxalement le manque de ressources disponibles en bibliothèque ou sur internet, et ses propres valeurs et ressentis sur ce qu'il est bon de donner et de faire pour notre enfant. Un travail qui peut nous rendre heureuses et malheureuses à la fois. Un travail qui nous remplit d'amour, mais qui est difficile. Pauline compare son travail actuel au travail de mère :

Ouais, moi quand j'étais en congé maternité et bah je trouvais que ma vie de bureau elle était vachement plus relaxe que d'être à la maison, que quand on est devant un bureau on peut prendre des pauses quand on veut, on peut aller faire pipi tout seul, on peut manger chaud et s'asseoir et quand on est maman on peut pas faire tout ça, donc bien sûr ! Je pense qu'être maman à plein temps c'est un job hyper éprouvant, c'est un job hyper important et hyper éprouvant. Moi personnellement j'aurais pas pu je pense, faire ça à plein temps et j'admire trop les mères qui font ce choix en fait parce que...parce que c'est chouette de se dédier à être là à plein temps pour ses enfants, moi ça aurait pas été je pense, mais je comprends et j'admire les mères qui le font.

Lou est venue sur le sujet lors de notre entretien et elle emploie le mot de « *convalescence* » concernant le congé maternité, notamment en opposition à cette idée que ce n'est pas un vrai travail (comme celui du conjoint par exemple). Elle développe : « *Mais on parle de congé, mais c'est pas un congé, c'est une convalescence. Rien que le terme : Ah, tu profites de ton congé ? Euh, j'ai un nouveau-né à la maison ! C'est quoi ton problème ?!* ». Camille remet également en question ce terme de « congé » et déclare que c'est un travail à part entière et qu'elle travaille même plus dur (que son mari).

Les mots qu'on emploie ont un réel impact sur notre façon de penser le monde et sur notre manière d'interagir. Le fait de considérer la nouvelle mère « en congé », alors qu'elle doit se remettre physiquement, émotionnellement et gérer seule un nouveau-né est problématique pour les mères. Cela dévalorise et invisibilise le travail de *care* qu'elles font auprès de leur(s) enfant(s) et dans le foyer. Pour Delphy, les tâches domestiques et éducationnelles sont de réels travaux, non considérées comme tels et non rémunérés, sur lesquels repose la réussite des modes de production de l'industrie et de la famille (1970). En effet, sans ce travail gratuit fourni par les femmes, les hommes (Delphy, 1970) et plus largement le système capitaliste (Federici, 1976) ne pourraient fructifier.

Jeanne mentionne une vidéo publicitaire d'American Greetings (2015) qui parle « du métier le plus dur du monde » dans laquelle de faux entretiens d'embauches sont menés pour

la position de « Directeur·ice des opérations » et où un·e employeur·euse·x fait une liste des responsabilités : travailler constamment debout, 24h sur 24h, 7 jours sur 7, manger uniquement lorsque les « associé·e·x·s » ont fini leur repas, avoir un diplôme en médecine, en finances et en arts culinaires, rester parfois debout la nuit avec « un·e associé·e·x », pas de vacances, pas de vie sociale et ce travail est non rémunéré, mais la relation avec les « collaborateur·irce·x·s » et les sentiments positifs liés seront incommensurables et inégalables. L'employeur·euse·x finit par dire qu'il existe déjà des milliards de personnes à ce poste : toutes les mères. Si les intentions capitalistes et le Pinkwashing²⁹ derrière cette publicité peuvent être questionnés, elle est cependant très représentative des attentes et des exigences attendues face aux mères et met en avant le fait que c'est un réel travail, qui n'est cependant pas considéré et valorisé comme tel. Dans son article, Sallie Krawcheck propose le terme « momwashing » pour critiquer le fait que des représentations positives sont véhiculées sur la maternité et que les mères qui travaillent sont valorisées dans la société, mais que la réalité est qu'elles ne sont pas soutenues voire discriminées dans le monde du travail (2024). Il conviendrait de changer de mentalité face à la maternité et son « essence naturelle » pour la considérer comme un travail concret et exigeant. Le terme « congé maternité » pourrait être remplacé par quelque chose comme « période de rétablissement et d'équilibre post-partum » ou « période de transition et d'adaptations maternelles ». Et lorsqu'il y aura un congé parental égalitaire et de longue durée pour tous les parents, je propose le terme suivant : « Temps d'ajustement (ou d'adaptation) familial », ou comme acronyme : TAF !³⁰ Plus sérieusement, il est indispensable de repenser la notion de « congé maternité » pour rendre compte de l'importance de cette période, de l'intensité et la densité de ce moment et pour la rendre plus inclusive pour une réelle présence et un réel investissement des pères et des co-parents.

²⁹ Le terme de *pinkwashing* a été inventé par la Breast Cancer Action, une association américaine de patientes souffrant du cancer du sein, en 2002 pour désigner les campagnes des entreprises qui utilisent le cancer du sein comme levier marketing. C'est une stratégie marketing employée par un État, une organisation, un parti politique ou une entreprise pour se présenter comme progressiste et engagée en faveur des droits LGBT notamment (Wikipédia)

³⁰ Le taf désigne également le « travail » et terme familial (Larousse)

Partie 5 : Les ressources qui font la différence

Après avoir longuement identifié et discuté des difficultés des mères, intéressons-nous maintenant aux lieux, aux ressources, et aux personnes qui sont un soutien pour elles. Comme nous l'avons vu, la dépression post-partum des femmes a des origines multifactorielles (diabète gestationnel, historique de dépression durant la grossesse, accoucher d'un garçon, recours à la péridurale, manque de soutien social, etc.). La majorité de ces facteurs, toutefois, tendent à pathologiser la dépression sans la prendre dans son entièreté et sans la contextualiser. Si nous écoutons les mères, le manque de soutien et de ressources dans leur nouvelle maternité apparaît comme un élément prépondérant et important. Le rôle du conjoint, des proches et des professionnel·le·x·s de la santé sont primordiaux et ont un impact positif- ou négatif- sur les vécus de la maternité. Les réseaux sociaux et les autres parents apparaissent aussi dans les entretiens comme des ressources possibles.

5.1. Le conjoint : un investissement et une écoute dès le départ et sur le long terme

Dans les différents discours que ce soit des professionnelles ou des mères, la question du soutien conjugal est décisive. En effet, un·e conjoint·e présente, qui fait sa part du travail, qui s'investit dans la parentalité semble être une base essentielle.

Une sage-femme interrogée relève plusieurs « *clashes* post bébé ». Elle évoque notamment, comme l'une des premières difficultés rencontrées par les mères qui se sentent seules dans cette gestion du bébé : le *clash* de ne pas recevoir le soutien du·de la conjoint·e. Pour Marie, le fait que son conjoint ait pu faire du télétravail suite à la naissance du bébé a été un réel atout, car cela a permis qu'il soit très présent et de plus, iels s'étaient mis d'accord que son conjoint prendrait un congé sans solde de deux mois à la suite du retour au travail de Marie. Cela a beaucoup aidé pour la répartition équitable des tâches et privilégié une connexion entre son conjoint et leur bébé. Camille relève cela également lorsqu'elle parle du fait qu'elle vit mieux sa deuxième grossesse et qu'une des raisons serait que son mari est en télétravail quelques jours par semaine et qu'il peut être plus présent. Elle dit :

Même s'il est pas là pour m'aider tout le temps, le fait de savoir qu'il est à côté de moi et que si j'ai besoin d'aller aux toilettes ou manger quelque chose, c'est très comment dire, ça te libère beaucoup.

Florence salue le fait que son conjoint a été investi et actif, notamment durant son accouchement et a donc une réelle ressource pour elle :

Mon compagnon, il savait, il s'était aussi préparé lui à m'accompagner, parce qu'il voulait pas être juste à côté à m'regarder, donc il s'était aussi beaucoup renseigné sur comment, pour ne pas être juste à côté de moi, être actif dans l'accouchement.

Norah quant à elle mentionne à plusieurs reprises qu'elle et son mari forment « une bonne équipe », « une équipe soudée » et elle ajoute « qu'un couple soudé c'est déterminant franchement. Ça se passe bien entre nous mais franchement, je vois pas comment elles [les mères] font si ça se passe pas bien avec leurs mecs. ». Elle ajoute que le fait que son compagnon ait des connaissances médicales a été très bénéfique :

Il a fait des études de pharma et il y a eu des cours sur l'allaitement et le fait qu'il a eu que deux semaines de congé pat, mais on était à 50-50 dans les soins de l'enfant et même il avait un cran en avance sur moi dans l'allaitement, ce qui fait que dans la compréhension de l'allaitement, c'était hyper précieux pour moi, c'était mon soigneur à domicile, dans le sens, celui qui regardait les horaires pour l'allaitement, c'est lui qui m'expliquait un peu comment ça fonctionnait. Je pense pas que je le faisais exprès, mais je pense que je m'appuyais beaucoup sur lui pour beaucoup de choses, et puis tout ce qui était petites maladies, petits maux, les trucs normaux, pas normaux, les soins, tous les soins médicaux, c'est lui qui s'en occupait, et moi du coup j'étais la femme qui vient d'accoucher donc, on va en prendre soin, qui va allaiter.

