

ANALYSE

FPS - 2020

Donner naissance,
et après ?

Les enjeux du tabou
autour de la période
du post-partum



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



Donner naissance, et après ?– FPS 2020

Analyse réalisée par Eva Cottin

Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.
Tel : 02/515.04.01

Le 15 février 2020, le hashtag #MonPostPartum a été lancé sur Instagram et Twitter par la sociologue Ilana Weizmann ainsi que les militantes Ayla Saura, Morgane Koresh et Masha Sacré, et a trouvé résonance chez de nombreuses femmes¹. Celles-ci ont témoigné sur les réseaux sociaux de leur vécu de la période suivant l'accouchement et, principalement, des difficultés auxquelles elles n'étaient pas préparées. Ce mouvement est né en réaction à l'interdiction de diffusion, lors de la cérémonie des Oscars aux États-Unis, d'une publicité jugée trop « crue » par la chaîne ABC². Pourtant, pas de violence, pas de sang, pas de sexe dans cette publicité pour des produits conçus pour les suites de couches. Juste une femme fatiguée en plein post-partum, au ventre gonflé, qui se lève la nuit sous les cris de son nouveau-né pour uriner avec douleur et changer sa serviette absorbante.

La période du post-partum désigne les semaines qui suivent immédiatement l'accouchement, et ne fait pas l'objet d'une délimitation temporelle exacte. La sage-femme Ingrid Bayot parle de « quatrième trimestre de grossesse » pour cette période de « dégestion » pendant laquelle le corps se réajuste suite à la grossesse et l'accouchement, et où la mère doit apprendre à vivre avec son nouveau-né³. C'est une période compliquée d'adaptation physique, psychique et organisationnelle, marquée par la fatigue et la vulnérabilité. Et pourtant, s'il ne ressemble pas à un livre d'images coloré ou à une photo de magazine lisse et brillante, le vécu de la maternité semble être tabou dans nos sociétés occidentales. Sur les réseaux sociaux, la parole s'est libérée, comme ça a été le cas autour du tabou des règles⁴, puis de la réalité des violences gynécologiques⁵ et obstétricales⁶. Aujourd'hui, les mères témoignent sans euphémisme des difficultés non-anticipées et du sentiment de solitude. Surtout, elles s'interrogent : Pourquoi personne ne m'en avait parlé ? Suis-je la seule à vivre ça ? Pourquoi ma mère / ma sœur / ma meilleure amie ne m'a rien dit ?

À notre tour, nous posons ces questions dans cette analyse : pourquoi existe-t-il un tel tabou autour du vécu du post-partum ? Comment se manifeste-t-il et quelles en sont les conséquences ?

- 1 Des personnes ne s'identifiant pas comme femme mais ayant un utérus peuvent aussi porter et mettre au monde des enfants : la question de leur genre peut poser des questions spécifiques dans ce parcours de parentalité. Ici, nous parlerons majoritairement de « femmes » et « mères » comme identités sociales assignées, et parce que c'est ce qui est majoritairement reflété dans les témoignages répondant au hashtag. Voir nos articles et analyses sur le sujet, notamment : COTTIN Eva, « Un genre à soi : identité de genre et transidentités », femmes-plurielles.be : <https://www.femmes-plurielles.be/un-genre-a-soi-identite-de-genre-et-transidentites/>
- 2 <https://www.20minutes.fr/arts-stars/television/2715319-20200210-oscars-publicite-post-partum-jugee-trop-crue-chaîne-abc>
- 3 <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4178/le-quatrieme-trimestre-de-la-grossesse-1001bb-ndeg157>
- 4 LAHAYE Laudine, « Osons parler des règles : Le tabou des règles, un moyen efficace de contrôler le corps des femmes », *Analyse FPS*, 2018 : <https://bit.ly/2VQwbFN>
- 5 COLARD Fanny, « Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ? », *Analyse FPS*, 2018 : <https://bit.ly/2BGDbYh>
- 6 COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *Analyse FPS*, 2019 : <https://bit.ly/3iz6NhO>

I. Les défis de l'après-accouchement

Les premières semaines après l'accouchement représentent une période compliquée pour les mères, qui doivent gérer leur rétablissement physique, la fatigue et la charge constante du nouveau-né. Pourtant, on pense la jeune mère « en congé » et forcément comblée par la seule existence de son enfant ; on attend d'elle, lors des visites au bébé, qu'elle soit apprêtée, distrayante et serviable... À quoi ressemble plutôt, réellement, la période suivant l'accouchement ?

1. Le corps qui se réajuste

Parmi les « surprises » du post-partum rapportées par les femmes qui témoignent sur les réseaux sociaux, il est d'abord question des suites physiologiques, auxquelles elles ne s'attendaient pas malgré un suivi médical préalable, des cours de préparation à l'accouchement, la lecture d'ouvrages et d'articles sur la maternité ou la discussion avec les amies ayant déjà eu des enfants.

Le corps doit en effet se remettre de neuf mois de grossesse ainsi que d'un accouchement, qui ont entraîné des modifications importantes dans le corps ainsi qu'une grande fatigue physique. Après l'accouchement et l'expulsion du placenta, des résidus de la muqueuse de l'utérus doivent encore être évacués, ce qui résulte en des pertes de sang conséquentes, appelées les lochies, qui peuvent durer plusieurs semaines et obligent à porter de grosses serviettes absorbantes pas forcément confortables. Le ventre est encore gonflé après l'accouchement, comme à plusieurs mois de grossesse, la peau est molle et distendue. L'utérus retrouvera sa taille initiale petit à petit moyennant des contractions, les tranchées, qui peuvent être très douloureuses. Il faut aussi prendre en compte la douloureuse cicatrisation de déchirures, d'épisiotomie ou de césarienne, ainsi que la distension du périnée, qui empêchent parfois de s'asseoir, causent des difficultés pour uriner ou déféquer, ou provoquent une incontinence. La vulve peut rester gonflée, voire présenter un œdème, jusqu'à plusieurs jours après l'accouchement. Les seins sont enflés et rendus hypersensibles par la montée de lait, ils changent de volume au cours de la journée, et l'allaitement peut causer des blessures au mamelon. Des troubles de la circulation sanguine ou de la rétention d'eau peuvent rendre les jambes gonflées et douloureuses. Le changement d'équilibre hormonal cause parfois une perte de cheveux importante. C'est aussi toute la musculature et l'ossature qui ont été sollicitées durant la grossesse et l'accouchement : certains organes ont été comprimés, le corps doit donc se réajuster petit à petit. Ainsi des douleurs musculaires dans le bas du dos, les épaules, les bras, peuvent persister suite au poids de la grossesse, à l'effort de l'accouchement et au fait de porter constamment le bébé. Les ligaments du bassin se sont distendus pendant l'accouchement, ce qui limite, afin d'éviter toute blessure, le port de charges et les mouvements de bassin après l'accouchement.

Au-delà des douleurs et de l'inconfort, la femme doit s'habituer à un nouveau corps, qui ne redeviendra pas « comme avant », un corps qu'elle voit et ressent différemment, qui a changé durant la grossesse, qui est allé au bout de ses capacités durant l'accouchement, et qui continue de se modifier durant les semaines suivant l'accouchement. Tout cela s'accompagne d'une fatigue conséquente, physique d'abord, mais aussi psychique ; les nuits sont courtes, les jeunes parents sont sans cesse interrompus à la maternité par le personnel soignant puis par les visites de l'entourage, et le bébé requiert une attention et des soins constants. Pour beaucoup de femmes, ce sera aussi, avec le raccourcissement du séjour en maternité⁷, le retour rapide à la maison et aux tâches ménagères qui les empêchera de se reposer.

2. Les bouleversements psychologiques et organisationnels

Apprendre à s'occuper d'un nouveau-né, ce n'est pas rien ! Tout ce qui a été appris avec un premier enfant, avec les proches ou dans des lectures doit être ajusté à la réalité du nouveau bébé, qui peut toujours réagir différemment et que l'on doit apprendre à comprendre... C'est aussi l'équilibre du quotidien, du couple et des éventuels enfants plus grands qui est bouleversé. Il faut trouver une nouvelle organisation et réagencer les rapports entre membres de la famille. Or, même les couples qui se partageaient à égalité les tâches avant la naissance du premier enfant connaissent ce soudain déséquilibre abyssal, surtout pour les couples hétérosexuels : la plupart des tâches, dans leur planification comme leur réalisation, repose sur les mères, d'autant plus que le congé de naissance est très court pour la·le deuxième parent⁸. Pour les hommes comme pour les femmes, tout doit être appris, acquis, entraîné : mais la charge mentale et morale de cet apprentissage incombe davantage aux femmes. L'affection et le lien envers l'enfant ne sont pas non plus forcément automatiques, cela peut prendre du temps. Il peut être difficile de mettre en place l'allaitement même quand on le souhaite, de savoir comment porter son bébé, le laver, gérer son sommeil, comprendre ses cris... et l'on fait face dans cet apprentissage à beaucoup d'informations et prescriptions contradictoires, et souvent peu d'accompagnement personnalisé.