Il est intéressant de relever que deux mères ont mentionné le télétravail de leur conjoint (introduit pendant le contexte du COVID ou maintenu par la suite) comme étant bénéfique pour avoir du soutien durant leur congé maternité. Si le contexte COVID a renforcé les inégalités entre les pères et les mères, comme amplifié le « déséquilibre au niveau de la charge portée par les mères dans l'accompagnement du travail scolaire et plus largement dans les tâches éducatives (...) » (Conus, Durler, 2022, p.69), certains aménagements en lien à la pandémie, comme le télétravail, ont pu faire office de relais pour les mères lors de leur congé maternité.

Au-delà de l'investissement et de la présence du papa, il semble que le fait qu'il soit réellement à l'écoute et soit dans une posture de bienveillance et compréhensive concernant les

maux de la mère est déterminant. Florence dit de son compagnon qu'il est sa première ressource, qu'il est un pilier :

La première personne c'est mon compagnon qui m'a toujours dit « si ça ne te convient pas n'oublie jamais que tu es la maman ». Mais tu vois, même si ça pouvait être avec sa famille il m'a toujours dit « tu es la maman c'est toi qui décides » du coup je pense que c'est la première personne qui me rend légitime en tant que maman.

Elle conclut : « *J'ai mon compagnon qui me soutient beaucoup. (...) Et du coup ouais je pense que je le [son expérience de la maternité] vis aussi super bien parce que je suis bien accompagnée* ». Il semble que les mères comme Jeanne, Lou et Anna qui au contraire ne se sont pas senties soutenues et comprises par leur conjoint, rencontrent des difficultés face à leur conjoint et à leur maternité.

5.2. La famille : présente après l'accouchement et bienveillante

Plusieurs mères parlent de leur cercle familial comme d'une ressource essentielle, que cela soit d'un point de vue matériel et organisationnel, mais également d'un point de vue de soutien moral. Pauline par exemple dit :

Du point de vue du soutien matériel, j'ai été vraiment très chanceuse parce que ma belle-mère, la mère de mon mari qui était infirmière sage-femme aux États-Unis est venue passer cinq semaines à la naissance de ma fille. Donc elle était là, elle était extraordinaire, donc j'ai eu beaucoup de chance. Et en parallèle j'ai ma maman qui habite à une demi-heure qui venait nous apporter à manger tous les deux jours, donc là d'un point de vue soutien matériel, présence, j'ai été très bien entourée.

Norah elle a pu maintenir ses projets professionnels à l'étranger notamment parce que ses parents l'ont accompagnée. Elle dit :

Les beaux-parents, les grands-parents, c'est génial pour ça, ils ont beau dire des conneries de temps en temps, moi je trouve que c'est précieux d'avoir..., enfin c'est comme les chaises à 3 pieds, enfin il faut au moins 3 pieds. (...) on peut aussi, aussi s'appuyer sur ces relais éducatifs en fait, ça c'est hyper précieux.

La mère de Lou qui vit à l'étranger est également venue durant la période post accouchement. Lou explique : « *Ma mère est venue passer un mois à la maison et heureusement. D'un côté, elle me rendait folle mais d'un autre, heureusement, car je ne sais pas comment j'aurais géré*

toute seule. ». Jeanne, quant à elle, a reçu un soutien plus conséquent de la part de sa mère que du père de ses enfants, même avant leur séparation. Elle explique :

Moi, si j'ai pas mon réseau familial, c'est-à-dire ma mère et ma sœur, je pourrais jamais fonctionner, même si [à son travail] ils comprennent, ils sont cools, je pourrais pas fonctionner. (...) pour moi j'avais confiance en personne pour la garde de mon fils, la seule personne en qui j'avais confiance c'était ma mère, parce que je savais que la réponse c'était vraiment, vraiment de l'amour et de la bienveillance, tout le monde [son conjoint] compris, j'arrivais pas à me dire, ça peut être une substitution de moi quelques heures, la seule, c'était ma mère.

5.3. Les ami·e·x·s, les mères et les autres parents

Plusieurs mères interrogées ont partagé avoir entrepris un remaniement dans leurs relations amicales et dans leurs cercles sociaux suite à la maternité. Des amitiés se sont créées avec d'autres mères ou parents (via la crèche ou au travail par exemple) pour échanger avec des personnes qui comprennent les responsabilités et le rythme de vie en lien avec la parentalité. D'autres amitiés se sont transformées ou fragilisées, voir se sont rompues, car devenues incompatibles au niveau de l'emploi du temps, des priorités, des attentes ou de l'écoute. Devenir mère impacte donc la vie sociale et trouver des personnes qui partagent et comprennent ce que l'on vit, avec qui échanger sur la parentalité, et le fait de trouver des espaces où l'on se sent accueillie et comprise est primordial et bien que parfois difficile.

En dehors du conjoint et de la famille comme soutien et écoute attentive, le cercle social est important pour les mères interrogées. Lou dit « *je suis entourée de gens qui ont des enfants (...) j'ai eu beaucoup de chance car j'étais entourée de nanas qui m'ont dit « tu as le droit de ressentir ça (...)* ». Anna aussi a trouvé beaucoup de soutien et d'écoute de la part de ses copines. Elle se sent chanceuse car ces dernières ont été « hyper présentes » et certaines travaillent même dans le milieu du social ce qui a été d'une grande aide. Le fait de ne pas avoir de jugement de leur part et de pouvoir leur parler librement a été très soutenant pour elle. Marie quant à elle, a trouvé du soutien vers d'autres personnes, notamment auprès de connaissances ayant leur congé maternité en même temps qu'elle. Leurs liens se sont donc renforcés grâce à leurs maternités simultanées. Elle dit :

Après, pendant le post-partum, ce qui était bien c'est que j'avais d'autres copines, qui en fait étaient pas forcément des copines avant, enfin c'était plus des groupes d'amis

où on se connaît vaguement, mais pas plus proche que ça, mais qui était aussi en congé maternité et puis le fait d'avoir les deux congés, de se voir de faire des promenades d'échanger, enfin avec bienveillance entre nous sur ce qui nous arrive et puis pas avec les parents qui essayent de te dire tout et n'importe quoi, ça c'était hyper rassurant aussi parce que là, tu te rends compte, enfin bah déjà, ça nous a beaucoup rapprochées et puis en plus tu te rends compte que ben, tout le monde a un peu les mêmes difficultés et tout ça, ça j'ai trouvé que c'était aussi un bon soutien d'avoir des copines par rapport à ça, mais bizarrement c'était pas du tout des copines que je voyais beaucoup avant la grossesse.

Toutes les femmes interrogées ont mentionné, le fait qu'elles ont sollicité d'autres mères ou d'autres parents pour bénéficier de leur expérience ou pour trouver du soutien concernant les différentes facettes compliquées de la maternité. Norah dit à ce sujet :

C'est triste à dire mais, il y a ceux qui connaissent et il y a ceux qui connaissent pas. Et d'un coup tu te retrouves à créer des sociabilités, et même des amitiés avec des gens avec qui tu te serais jamais liée par le passé, parce qu'on vit la même chose, et c'est pas juste partager un hobby, c'est partager ce qui a de plus important sur terre tel que je vis, donc c'est complètement un nouveau sujet de création de lien. C'est ça la nouveauté je trouve, d'un coup tu découvres une autre manière de vivre le monde qui fait que ça transforme ton rapport aux autres.

La parentalité et ses difficultés sont aussi l'occasion de trouver des points communs, de verbaliser plus facilement ses soucis, de poser des questions et de se soutenir mutuellement. Norah dit que « *c'est rigolo de coacher maintenant des futures mamans* ».

5.4. Les professionnel·le·x·s de la santé : à l'écoute et disponible·x·s

Le soutien du·de la conjoint·e , du cercle familial et du cercle social sont donc des éléments clefs pour que le vécu de la grossesse, du post-partum et de la maternité en général se déroule au mieux. Mais est-ce suffisant ? Comment font les mères lorsqu'elles ne trouvent pas le soutien et l'écoute nécessaires auprès de leur entourage ? Peuvent-elles se tourner vers des professionnel·le·x·s de la santé ?

5.4.1. Les sages-femmes et l'Arcade sage-femme

Les sages-femmes sont en première ligne pour accompagner les nouvelles mères : durant la grossesse, durant l'accouchement et durant le post-partum. Un suivi gratuit et nécessaire est mis en place pour toutes. Ces moments de soins physiologiques à domicile pour la maman et le bébé, ces visites à l'Arcade sages-femmes, les ateliers et formations sont tant d'occasions de poser ses questions, d'échanger, voire de se confier.