En outre, l'attention centrée d'un coup uniquement sur l'enfant peut être déstabilisante pour les jeunes mères qui se sont senties entourées et choyées pendant la grossesse. Ou alors, elles se sont senties tout le long dépossédées d'elles-mêmes et en tirent une grande fatigue psychologique. Enceintes, leur corps semble ne plus leur appartenir, tout le monde veut toucher leur ventre et contrôler leur comportement ; accouchant à l'hôpital, elles sont trop nombreuses à vivre le pouvoir médical comme invasif et à avoir l'impression que l'accouchement leur a été « volé » ; et une fois l'enfant né, elles n'existent plus en tant qu'individu,

7 Voir COLARD Fanny, « Le raccourcissement du séjour en maternité, et après ? », *Analyse FPS*, 2019 :

<https://bit.ly/3gydEpY>

8 Seulement 10 jours, facultatifs. Voir GILLET Julie, « C'est l'heure des papas ! Pour un renforcement du congé de paternité », *Analyse FPS*, 2018 : <https://bit.ly/3f2Lp2j>

seulement en tant que mères. Les cours de préparation à l'accouchement sont centrés sur le bébé, les soins au bébé, pas question de la mère ; de même que les premiers gestes appris à la maternité pour prendre soin de l'enfant. Beaucoup de mères se plaignent du manque de sollicitude et d'empathie de leur entourage proche, qui trouve normal que l'on se « sacrifie » pour son enfant et qui ne comprend pas l'épuisement ressenti.

La situation peut être encore plus compliquée à gérer selon les conditions de vie spécifiques (mère célibataire, isolée, précaire, immigrée et ne parlant pas bien français, en situation de handicap, vivant des critiques ou discriminations sur base de son âge, son appartenance religieuse, sa culture d'origine, son orientation sexuelle ou son genre...). Or les prescriptions officielles, les livres et guides, les représentations ordinaires, même parfois le personnel soignant et éducatif, entretiennent une idée standardisée de « la » mère, qui ne prend pas en compte la diversité des situations réelles.

3. Quand l'accouchement se passe mal

Dans les témoignages négatifs sur le post-partum, beaucoup de femmes parlent d'abord du cauchemar qu'a été pour elles l'accouchement. Ce sont les conséquences physiques (lésions de pratiques violentes, mauvaise cicatrisation, infections, douleurs) et psychologiques d'un accouchement qui s'est mal passé qui rendent pour elles la période du post-partum particulièrement difficile. Ce que ne cesse aussi de rappeler Marie-Hélène Lahaye, active dans la lutte contre les violences obstétricales et dans la promotion de l'accouchement physiologique⁹. Le vécu de violences obstétricales durant l'accouchement peut avoir de nombreuses répercussions sur la période du post-partum :

- une perte de confiance envers le monde médical (ce qui peut mener à une réticence à y faire appel par la suite en cas de besoin) ;
- une perte de confiance en son propre corps, ses propres capacités (pas l'idéal pour faire face au rôle exigeant de parent !) ;
- un potentiel frein dans le développement de l'attachement et de l'affection porté-e-s à l'enfant ;
- la persistance d'un état de stress post-traumatique¹⁰, qui empêche le fonctionnement au quotidien (dissociation, flashbacks, cauchemars, difficultés de concentration).