Les mères interrogées sont unanimes, l'aide des sages-femmes est indispensable. Elles partagent avoir vécu de bonnes expériences avec ces professionnel·le·x·s, voire évoquent de l'admiration à leur égard. Alors que Florence a ressenti un sentiment de solitude lors des premières heures seule suite à son accouchement, elle dit avoir trouvé du soutien auprès des sages-femmes :

J'ai pu appeler la sage-femme et elle m'a aidée ça a été (...) J'ai eu l'impression qu'à l'hôpital j'ai été accompagnée, elles ont répondu à toutes mes questions, et puis par la suite du coup la sage-femme là où on s'est rencontrées, enfin moi je trouve ça génial en fait ! Elle t'accompagne et puis t'as des questions elles prennent aussi en compte ton avis parce qu'il y a plusieurs façons de faire, et puis elles sont pas « c'est absolument comme ça qu'il faut faire... tu mets ton bébé en danger... » tu vois, mais elles prennent en compte aussi ton avis sur tes convictions, tes méthodes.

Elle partage son expérience positive concernant l'Arcade sages-femmes :

J'y vais très régulièrement, moi je voulais absolument pas faire un bébé qui reste à l'intérieur, je voulais absolument sortir. Du coup, y'a toutes ces activités et du coup ça me permet aussi de me renseigner, c'est des gens qui sont compétents, pas besoin de se renseigner sur Internet, sur un site que tu connais pas, donc pour l'instant moi je me sens accompagnée parce que j'ai beaucoup de contacts avec ce milieu professionnel des sages-femmes.

Jeanne s'est sentie soutenue et entendue par les sages-femmes présentes à ses accouchements et elle est reconnaissante que sa demande de rester debout ait été acceptée sans débat. Norah partage son admiration pour ce métier et relève l'importance d'avoir « *une sage-femme avec qui on a un bon contact de confiance, qui sait repérer aussi sur le visage de la mère quand elle approche de l'épuisement...* ». Camille également, mentionne l'Arcade sages-femmes comme une ressource :

Je me suis sentie très appuyée par le réseau des sages-femmes par l'Arcade (...) ça c'était très pratique très agréable et les sages-femmes étaient toujours là dans la bienveillance, recevoir les questions, demander comment ça allait, aussi du point de vue moral et ça j'ai trouvé magnifique.

5.4.2. Les psychologues

Plusieurs femmes ont fait appel à un-e psychologue suite à leur grossesse ou à la naissance de leur enfant. En effet, le sentiment de détresse émotionnelle peut s'avérer être fort, et il est souvent de la responsabilité de la maman de s'en rendre compte et de trouver les outils, ou aides nécessaires pour améliorer la situation. Les thérapies psychologiques individuelles sont alors une ressource. Anna par exemple a fait appel à un-e psychologue suite à la détresse émotionnelle ressentie durant sa grossesse. Elle explique :

J'ai commencé à avoir un psy pendant la grossesse parce que je me suis dit « oh putain ça va être le bordel si je ne fais pas aider », donc j'ai commencé un psy. Moi en fait j'avais hyper peur de faire une dépression, je me suis dit si je suis comme ça pendant la grossesse, mais qu'est-ce que ça va être à l'accouchement quoi et les semaines qui vont suivre.

Elle fait cette démarche dans l'optique de l'accompagner durant cette grossesse psychologiquement difficile et pour prévenir des difficultés futures potentielles. Rencontrant des difficultés au niveau de son couple, iels ont également fait appel à un-e psychologue conjugale. Camille quant à elle, entame une thérapie psychologique individuelle suite à son congé maternité en raison de son sentiment de solitude. Sa thérapie lui a permis de se sentir mieux et de verbaliser de façon plus claire ses besoins et ressentis, ce qui a permis à son conjoint de la comprendre par la suite. Elle dit :

Après moi j'ai fait de la thérapie, en fait j'ai commencé la psychothérapie presque tout tout de suite parce que j'allais pas très bien. (...) J'ai été consulter moi-même. (...) C'était quelqu'un que je connaissais qui était Psy donc je me sentais déjà bien avec

elle (...) je lui faisais confiance depuis le début, donc du coup ça a bien marché parce que, j'ai fait une bonne chose, après j'ai continué pendant longtemps, même jusqu'à maintenant, là j'ai fait une pause pour accoucher et tout, mais c'était un bon choix je pense. (...) Ouais ouais ça m'a beaucoup aidé (...) j'aurais dû y aller plus tôt (rires)

Pauline était déjà suivie par une psychologue avant sa maternité et elle a continué son suivi individuel suite à l'arrivée de sa fille mais elle et son conjoint ont commencé un suivi de couple à ce moment-là. En effet, la parentalité a été une source de chamboulements et de réajustements dans le couple et iels sont satisfait-es de pouvoir être accompagné-es par un thérapeute dans ce cheminement. Elle parle cependant de la difficulté à trouver des psychologue·x·s compétent·e·x·s et disponible·x·s concernant les problématiques spécifiques à la maternité. Elle explique que lors d'un rendez-vous de suivi à l'hôpital, elle a fait une crise de panique lors des soins. Le corps médical lui a donc fourni une liste de psychologues. Elle parle de ces sentiments vis-à-vis de cette liste :

C'est tous des psychologues...des hommes, blancs, qui sont psy normal quoi... donc j'étais là, c'est pas ça en fait, j'ai pas envie d'aller parler à un mec de soixante-dix ans de ce genre de problème quoi... et en fait, finalement, la personne qui a pu m'aider c'est notre psy de couple, mais qui lui n'est pas spécialiste de la santé maternelle.

Certaines mères ont exploré d'autres formes de thérapies dans leur recherche de bien-être, dans leur volonté de surmonter leurs difficultés et dans la recherche de soutien. En voici une liste non-exhaustive : ostéopathie, physiothérapie, magnétisme, homéopathie, acupuncture, chamanisme, méditation, etc. Pauline par exemple dit :

Et puis j'ai pu me faire aider par une femme, qui n'est pas psychologue, qui est une magnétiseuse, qui était pas du tout dans le domaine dans lequel je pensais me tourner, mais c'est des ressources comme ça qui m'ont aidée. Le travail avec les énergies, je l'explique pas, mais ça a été très efficace pour m'apporter plus de calme dans mon corps (...) mais on en parle pas aux hôpitaux, à l'hôpital.

Ces thérapies peuvent porter leurs fruits et ne sont malheureusement peu, voire pas, mises en avant dans le « réseau de professionnel·le·x·s de la santé » autour de la maternité.

5.5. Les réseaux sociaux, podcast et autres ressources numériques

Les réseaux sociaux sont une ressource non négligeable notamment pour les mères qui ne trouvent pas le soutien dont elles ont besoin, que ce soit auprès des professionnel·le·x·s de la santé, de leurs proches ou de leur conjoint. Les réseaux sociaux offrent une plateforme qui permet aux mères de s'exprimer sur leurs difficultés. Blézart, qui s'intéresse aux forums de discussion sur Internet dit qu'ils « sont quasiment le seul lieu, à côté des unités « mère-enfant » et des cabinets de psy et de sages-femmes, où ces femmes peuvent se confier à toute heure du jour et de la nuit, sous pseudo, et trouver rapidement des personnes qui comprennent leurs souffrances. » (2020-2021) Pour la plupart des mères interrogées, les réseaux sociaux ont été l'occasion de trouver des ressources, du soutien et de se sentir moins seule face à leur vécu et leurs difficultés maternelles. Blézart explique que les forums « (...) permettent de trouver des soutiens et des solutions, de faire tomber la culpabilité de la « mauvaise mère » et l'isolement, et de prendre conscience d'une condition commune à la plupart des nouvelles mères (...) » (2020-2021) et cette définition peut s'étendre aux réseaux sociaux de manière plus globale. La majorité des mères mentionnent les réseaux sociaux comme ressources précieuses et les propos d'Anna illustrent parfaitement cette idée :

Et puis les réseaux sociaux aussi ça m'a pas mal aidé. J'ai écouté des podcasts, je sais pas des influenceuses qui racontent leur post-partum qui racontent leurs histoires et tout et ça a trop démystifié le truc je me suis dit je suis pas toute seule quoi.

Les réseaux sociaux portent la libération de la parole et peuvent être un lieu d'empouvoirement. Mais sont également des sources d'anxiétés et de comparaisons toxiques. Si Norah a trouvé de bons conseils et de bonnes formations sur Instagram concernant le sommeil des bébés, elle soulève les aspects néfastes de la plateforme. Elle dit que « *c'est une pollution, c'est de la culpabilisation tout le temps, tu sais plus quoi faire tout est interdit.* ». La montagne d'informations contradictoires concernant la parentalité et l'éducation peuvent être des sources d'angoisses et de doutes. Les réseaux sociaux peuvent également véhiculer des images de la « mère parfaite » pour qui tout est facile et beau et qui culpabilisent d'autant plus les mères qui n'y arriveraient pas. Le mouvement « Tradwife³¹ » en est un bon exemple. Comme pour les choix des proches et des professionnel·le·x·s à qui verbaliser ses difficultés, sur les réseaux il

³¹ « Mouvement qui prône un retour au modèle des femmes au foyer des années 50. Pour épouse traditionnelle en bon français. Une « tradwife » est une femme, le plus souvent sexy en diable, au maquillage et au brushing toujours impeccable, mariée, mère de famille et qui s'accomplit pleinement à sa place naturelle, c'est-à-dire dans sa cuisine. » (France Info)

faut trier et sélectionner ce qui nous convient personnellement, ce qui nous parle et là où l'on peut recevoir de l'écoute et de la bienveillance.

Conclusion

L'objectif de cette recherche était d'explorer, à travers des entretiens menés auprès de mères et de professionnel·le·x·s de la santé à Genève, quelles sont les difficultés que les mères rencontrent et quelles sont les ressources qu'elles ont à disposition où qu'elles mettent en place pour les accompagner. Les professionnelles de la santé interrogées mettent en avant un réseau pluridisciplinaire médical pour les mères ainsi qu'une réelle volonté d'accompagnement et de soutien. Cependant, nous avons vu dans les discours des mères rencontrées qu'il est difficile de verbaliser leurs souhaits et, d'autant plus, leurs difficultés face à leur maternité. Elles doivent choisir soigneusement à qui elles s'adressent, que ce soit auprès du corps médical, des membres de leur famille, de leurs ami·e·x·s et connaissances et, parfois même, malheureusement, auprès de leur conjoint. Nous l'avons vu, les pressions concernant la « bonne maternité » et le « bon moment » pour avoir des enfants sont très fortes et intégrées par les mères elles-mêmes. L'imaginaire autour de la « bonne maternité » est vivace et on promet une maternité épanouie et merveilleuse aux mères qui respectent les règles de cette dernière au plus près. La focale est alors mise sur des facteurs comme le bon âge, le bon couple, la bonne situation financière par exemple, occultant l'importance des questionnements sur le désir et le choix ainsi que sur les enjeux, les changements et difficultés matérielles et émotionnelles que l'arrivée d'un enfant peut engendrer. Le fait de rendre visibles et de mettre en avant principalement des images positives de la maternité entrave une préparation approfondie, renforce les tabous concernant la parentalité et réduit au silence les mères sur leurs difficultés, d'autant plus si elles ont respecté les normes de la « bonne maternité ». Ces normes pèsent sur les mères et les culpabilisent. Elles se retrouvent seules face à leurs difficultés. La grossesse, l'accouchement, le post-partum sont considérés comme s'étant bien déroulés d'un point de vue médical uniquement et les aspects émotionnels, psychologiques et psychiques sont alors mis de côté et minimisés, ce qui délégitime les difficultés qui y sont liées et empêche de les verbaliser. Le fait qu'une « naturalisation » de la maternité (et non de la paternité) s'opère fait que les mères sont considérées comme les seules expertes de leur enfant. Répondre à leurs besoins serait naturel et inné pour elles et la majorité des responsabilités parentales leur sont assignées. Les pères à l'inverse, sont déresponsabilisés, ce qui entrave leur investissement et leur implication.

C'est tout un système et une société qui délaisse les mères, les surveillent, les jugent et les culpabilisent. Certaines mères ressentent une profonde solitude et un manque de compréhension, se trouvant perdues dans l'ambivalence des sentiments qu'apporte la maternité. Chaque expérience de la maternité est individuelle et personnelle, cependant nous voyons des problèmes systémiques se dessiner.

Comme nous l'avons souligné dans la première partie de ce mémoire, l'échantillon de la recherche reste limité, assez homogène du point de vue de la classe sociale, de la race et de l'âge et de l'orientation sexuelle. Il serait intéressant de faire davantage de recherches sur un échantillon plus large, en incluant notamment les couples lesbiens et les mères monoparentales. Est-ce que ces mères, qui sont d'emblée considérées comme en dehors de la « bonne maternité » ressentent également ces sentiments de solitude et de culpabilité et sont d'autant plus impactées par le fait de ne pas correspondre aux normes de « bonne maternité » ?

Personnellement, j'ai trouvé passionnant de pouvoir échanger avec des mères sur leurs expériences. Si toutes les histoires de vies sont personnelles, j'ai trouvé dans chacune des points communs, des questionnements, des peines et des bonheurs similaires qui ont fait échos à mon propre vécu. Ce travail, et plus globalement cette formation de manière plus globale ont été l'occasion de me réapproprier et de valider mon vécu, de mettre des concepts et des notions derrière mes ressentis et de soutenir un travail de guérison plus profond.

Les témoignages et les propos des mères sont très riches et donnent énormément de pistes de réflexion sur leur situation et la façon de la société les voit et les traite. Il a été difficile pour moi de sélectionner et synthétiser leurs discours, car toutes amènent des nuances et des éléments intéressants, analysables de façon diverse et variée. Mais pour conclure ce travail, j'aimerais m'appuyer une dernière fois sur leurs témoignages pour mettre en avant quelques pistes qui pourraient permettre de prendre davantage soin des mères, des familles et leur donner la place qu'elles méritent. Que souhaitent au fond les mères ici interrogées pour un meilleur soutien et un meilleur vécu de leur maternité ?

- **Un réel soutien et une réelle compréhension de la part de leur conjoint**
- **Un congé parental significatif et égalitaire**
- **Un retour au travail flexible, un contexte professionnel inclusif, des places en crèche et plus largement, une société adaptée aux familles, aux mères et aux enfants.**

- **Un village présent, disponible, bienveillant, à l'écoute, qui prend soin des mères (et des parents) ainsi que des témoignages, des représentations et des expériences diverses de la maternité visibilisées.**
- **Un meilleur accompagnement et une meilleure écoute de la part des professionnel·le·x·s ainsi qu'un meilleur accès aux ressources.**

Je termine ce mémoire avec les mots de la sociologue Illana Weizman car son travail sur le post-partum a été pour moi une réelle source de soutien, de compréhension et de guérison face à ma dépression post-partum et à ma maternité de manière générale. Son combat pour libérer et visibiliser la parole des mères et encourager des changements structurels soutenant pour les mères est primordial et salvateur et il a largement nourri, à sa modeste échelle cette recherche :

« La douleur est certes parfois inévitable, mais en parler soigne, en parler et être écoutée plus précisément » (2021, p.65) »

Bibliographie

Articles scientifiques et livres

Akrich, M. (1999). La périodurale, un choix douloureux. *Cahiers du Genre* Cahiers du Genre, 1999, 25-26, pp.17-48. (halshs-00082060). Repéré à <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00082060/document>

Aquien, J. (2021). *Trois mois sous silence. Le tabou de la condition des femmes en début de grossesse*. Éditions Payot & Rivages. Paris

Badinter, É. (1980). *L'amour en plus : histoire de l'amour maternel XVIIe-XXe siècle*, Flammarion. (Réimpression en 2010)

Barrère-Maurisson, M-A., Buffier-Morel, M., Rivier, S. (2001). Partage des temps et des tâches dans les ménages. *La Documentation française*. Collection Cahier travail et emploi, p.143. Paris. Oxford University Press, Oxford, 396p.

Beauvoir, S. (1949). *Le Deuxième Sexe. Les Faits et les Mythes*. Éditions Gallimard, Les Cents Livres du Siècle.

Blézat, M. (2020). Le mal de mère s'en va rarement tout seul. *Panthère Première*, n°6, hiver 2020-2021. Repéré à <https://pantherepremiere.org/texte/%E2%80%89le-mal-de-mere-sen-va-rarement-tout-seul%E2%80%89/#:-:text=à%20consulter%20rapidement.-,Le%20mal%20de%20mère%20s'en%20va%20rarement%20tout%20seul,donner%20quelques%20coordonnées%20de%20psychologues>.

Borghi, R. (2012). De l'espace genré à l'espace 'querisé'. Quelques réflexions sur le concept de performance et son usage en géographie. *ESO Travaux et Documents*, 33, pp.109-116. (hal-01485221).

Bouquet, B. (2007). Cachez-moi ce genre que je ne saurais voir... *Empan*, 65, 18-26. <https://doi.org/10.3917/empan.065.0018>

Butler, J. (1990). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*. Editions La Découverte.

Butler, J. (2023). Le genre performatif. *Rhizome*, 2023/2 (N° 85). p. 5-5.

<https://doi.org/10.3917/rhiz.085.0005>

Bydlowski, M. (2020). *Devenir mère*. Edition Odile Jacob. Paris.