Les violences médicales sur les femmes, depuis le mépris, l'infantilisation et l'humiliation, les gestes opérés sans consentement, jusqu'aux véritables actes de torture (incisions ou sutures sans anesthésie, pressions

9 LAHAYE Marie-Hélène, « Le post-partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes », *Les Grenades – rtbf*, 17 février 2020 : <https://bit.ly/2D8qcWI>

10 COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique, un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019 : <https://bit.ly/2BKaiBl>

abdominales), ne sont pas rares¹¹. Cela dit, beaucoup de femmes vivent mal leur accouchement sans pour autant avoir subi de violences. Cela peut être « simplement » de ne pas avoir été préparée au fossé qu'il peut y avoir entre représentations, projections et réalité ; ou d'avoir un accouchement à risque et de devoir passer par une grande médicalisation, une intervention d'urgence, un grand stress et une inquiétude sur la vie du bébé...

4. La dépression du post-partum

Après l'accouchement, la fatigue, le sentiment de solitude, les inquiétudes sur le rôle de parent, ainsi que les bouleversements hormonaux peuvent causer de grands états de tristesse et d'instabilité émotionnelle. Si cela ne dure que quelques jours, on parle de « baby-blues » – une large proportion des femmes connaissent ces états¹². Mais on ne sensibilise pas encore assez sur le risque de développer aussi une dépression suite à l'accouchement, et sur la vigilance à avoir si les émotions négatives, l'épuisement mental et le détachement affectif envers le bébé durent plus de quelques jours¹³. Il n'est pas rare de lire que 7 à 20 % des mères vivraient une dépression du post-partum¹⁴. On voit dans ces chiffres flous, différant d'une source à une autre, à quel point cette réalité est encore peu abordée, reconnue et mesurée. Le silence est encore plus grand sur les cas de « psychose puerpérale », dont on n'entend parler qu'à l'occasion d'issues dramatiques tels des infanticides¹⁵. Les femmes qui font l'expérience de pensées obsessionnelles (comme la « phobie d'impulsion »¹⁶) ou d'hallucinations n'osent souvent pas en parler, tant les troubles psychiques sont une réalité stigmatisée. Mais le risque de développer des troubles psychiques durant le post-partum n'est pas

11 COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *Analyse FPS*, 2019 : <https://bit.ly/3iz6NhO>

12 Diverses sources mentionnent « entre 30 et 80 % des femmes », ou « jusqu'à 80 % » : voir par exemple : <https://www.mc.be/votre-sante/grossesse-naissance/naissance/retour-maison> ; https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9pression_p%C3%A9rinatale

13 Les symptômes d'une dépression du post-partum ressemblent à ceux d'un baby blues, mais ils sont souvent plus intenses et persistants, et s'accompagnent de sentiments de dévalorisation et culpabilité excessives, d'anxiété ou sentiment de découragement, de l'impression d'être seule et piégée, voire d'un désintéret ou d'un refus du bébé. Il y a aussi des symptômes physiques comme des douleurs, des troubles du sommeil et de l'alimentation. Voir : <https://www.gynandco.be/fr/la-depression-post-partum-quest-ce-que-cest/>

14 Les chiffres varient selon les méthodes de récolte de données et les définitions ; autour de 15% dans les sources médicales. Plutôt que de s'appuyer absolument sur des chiffres, il faut garder en tête que la dépression post-partum n'est pas un phénomène rare. Exemples de chiffres : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/gynecologie-et-obstetrique/soins-du-post-partum-et-troubles-associes/depression-du-post-partum> ; https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-maman-depression-postpartum-babyblue ; <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/naissance-depression-post-partum-16656/>

15 La psychose puerpérale ou périnatale désigne l'apparition de symptômes psychotiques – pensées délirantes, manies, hallucinations – dans les tous premiers mois suivant la naissance d'un enfant .

16 La phobie d'impulsion – mal nommée puisqu'il s'agit d'une obsession et non d'une phobie – désigne des pensées intrusives relatives à la peur de commettre un acte violent, transgressif, dangereux. Chez les jeunes mères, c'est lié à la peur de faire du mal au bébé. Il s'agit de pensées persistantes, envahissantes, qui causent angoisse et détresse, mais dont le risque de passage à l'acte est estimé comme nul.

réservé uniquement aux personnes ayant des antécédents, et ne dit rien non plus sur la capacité d'une personne à être parent. Le risque est plus grand si la mère n'est pas soutenue, entourée, et si l'accouchement s'est mal passé. Des femmes peuvent aussi rapidement connaître un burnout parental¹⁷, lié à la surcharge de travail, la pression à la perfection, l'épuisement psychique. Bref, que ce soit baby-blues, dépression, burnout ou fatigue extrême : un vécu difficile des premiers mois de maternité est loin d'être rare.