Cardi, C. (2007). La « mauvaise mère » : figure féminine du danger. *Mouvements* 2007/1 (no 49). p.27-37. Éditions La Découverte. <https://doi.org/10.3917/mouv.049.0027>

Champagne, C., Pailhé, A., Solaz, A. (2015). Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans? *Économie et statistique*, n°478-480. pp. 209-242. <https://doi.org/10.3406/estat.2015.10563>

Charpentier, C. (2020). *T'as pensé à ? Guide d'autodéfense sur la charge mentale*. Librairie Générale Française. Paris

Chollet, M. (2018). *Sorcières : La puissance invaincue des femmes*. Editions La Découverte, collection Zones. Paris.

Clit, E. (2017). Fallait demander. In : *Un autre regard, Tome 2*. Éditions Florent Massot. Repéré à <https://emmaclit.com/2017/05/09/repartition-des-taches-hommes-femmes/>

Clit, E. (2023). Ça se met où ? In : *Des lignes et des cailloux. Histoires pour celles qui en ont marre de se faire exploiter. Un autre regard, Tome 5*. Éditions Florent Massot. Repéré à <https://emmaclit.com/2022/05/19/ca-se-met-ou/>

Conus, X., Durler, H. (2022). L'enseignement à distance en temps de crise en Suisse : révélateur ou renforçateur des inégalités sociales et de genre autour du rôle de parent d'élève ? *L'éducation en débats : analyse comparée*. vol. 12 n° 1, Suisse. <https://doi.org/10.51186/journals/ed.2022.12-1.e859>

Coutrot, T. (2021). Double journée et conditions du travail professionnel : une analyse statistique renouvelée. *Cahiers du Genre* (n° 70). p.107-136. <https://doi.org/10.3917/cdge.070.0107>

Dafflon Nouvelle, A. (2006). Filles-garçons : socialisation différenciée. *Revue française de pédagogie* [En ligne], 156. <https://doi.org/10.4000/rfp.650>

De Foucauld, M.-I., Wendland, J. (2019). Primiparité après 35 ans : désir d'enfant et vécu de

la grossesse. *Périnatalité*, 2019/3 (Vol. 11), p. 109-116. <https://doi.org/10.3166/rmp-2018-0027>

De Saint Pol, T., Bouchardon, M. (2013). Le temps consacré aux activités parentales. *Drees, Études et Résultats*, n° 841. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er841.pdf>

Debest, C., Hertzog, I.-L. (2017). « Désir d'enfant - devoir d'enfant », le prix de la procréation. *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 48-2 | p.29-51. <https://doi.org/10.4000/rso.1907>

Delphy, C. (1970). *L'ennemi principal*. Dans *L'ennemi principal*, T. 1 : Économie politique du patriarcat, Paris, Syllepse, 2008, pp. 33-56.

Donath, O. (2019). *Le regret d'être mère*. Traduit de l'anglais par Marianne Coulin. Odile Jacob. Paris

Federici, S. (1976). *Wages Against Housework*. Bristol, Falling Wall Press and the Power of Women Collective.

Gojard, S. (2010). *Le métier de mère*. La dispute. Collection Corps santé, société. Paris.

Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail*. 26^e année n°3. Travail des femmes et famille. pp. 268-277. <https://doi.org/10.3406/sotra.1984.2072>

Harding, S. (1992). Rethinking standpoint epistemology. What is "strong objectivity"? *The Centennial Review*, vol. 36, no 3, p. 437-470. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198751458.003.0016>

Hurault de Ligny, A. (2022). *Le regret maternel*. Quand le rôle de mère est trop lourd à porter. Éditions Larousse.

Lacoude, F. (2022). *Daronne et féministe. Grossesse, post-partum, charge mentale...quand la maternité rend féministe !* Éditions Solar. Paris.

Laurent, A. (2020). Quel est l'escroc qui a inventé l'expression « dormir comme un bébé » ? *Spirale*, 2020/2 (N° 94). p. 89-94. <https://doi.org/10.3917/spi.094.0089>

Liu, X., Wang, S., Wang, G. (2021). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, Volume 31, Issue19-20, p.2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>

Martin, C. (2004). La parentalité, controverses autour d'un problème public. Knibiehler, Y., Neyrand, G. *Maternité et parentalité*. Editions ENSP. P.55. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/274083237_La_parentalite_Controverses_autour_d%27un_probleme_public

Michel, C., Squires, C. (2018). Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale : les violences. *Le Carnet PSY (N° 220)*, p.22-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.220.0022>

Noël-Hureaux, E. (2015). Le *care* : un concept professionnel aux limites humaines ? *Recherche en soins infirmiers*, 122, p.7-17. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0007>

Ouassak, F. (2020). *La puissance des mères*. Éditions La découverte. Paris

Peymirat, A. (2023). *Le syndrome du Wonderparent. Travailler comme si on n'avait pas d'enfants et élever nos enfants comme si on n'avait pas de travail*. Éditions Payot. Paris.

Pham, T. N. A. (2023). *La reprise : le tabou de la condition des femmes après le congé maternité*. Éditions Payot & Rivages. Paris.

Raphael, D. (1975). Matrescence, Becoming a Mother, A "New/Old" Rite de Passage. De Gruyter. *Being Female : Reproduction, Power, and Change*. pp. 65–71. <https://doi.org/10.1515/9783110813128.65>

Romito, P. (1990). *La naissance du premier enfant, étude psycho-sociale de l'expérience de la maternité et de la dépression post-partum*. Éditions Delachaux et Niestle. Lausanne

Ross, L.E. (2005). Perinatal mental health in lesbian mothers: a review of potential risk and protective factors. *Women Health*, 41(3), 113–128. https://doi.org/10.1300/J013v41n03_07

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., Hensing, G. (2018). “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Research and Management*, 6358624, 14 p. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Schmidt, F. (2019). *Lâchez-moi l'utérus ! En finir avec la charge maternelle*. Hachette Livre (Hachette Pratique).

Vennat, D., Belot, R.-A., Capponi, I., Mellier, D. (2018). Le défaut de soutien familial dans l'immédiat post-partum : quels impacts sur l'émergence de la détresse maternelle ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 66 (2018) 370–381. Elsevier Masson SAS. Nantes. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.005>

Vennat, D., Mellier, D., Belot, R.-A. (2021) La solitude du devenir mère, enjeux individuel, conjugal, familial et sociétal. Exploration d'un cas clinique. *Dialogue* 2021/3 (n° 233), p.117-136. Éditions Érès. <https://doi.org/10.3917/dia.233.0117>

Weizman, I. (2021). *Ceci est notre post-partum: Défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper*. Editions Hachette Livre (Marabout).

Zourli, B. (2024). *Le temps du choix. Être ou ne pas être mère*. Éditions Payot & Rivages. Paris.

Publications institutionnelles

Algava, E., Bloch, K., Vallès, V. (2020). En 2018, 4 millions d'enfants mineurs vivent avec un seul de leurs parents au domicile. *Insee Première*, n° 1788. Institut National de la Statistique et des Études. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4285341>

Algava, E., Bloch, K., Robert-Bobée, I. (2021). Les familles en 2020 : 25 % de familles monoparentales, 21 % de familles nombreuses. *Insee Focus*, n°249. Institut National de la Statistique et des Études. Repéré à <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5422681>

Conseil supérieur de l'égalité entre les femmes et les hommes (CSEP) (2019). Prendre en compte la parentalité dans la vie au travail. Institut BVS. France. Repéré à <https://www.bva-x sight.com/wp-content/uploads/2019/02/BVA-pour-le-CSEP-Prendre-en-compte-la-parentalité-au-travail-Présentation-des-résultats-du-22-février-2019-Diffusion.pdf>

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (2021). Baby-blues. Repéré à <https://www.hug.ch/baby-blues-0>

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (2021). Qu'est-ce qu'une dépression périnatale ?

Repéré à <https://www.hug.ch/sante-psychique-perinatalite/qu-est-ce-qu-depression-perinatale>

Institut National d'études démographiques (INED) (2010). Le délai pour concevoir un enfant.

Fiche pédagogique. Repéré à

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/248/delai_conception_2010.fr.pdf

Office fédéral de la statistique (OFS) (2017). *Statistique médicale des hôpitaux*.

Accouchements et santé maternelle. Neuchâtel. Repéré à

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive.assetdetail.8369419.html>

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022). Une nouvelle étude de l'OMS préconise de

mettre fin au marketing agressif des substituts du lait maternel qui décourage l'allaitement

maternel. *Communiqué de presse*. Repéré à [https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-](https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-discourages-breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivement%20allait%C3%A9s%20au%20sein.)

[2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-](https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-discourages-breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivement%20allait%C3%A9s%20au%20sein.)

[discourages-](https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-discourages-breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivement%20allait%C3%A9s%20au%20sein.)

[breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivemen](https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-discourages-breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivement%20allait%C3%A9s%20au%20sein.)

[t%20allait%C3%A9s%20au%20sein.](https://www.who.int/europe/fr/news/item/23-02-2022-new-who-research-urges-an-end-to-aggressive-formula-milk-marketing-that-discourages-breastfeeding#:~:text=L'OMS%20recommande%20un%20allaitement,sont%20exclusivement%20allait%C3%A9s%20au%20sein.)

Santé Public France (2024). Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux

prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles

(ENCMM), 2016-2018. Saint-Maurice. 232 p. Repéré à

[https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles)

[accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles)

[etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles)

[de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles)

Policy Center for maternal mental health (s.d). Depression and anxiety are the most common

complications in pregnancy and postpartum. Repéré à

[https://static1.squarespace.com/static/56d5ca187da24ffed7378b40/t/6572abae381362320e3ec](https://static1.squarespace.com/static/56d5ca187da24ffed7378b40/t/6572abae381362320e3ec35d/1702013871597/The+Problem+we+are+Here+to+Solve+PCMMH+IG001-3.23.pdf)

[35d/1702013871597/The+Problem+we+are+Here+to+Solve+PCMMH+IG001-3.23.pdf](https://static1.squarespace.com/static/56d5ca187da24ffed7378b40/t/6572abae381362320e3ec35d/1702013871597/The+Problem+we+are+Here+to+Solve+PCMMH+IG001-3.23.pdf)

Pro familial (2021). *Le burnout parental*. Factsheets. Suisse. Repéré à

[https://www.profamilia.ch/images/Downloads/Factsheets/Elterliches_Burnout_f_2022-](https://www.profamilia.ch/images/Downloads/Factsheets/Elterliches_Burnout_f_2022-V2.pdf)

[V2.pdf](https://www.profamilia.ch/images/Downloads/Factsheets/Elterliches_Burnout_f_2022-V2.pdf)

Ressources et plateformes numériques

American Greetings (2015, 12 mai). *World's Toughest Job* [Vidéo]. MullenLowe Global. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KAHYyQE7uiw>

Arboit, S. (2024). Les enfants ont-ils encore leur place dans l'espace public? Les plus jeunes sont mis-e-s à l'écart de certains restaurants ou hôtels dans le monde, avec la tendance du « no kids ». Qu'en est-il en Suisse? *FEMINA*. [En ligne] Repéré à <https://www.femina.ch/societe/actu-societe/les-enfants-ont-ils-encore-leur-place-dans-lespace-public>

Baby clash (s.d). In *Wikipédia*. Repéré en août 2024 à https://fr.wikipedia.org/wiki/Baby_clash

Boudoux, L. (2024). Le « dad blessing », qu'est-ce que c'est ? Applaudir les pères pour la moindre action parentale, c'est ce qu'on appelle le « dad blessing », et c'est en réalité très toxique... Le décodage d'Ilana Weizman et de Cédric Rostein. *Parents.fr*, être parent, papa, Psycho papa. Repéré à <https://www.parents.fr/etre-parent/papa/psycho-papa/le-dad-blessing-quest-ce-que-cela-signifie-1089292>

Boyer, C. (2021). À chaque fois que vous dites « dormir comme un bébé », un parent pleure des larmes de sang. *Madmoizelle*, Daronne, Parentalité. <https://www.madmoizelle.com/a-chaque-fois-que-vous-dites-dormir-comme-un-bebe-un-parent-pleure-des-larmes-de-sang-1140016>

DeepL Traducteur (s.d.). Repéré à <https://www.deepl.com/fr/translator>

Dube, R. (2013). Moms confess: Husband versus kids, who stresses them out more? *Today*. Today Moms survey, parents. Repéré à <https://www.today.com/parents/moms-confess-husband-versus-kids-who-stresses-them-out-more-1C9884930>

Dupon, M. (2024). « Tradwife » : le mouvement qui prône un retour au modèle des femmes au foyer des années 50. *France Info*. *Radio France* [En ligne]. Repéré à https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/dans-la-peau-de-l-info/tradwife-le-mouvement-qui-prone-un-retour-au-modele-des-femmes-au-foyer-des-annees-50_6288969.html

Empowerment (s.d). In *Wikipédia*. Repéré en août 2024 à <https://en.wikipedia.org/wiki/Empowerment>

Evans, G. (Réalisateur) (2020). *A Diagnosis* [Saison 16, Épisode 14] [Épisode de série TV]. Dans Rhimes, S., (Réalisatrice de la série), *Grey's Anatomy*. ShondaLand, ABC Studios.

Karen (s.d). In *Wikipédia*. Repéré en août 2024 à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Karen_\(argot\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Karen_(argot))

Krawcheck, S. (2024). Enough “Momwashing.” The U.S. gives lip service to motherhood while not supporting moms at work. *FastCompagny*, Equity at work [En ligne]. Repéré à <https://www.fastcompany.com/91121524/enough-momwashing-the-u-s-gives-lip-service-to-motherhood-while-not-supporting-moms-at-work>

LaChanklure. (n.d.). Pourquoi est-ce que les gens disent “dormir comme un bébé” quand les bébés se réveillent souvent pendant la nuit ? *Reddit*. r/PasDeQuestionIdiote. Repéré en August 2024 à https://www.reddit.com/r/PasDeQuestionIdiote/comments/1cq86mk/pourquoi_estce_que_le_s_gens_disent_dormir_comme/

Larousse. (n.d.). Taf. Dans *Larousse en ligne*. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/taf/10910020>

Languages. (n.d.). Empowerment. Dans *Oxford English Dictionary*.

Rappaz, P. (2021). Les mères et l'allaitement, entre pression et injonctions contradictoires. *RTS*. Repéré à <https://www.rts.ch/info/suisse/12423723-les-meres-et-lallaitement-entre-pression-et-injonctions-contradictaires.html>

Reddit (s.d). In *Wikipedia*. Repéré en août 2024 à <https://fr.wikipedia.org/wiki/Reddit>

Pinkwashing (s.d). In *Wikipédia*. Repéré en août 2024 à <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pinkwashing>

Instagram

Baconin, S. [@lequatriemetrimestre], (2023, 11 déc.). “*Moi, maman*”, *mon carnet d'émotions*. [Publication]. Instagram.

https://www.instagram.com/p/C0s5YIZsXR2/?igsh=MWZrMTM1dmh3Njg2dQ%3D%3D&img_index=1

Baptiste, B. [@baptistebeaulieu], (2022, 11 juil.). *Le sentiment de solitude chez les jeunes mères*. [Publication]. Instagram.

<https://www.instagram.com/p/C9SSYCyMxj3/?igsh=dzdidDd2NW42dG43>

Gallapia, C. [@camille_gallapia], (2023, 11 déc.). “*Moi, maman*”, *mon carnet d’émotions*. [Publication]. Instagram.

https://www.instagram.com/p/C0s5YIZsXR2/?igsh=MWZrMTM1dmh3Njg2dQ%3D%3D&img_index=1

Konja, S. [@the.mommy.psychologist], (2021, 27 nov.). *One of the best ways to support another mom is to be honest about your experiences in motherhood* [Publication]. Instagram.

<https://www.instagram.com/p/C0KB9r7P9SE/?igsh=NTR5NjYxaDBsamxy>

Michaud, M. [@maudmichaud_], (2022, 17 août.). *Pourquoi une mère qui parle des difficultés de la maternité doit toujours spécifier qu’elle aime ses enfants ?* [Reel]. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/ChXZcu-LJg5/?igsh=cnRuYmFwajIzMjZ5>

Sarlat, C. [@lamatrescence], (2019, 7 mars). *Matrescence & parentalité* [Publication]. Instagram.

<https://www.instagram.com/p/ButjG52FsDv/?igsh=MWd5OWRpbTJwdGJuYw==>

Sarlat, C., Kammerer, B. (Animatrice, invitée). (2024, 12 juillet). Critiquer l’éducation positive en la soutenant ? C’est possible ! (n°199) [Épisode de podcast audio]. Dans *La Matrescence*. Lamatrescence.fr, Repéré à <https://lamatrescence.fr/episode-199-peut-on-critiquer-leducation-positive-tout-en-la-soutenant-beatrice-kammerer-journaliste-scientifique/>

Starr, M. C. [@momlife_comics], (2022, 10 jan.). *An illustrated guide to the double standards of parenting*. [Publication]. Instagram.

https://www.instagram.com/p/CY7sqI4r0KL/?igsh=NjJycWVnYjBibXQz&img_index=1

Annexes

Présentations des mères

Je me suis entretenue en premier avec Norah, doctorante à l'université en philosophie et théologie. Elle a une trentaine d'années et a deux enfants en bas âge (entre 0 et 3 ans). C'est grâce à une des sages-femmes avec qui je me suis entretenue qui a parlé de mon projet et qui nous a mis en contact. Elle est en couple, habite et est mariée avec le papa de ses deux enfants. Nous nous sommes rencontrées dans une cafétéria d'université avant le début d'une de ses journées de travail.