Tous ces bouleversements sont d'autant plus difficiles à vivre si l'on n'y est pas préparée, si l'on ne voit nulle part des représentations de ce que l'on vit, et si l'on ne se sent pas libre d'en parler. Les représentations de la maternité que l'on a en tête sont souvent idéalisées, épurées, éloignées de la réalité, et contribuent à maintenir les jeunes mères sous pression. La moindre plainte exprimée est étouffée par un « mais tu as tout pour être heureuse ! » si le bébé va bien. Ou l'on renvoie la faute à la mère, arguant que les autres, elles, s'en sortent bien. Pourquoi les plaintes sont-elles niées et réprimées ? Pourquoi ce silence imposé autour des difficultés du post-partum et de la maternité ? Et pourquoi sommes-nous constamment exposé·e-s à des représentations de la maternité très éloignées des réalités socio-économiques, culturelles, psychologiques de la plupart des mères ?

II. Pourquoi (faire) taire réalités et difficultés ?

Comme le rappelait Laudine Lahaye à propos des menstruations, « le tabou, par l'autocontrôle qu'il génère, est un outil de maîtrise des corps »¹⁸. Le tabou sur la période du post-partum est caractéristique du silence général imposé aux femmes sur leurs vécus intimes et sociaux, surtout lorsque ceux-ci mettent à mal le système patriarcal qui cherche à maintenir le contrôle sur le corps des femmes, à assigner les femmes à un destin maternel et à effacer la responsabilité collective. Briser l'image lisse de la maternité, refuser de n'exister que pour le regard masculin, se plaindre de la charge mentale, sont autant de comportements qui contreviennent à la place prévue pour les femmes.

17 GILLET Julie, « Burn-out parental : quand le 'plus beau métier du monde' vire au cauchemar », *Analyse FPS*, 2018 : <https://bit.ly/2ZDv79C>

18 LAHAYE Laudine, *op.cit.* : <https://bit.ly/2VQwbFN>

1. Le corps des femmes sous contrôle

Tout comme le sang des règles est représenté par un liquide bleu dans les publicités et considéré comme sale et honteux, il n'est pas imaginable de parler sur la place publique des pertes de sang qui peuvent durer des semaines après l'accouchement et des protections que l'on utilise pour recueillir le flux. De même, alors que l'allaitement est encouragé, certain·e·s sont dérangé·e·s d'y assister dans l'espace public¹⁹ ou d'en voir les traces (fuites de lait, pauses nécessaires au travail, etc.). Pourquoi ? Premièrement, ce qui fait peur, c'est tout ce qui n'est pas « maîtrisé », ces fluides que l'on perd « malgré soi », ces manifestations physiques qu'on ne peut cacher. Est tabou tout ce qui ramène à l'animalité et à la réalité concrète du corps qui se modifie, qui fuit, laisse des traces, fait mal, déborde, n'est pas « disciplinable ». Traditionnellement, le féminin est vu comme étant du côté de la nature, du sauvage, de ce qui doit être discipliné, tandis que le masculin se situe du côté de la civilisation, du contrôle et de la domination. La femme qui a accouché doit ainsi rester sous contrôle, correspondre à une image préétablie pour elle, « du lisse, du sans aspérité, du doux », note Ilana Weizmann²⁰. « Pas de cri, pas de sang, pas de sueur. Le corps post-partum vient ébranler ces attentes chimériques. »

Et deuxièmement, en plus d'être considéré comme « sale » ou « inconvenant », le corps post-partum n'est pas non plus sexuellement désirable selon les normes en vigueur, ce qui semble constituer une faute grave. En effet, le corps féminin n'est accepté que sous une version « hygiénisée » : sacré comme l'image « pure » de mère, ou sexualisé et objectifié²¹, préparé pour le regard de l'homme hétérosexuel dominant. Impossible ainsi d'imaginer que le corps féminin puisse échapper au regard et au désir de l'homme, que soudain un vagin, une vulve, un ventre, des seins, ne soient pas, d'abord, là pour le désir et le sexe, mais marqués par la grossesse et l'accouchement, douloureux et meurtris, disponibles pour l'enfant, et à se réappropriés par la femme elle-même. Les magazines féminins regorgent d'articles sur quand retrouver une vie sexuelle (hétérosexuelle et pénétrative, évidemment) après l'accouchement, comment remuscler le périnée en vue d'une sexualité, et pas seulement pour stopper une éventuelle incontinence urinaire. Les proches, voire certain·e·s professionnel·le·s de santé, peuvent aussi s'y mettre, comme le rapportent certains témoignages, enjoignant de « penser à monsieur » ou de « ne pas négliger le couple » (entendre : consentir à tout prix à