Le deuxième entretien concerne Florence, une maman que j'ai rencontrée à l'Arcade sages-femmes lorsque je suis allée m'y présenter avant un atelier pour les jeunes mères. Elle a tout de suite pris mon contact et m'a dit trouver très important de participer à ce genre de projet, d'autant plus celui de la maternité. Elle a une trentaine d'années et à un enfant de moins d'un an. Elle habite avec son conjoint, le papa de son enfant. Malgré avoir indiqué à plusieurs reprises que compte tenu de ma thématique en lien avec les difficultés maternelles, elle ne saurait probablement pas trop quoi répondre car sa propre maternité s'est déroulée, et se déroule très bien, elle a eu la volonté de participer au projet. Elle a fait une formation dans une école d'ingénieur·euse·x·s en France mais mentionne avoir envie de devenir enseignante. Nous nous sommes vues dans un café en ville.

J'ai discuté avec Marie pour mon troisième entretien qui est maman de deux enfants en bas âge (entre 0 et 5 ans) et qui a une trentaine d'années. J'ai également rencontré Marie en allant me présenter à l'Arcade sage-femme. Elle a une formation d'ingénieure et est ingénieure en génie civile depuis plusieurs années maintenant. Elle exprime que son désir d'enfant n'était pas une évidence et que la trentaine et la peur de regretter de ne pas en avoir ont orienté sa décision. Elle est très heureuse de son choix et fait depuis partie d'une association qui encourage les accouchements naturels et elle fait également partie d'une association qui présente (aux enfants et aux écoles notamment) des femmes travaillant dans des métiers dits « masculins » pour promouvoir la représentation des femmes et ouvrir les horizons des élèves.

Lors de mon quatrième entretien, j'ai discuté avec Pauline, âgée d'une trentaine d'années, maman d'un·e enfant entre 2 et 5 ans et elle habite et est mariée avec le papa. Je l'ai rencontrée grâce à Marie qui la connaît et qui lui a parlé de mon projet. Pauline a fait sa scolarité à Genève jusqu'à ses 18 ans puis elle est partie faire des études à l'étranger et est de retour à Genève depuis 2017. Elle travaille dans une ONG dans le domaine du développement durable. L'entrée dans la maternité pour Pauline a été difficile car elle souffre d'une prééclampsie lors de son accouchement qui a mis son diagnostic vital ainsi que celui de son bébé en péril. Heureusement, les deux vont bien et sont en bonne santé aujourd'hui. Pauline partage aujourd'hui les difficultés liées à cet accident ainsi que les obstacles qu'elle a rencontrés pour se remettre sur pieds, pour trouver du personnel médical compétent et empathique ainsi que des ressources utiles et soutenantes.

J'ai réalisé mon cinquième entretien avec Anna âgée entre trente et trente-cinq ans et maman d'un·e enfant âgé·e entre zéro et 2 ans. Elle travaille à l'État comme chargée de projet à l'office cantonal de la culture et du sport et est en couple et habite avec le papa. Je l'ai rencontrée grâce à une connaissance à qui j'ai parlé de mon projet et qui a partagé mon appel à témoignage autour d'elle. Florence m'a reçu chez elle sur un de ces jours de congés. Elle a une belle grossesse au niveau de sa santé physique mais cela a été très difficile psychologiquement parlant, elle entamera d'ailleurs un suivi avec un·e psychologue pour l'aider. Elle vit son accouchement comme une libération et le retour au travail également. Au moment de l'entretien, elle vit une période difficile au niveau de sa relation de couple et elle commence, avec le papa de son enfant, une thérapie.

La sixième personne interrogée est Jeanne et elle a deux enfants âgé·es entre 3 et 10 ans. Elle a fait ses études à Genève et après le collège, elle commence à travailler dans le magasin où elle travaille actuellement. Elle se forme et gravit les échelons pour devenir aujourd'hui cheffe et référente de rayon ainsi que formatrice. Maman pour la première fois au début de sa vingtaine, elle ne s'était pas imaginée avoir des enfants si jeunes mais plutôt autour de la trentaine. Sa situation de couple ainsi que sa stabilité professionnelle et ses plans de carrières ont eu une influence sur ce choix. Elle est à ce jour divorcée du papa de ces deux enfants et iels ont la garde partagée à 50-50 sur les papiers officiels, mais c'est Jeanne qui s'occupe majoritairement des enfants et ils sont chez elle 5 à 6 jours sur 7. La séparation avec le papa a été difficile et elle partage aujourd'hui l'emprise que ce dernier avait sur elle et sur

leur relation. Elle vit seule avec ses deux enfants et est désormais heureuse en relation avec un homme qui a également deux enfants.

Pour le septième et avant-dernier entretien je me suis entretenue avec Camille, maman de deux enfants en bas âge (entre 0 et 6 ans). Je l'ai rencontrée à la crèche de mon fils et nos enfants sont amies. Je lui avais partagé mon projet pour qu'elle le partage autour d'elle et elle a proposé de témoigner elle-même car le sujet l'intéressait beaucoup. Elle a grandi en Grèce et y a fait un bachelors en éducation primaire. Elle est venue ensuite à Genève faire un master en psychologie et y habite depuis. Elle a entamé ensuite un certificat (master) en épidémiologie à temps partiel sur quatre ans, sans pouvoir le terminer. Actuellement, elle travaille dans une organisation humanitaire et s'occupe du système d'information ainsi que de la formation de ses collègues sur la gestion de données et analyses. Elle a également travaillé à l'école grecque comme enseignante pendant deux ans.

Lors de mon dernier entretien j'ai échangé avec Lou, âgée entre 30 et 35 ans et maman d'un·e enfant de moins de 1 ans. Je l'ai rencontrée grâce à une connaissance à qui j'ai parlé de mon projet et qui a partagé mon appel à témoignage. Elle a un diplôme de maturité et travaille actuellement dans une boîte de ventes aux enchères comme coordinatrice du département marketing. Avant cela, elle a vécu huit ans au Panama où elle y a co-fondé un magazine de mode. Elle rentre à Genève en 2020 et rencontre son conjoint actuel.

Présentations des professionnelles

Je vais présenter ci-après les profils des différentes personnes interrogées en les séparant en deux catégories : les professionnelles de la santé ainsi que d'associations et les mères. Dans chaque catégorie, les présentations se feront par ordre de déroulement des entretiens. Il s'avère que toutes les personnes interrogées étaient des femmes, c'est pourquoi je n'utilise pas l'écriture inclusive.

Une des professionnelles interrogées n'a pas voulu être enregistrée car elle avait eu de mauvaises expériences lors d'une interview précédente et elle ne souhaitait pas que ces mots soient interprétés d'une mauvaise manière. Pour garantir l'anonymat des personnes interrogées, j'utiliserai des prénoms fictifs et j'indiquerai les âges sous forme de fourchettes.

Je me suis tout d'abord entretenue avec Louise, une sage-femme travaillant dans une unité des HUG consacrée à la santé sexuelle. Elle m'explique avoir d'abord fait des études de géographie avant de s'intéresser au métier de sage-femme, et qu'un de ses rêves et buts était de travailler pour la santé des femmes. Elle dira également que c'était une sorte de « *militantisme pour la santé des femmes* » qui orientera son choix de se former au métier. Elle travaillera plusieurs années en tant que sage-femme et par la suite, fera un DAS³² en santé sexuelle pour devenir conseillère. Pouvoir allier ces deux casquettes a été bénéfique dans son parcours professionnel. Louise est âgée d'une cinquantaine d'années, est hétérosexuelle et est mariée. Avec son mari, ils ont deux grands enfants (adolescents-jeunes adultes). Si elle ne mentionne pas de prime à bord avoir des enfants, lorsque je lui pose la question du lien entre son métier et le fait d'avoir des enfants, elle mentionne que ces connaissances en tant que sage-femme ont été très bénéfiques lors de ses différentes grossesses.

Le deuxième entretien s'est déroulé avec Alice, une sage-femme travaillant pour une association s'occupant des suivis de grossesses. Elle a une quarantaine d'années, est sage-femme depuis 2010 et a fait sa formation en France. Elle a également travaillé dans des hôpitaux en Suisse entre 2015 et 2019 et s'est finalement installée en tant que sage-femme indépendante (toujours en Suisse) cette année-là et est membre depuis 2020, de l'association en question. Alice dit aimer le libéral, pouvoir aller au domicile des patientes et que c'est dans le soutien et l'accompagnement qu'elle s'épanouit, davantage que dans la technicité, en faisant référence à l'accouchement. Elle est particulièrement sensible et intéressée par la période post-partum et dans l'accompagnement des nouveaux parents dans cette phase de développement personnel. Elle est également impliquée dans le mandat de recherche de l'association qui étudie les protocoles qui ensuite envisage de soutenir ou non, la recherche ou le projet qui leur sont proposés. Je lui ai posé la question de sa propre maternité en fin d'entretien car elle ne l'avait pas mentionnée : Alice a trois enfants en bas âge (1 à 10 ans) avec son conjoint.

Pour le troisième entretien, je me suis entretenue avec Rose, une infirmière et sage-femme de la maternité des HUG d'une soixantaine d'années. Cette dernière s'occupe principalement du suivi d'accouchement difficile, notamment lorsque des mères auraient vécu

³² Diploma of Advanced Studies (DAS): diplôme de formation continue

leur accouchement de manière traumatique et auraient des questions le concernant. Elle s'est formée au métier de sage-femme en Belgique et a fait une spécialisation en néonatalogie ainsi que plusieurs autres formations comme une concernant le deuil périnatal. Elle a été responsable d'équipe en salle de naissance pendant 10 ans et remarque pendant cette période que des accouchements se passent très bien et d'autres beaucoup moins bien. Elle consacre par la suite son travail de mémoire au sujet, dans le cadre d'une formation de cadre. Elle dit que ces 10 années en salle de naissance seront l'aspect du métier dans lequel elle s'est le moins épanouie. Elle se considère comme clinicienne et aime être proche des mères. Elle travaille depuis 30 ans aux HUG.

La quatrième personne interviewée, que je nommerai Ambre et qui est âgée d'une soixantaine d'années, dirige une association créée dans les années septante qui prête main-forte aux nouvelles mères, notamment d'un point de vue matériel ainsi qu'au niveau du soutien judiciaire et psychologique si nécessaire. Ambre travaille dans l'association depuis plus de 30 ans. Elle a commencé sa carrière en tant que bénévole et a désormais un haut poste à responsabilité. Pour elle, l'association est primordiale pour permettre aux mères de faire un choix conscient concernant l'interruption ou la poursuite de leur(s) grossesse(s). Pour que les difficultés financières et le manque de soutien ne soient pas des raisons d'avorter. Elle a la volonté de donner confiance aux femmes, de les aider, de les rassurer sur les différentes ressources à disposition lorsqu'elles choisissent de garder l'enfant.

La cinquième et dernière professionnelle interrogée est Laura, âgée d'une quarantaine d'années, qui est psychologue-psychothérapeute à Genève dans un centre dédié aux femmes enceintes, aux parents et aux enfants. Depuis ses 14 ans elle souhaite devenir psychologue. A 16 ans, c'est en lisant des magazines sur la parentalité étant adolescent que son intérêt se focalise sur ce sujet et qu'elle se rend compte que c'est une période charnière, notamment au niveau du couple mais également dans le parcours et l'histoire personnelle. L'idée de créer un endroit « *bienveillant, cocooning* » pour pouvoir accompagner les parents dans cette aventure de manière pluridisciplinaire est née. Elle a fait ses études à Paris et est psychologue-psychothérapeute depuis près de 20 ans. Elle est venue en suisse et travaille dans la guidance infantile puis crée par la suite un centre périnatal il y a 15 ans pour concrétiser son idée d'espace bienveillant pour les parents. Plusieurs centres et pôles seront ouverts dans les années suivantes. Elle est spécialisée pour l'accompagnement des personnes concernant les sujets suivants :

couple, périnatalité, accompagnement pour les PMA, traumatismes lors de la grossesse, fausse couche, mort in utero, deuil périnatal et accouchements traumatiques. De plus, elle supervise et forme d'autres professionnel·le·x·s. Elle est engagée concernant la périnatalité et a créé une école pour former les nouvelles·aux thérapeutes à la question. Le préventif, dans l'idée de se préparer à la parentalité et aux changements qui y sont liés ainsi que les aspects transgénérationnels de la parentalité sont des sujets qui l'animent et lui tiennent à cœur. Elle a suivi un parcours PMA qui n'a malheureusement pas abouti. Elle est la belle-mère des deux enfants de son mari.

Grilles d'entretien

Pour les mères

Intro : présentation

- Définition du cadre de l'entretien (anonymat, confidentialité, etc.)
- Nous présenter et notre projet

Partie 1 : récit de vie, cheminement

- Comment appréhendez-vous la maternité étant enfant ? Ado ? Jeune adulte ?
- Est-ce un désir qui était toujours là, qui s'est construit ?
- Qu'est-ce qui vous a mené à vouloir un/des enfant(s) ? à tomber enceinte ?
- Comment s'est déroulée la grossesse ? Les premiers mois ?
- Vous êtes-vous sentie "mère" ? Si oui, à quel moment ?

Partie 2 : idéal VS réalité

- Comment aviez-vous imaginé ta maternité ?
- Avez-vous ressenti un décalage entre "maternité idéalisée" et la réalité de votre vécu ?
- Lorsqu'on vous parle d'innée, d'instinct maternel, féminin sacré, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Partie 3 : difficultés

- Avez-vous rencontré des difficultés ? si oui, lesquelles et à quel moment ?
- Comment avez-vous identifié ces difficultés ? Elles étaient liées à quoi ? Étiez-vous préparée à ces difficultés (en aviez-vous entendu parler ? Comment ? Par qui ?)
- Avez-vous verbalisé ces difficultés ? Était-ce difficile ? Avez-vous été entendue ?

Partie 4 : soutien et ressources

- Lors de ces difficultés, quelles ont été les ressources que vous avez mobilisées (ou aviez à disposition) pour trouver de l'aide ?
- Quelles sont les personnes auprès desquelles vous avez trouvé du soutien ?

Partie 5 : aujourd'hui

- Comment appréhendez-vous alors la maternité ? Comment pourriez-vous la décrire ?
- Est-ce que votre vision de la maternité a évolué ?
- Si c'était à refaire, changeriez-vous quelque chose dans votre parcours maternel ?
- Considérez-vous la maternité comme un travail ?
- Selon vous, est-ce que le rôle de mère a forgé votre engagement politique ?

Partie 6 : données démographiques et clôture

- Présentation de la personne : qui êtes-vous ? Pouvez-vous vous présenter ? (Âge, genre, orientation sexuelle, origine, lieu d'habitation, activité principale, nombre d'enfant(s)...)

Remerciements

Pour les professionnelles

Intro : Présentation

- Définition du cadre de l'entretien (anonymat, confidentialité, enregistrement de l'entretien, etc.)
- Me présenter et présenter mon projet

Partie 1 : présentation de la personne interviewée et de l'unité

- Présentation de l'Unité : comment décririez-vous l'unité et ce qu'elle fait, ses buts ? Quelles sont ses valeurs ?
- Que faites-vous au sein de l'unité ?

Partie 2 : prestations, ressources et ateliers

- Quelles sont les prestations que propose l'Unité ? (Entretiens, animations, modules, etc.)
- Pour quel public cible ? Dans quels buts ?
- A quelles fréquences ?
- A quels prix ?
- Est-ce que toutes les prestations proposées figurent sur le site internet ?
- Qui décide des animations et de comment elles sont mises en place ?

Partie 3 : mères en difficulté

- Est-ce que des difficultés sont exprimées par les mères ? Si oui, lesquelles ?
- Comment gérez-vous ces difficultés ?
- Comment évaluez-vous le degré de ces difficultés ?

Partie 4 : parcours personnel

- Pouvez-vous vous présenter ? Quelle a été votre trajectoire professionnelle et personnelle ?
- Pouvez-vous me parler de votre propre situation familiale ? Est-ce que vous avez des enfants vous-mêmes, et si oui combien ?

Partie 5 : clôture

- Si vous pouviez changer quelque chose dans votre métier, qu'est-ce que ce serait ?
- Est-ce que vous souhaitez partager quelque chose d'autre ?

Remerciements

En story Instagram et envoyé sur WhatsApp

Et toi, comment tu te sens?

lequatriemetrimestre et camilla_gallapia

CE QUE JE DISAIS

Oh bon super... Tu sais ce qu'on dit la maternité c'est MAGIQUE!

CE QUE JE PENSAIS

Je suis complètement paumée! Je n'ai aucune idée de ce que je fais et j'ai peur de mal faire! J'ai les émotions en ébullition et c'est à la fois la plus belle et la plus difficile période de ma vie!

Hello!

Pour mon mémoire de fin de master, je cherche des mamans qui seraient d'accord de témoigner sur leur vécu de la maternité lors d'un entretien.

Je m'intéresse notamment au décalage qu'il peut y avoir entre la maternité qu'on s'est imaginée et la réalité du vécu ainsi qu'aux difficultés rencontrées.

J'aimerais vraiment pouvoir mettre la parole et les besoins de mères au centre de mon travail et vos témoignages seront super précieux!! 🙏

Si tu es intéressée, tu peux me contacter au 07 6 666 26 71

Merci beaucoup 🙏

Flo