19 Voir HERLEMONT Rosine, « Allaitement : couvrez ce sein que je ne saurais voir ! », *Analyse FPS*, 2019 : <https://bit.ly/2NXTJV9>

20 WEIZMANN Ilana, « Il est temps de libérer la parole autour du post-partum, et que vous écoutiez attentivement », *ChEEk magazine*, 14 février 2020 : <https://bit.ly/38znOUu>

21 L'objectification ou objectivation sexuelle survient quand une personne est considérée, évaluée, réduite, et/ou traitée comme un simple corps par autrui. Il s'agit de séparer une personne de son corps, de certaines de ses parties corporelle ou de ses fonctions sexuelles, les réduisant au statut d'instruments ou les considérant comme étant en mesure de représenter la personne.

des rapports sexuels)²². Il y a aussi une injonction à ne pas « se laisser aller », à prêter attention à sa tenue, sa coiffure, son maquillage, et s'inquiéter des kilos pris. Les stars, sur leurs photos post-grossesse, semblent inchangées, souriantes et la taille fine, ayant retrouvé leur « corps d'avant » en quelques jours, comme par magie. Ces efforts entièrement tournés vers la « restauration » d'un corps qui n'aurait pas enfanté sont érigés en modèle de bonne conduite partout, dans les magazines, la publicité, les représentations culturelles, mais aussi dans les conseils surnois et les attentes du cercle familial, amical ou professionnel. Difficile dans ce contexte de ne pas culpabiliser si l'on se ressent et se projette autrement que comme objet de désir des hommes, si l'on ne pense pas du tout à la sexualité dans les mois suivant l'accouchement. Paradoxalement, malgré les injonctions, il peut s'avérer tout aussi compliqué d'être bien accompagnée et conseillée lorsque l'on souhaite reprendre une sexualité avec un corps différent, des douleurs et un quotidien déstructuré. De manière générale, le vécu intime des femmes est considéré comme un « sous-sujet », sans intérêt, voire indécent ou obscène dès qu'elles l'assument et en deviennent actrices. La société patriarcale de contrôle et d'appropriation du corps des femmes leur demande de se soumettre à un rôle de partenaire sexuelle et de mère, mais ne leur permet pas de parler à la première personne de leur expérience de ces rôles. La femme doit rester à l'état d'objet et de rôle secondaire, pas de sujet au centre de ses propres expériences, s'exprimant et agissant sur celles-ci.

2. Le mythe de l'instinct maternel

Préserver le mystère autour de tout ce qu'implique le « métier de mère » permet de mieux assigner les femmes à ce destin maternel. Si l'on commençait à parler des difficultés, de tout ce qui doit être appris pour s'occuper du bébé, de tout ce qui est pénible... alors, que ferait-on du mythe de l'instinct maternel ? Les mères en devenir sont victimes d'un double manque de reconnaissance. D'une part, on prétend qu'elles devraient être dotées de cet « instinct » : leurs compétences acquises ne sont ainsi pas reconnues (tandis que sont portés aux nues les papas qui savent changer une couche ou préparer un biberon), et tout écart à la performance attendue d'elles est une « faute », à mettre sur le compte d'une défaillance personnelle. D'autre part, leurs décisions personnelles quant à la manière de gérer le soin et l'éducation de l'enfant sont aussi sans cesse critiquées, remises en question, mises en doute²³. Rien de ce que décide la mère, sur base instinctive comme réfléchi et documentée, n'est considéré comme le bon choix. Si elle n'allait pas, elle est

22 Des témoignages rappellent que dans certaines religions monothéistes, en particulier l'islam et le judaïsme, certaines règles, rituels et interdits concernant le post-partum peuvent donner l'impression d'un corps considéré comme impur, mais sont aussi là pour préserver la jeune mère, lui permettre de se reposer et de ne pas avoir de pression, notamment concernant les relations sexuelles conjugales.

23 Il y a même un terme en anglais pour désigner cette pratique : le *mom shaming*, littéralement « faire honte aux mères ». Un exemple ici : <https://www.rtl.be/people/royautes/meghan-markle-victime-de-mom-shaming-sur-les-reseaux-sociaux-on-l-accuse-d-etre-une-mauvaise-mere-1140833.aspx>

criminelle et sacrifie la santé du bébé ou le lien affectif au bébé ; si elle allaite trop longtemps, elle se rend coupable d'un déséquilibre relationnel ; si son désir d'allaiter est fort mais qu'elle a besoin d'accompagnement à l'allaitement – ce qui n'est pas rare –, elle n'y a pas forcément accès et il peut lui être conseillé d'emblée d'abandonner²⁴. Et c'est ainsi pour toute chose dans ce qui concerne la gestion de son corps, de son temps, de sa vie privée et professionnelle, des choix de soin et d'éducation du nouvel enfant. Les choix peuvent être davantage condamnés par l'opinion générale ainsi que par le personnel soignant et éducatif²⁵, en fonction de la classe sociale, la culture d'origine, la religion – par exemple.

Lorsque des désagréments sont abordés, ils sont minimisés et caractérisés comme « naturels » et allant de soi – conséquence, on doit supporter en silence. On parle de « baby-blues » qui serait dû à une « chute d'hormones », au lieu de mentionner la fatigue, l'isolement et le manque de soutien, ou encore le choc d'un accouchement qui se passe mal. La douleur surtout n'est pas prise au sérieux chez les femmes : minimisée, négligée, voire raillée par certains médecins, ou alors naturalisée et banalisée comme étant forcément « normale ». Faut-il y voir ce vieil héritage judéo-chrétien qui fait de la souffrance une nécessité pour se racheter d'une nature pécheresse ? La femme doit souffrir pendant ses règles, souffrir à l'accouchement, chercher à y échapper est douteux. Et supporter la douleur en silence semble être un gage de moralité.

Celles qui osent se plaindre ou demander de l'aide sont discréditées, considérées comme de mauvaises mères, égoïstes et sans cœur, incapables de se « sacrifier » pour leur enfant – incapables de se soumettre à ce qu'on attend d'une femme, donc²⁶. Ne pas permettre aux femmes de parler d'une maternité difficilement vécue est aussi lié à une résistance à l'émancipation des femmes : « Vous avez le choix d'une contraception et d'accès à l'IVG, assumez maintenant ! » semblent dire les moralisateurs (et parfois, moralisatrices). La pression augmente pour celles qui ont décidé à contre-courant d'avoir un enfant : mères célibataires, enfant conçu seule ou en couple lesbien par PMA, mères plus jeunes ou plus âgées que ce que tolère l'opinion publique, femmes précarisées, femmes en situation de handicap, femmes migrantes. « Tu l'as voulu, de quoi te plains-tu ? », s'entendent dire de nombreuses femmes dont la souffrance psychique n'en devient que plus aiguë.

24 Voir cette tribune : « Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes », Libération.fr, 3 février 2016 : <https://bit.ly/3iDgpYW>

25 Par exemple, sur l'attitude différenciée du personnel soignant en fonction de la classe sociale de la mère, voir CAMUS Jérôme, « Une féminité instituée : tensions normatives et encadrement des femmes à la maternité », in KNIBIEHLER Yvonne et al., *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses de l'EHESP, 2012, p.83-90.

26 Sur l'idéal de maternité imposé aux femmes, voir la BD pédagogique de Marine Spaak pour *Femmes Plurielles*, 2017 : <http://www.femmes-plurielles.be/lideal-de-maternite-impose-aux-femmes/>

3. Effacer la responsabilité collective

Tous ces tabous, finalement, servent surtout à ne pas aborder de sujets qui pourraient être déplaisants, conflictuels – et renvoyer à une responsabilité collective. En effet, un enfant qui naît, ça ne devrait pas être l'affaire d'une seule personne. On oublie l'importance d'être plusieurs pour prendre soin d'un enfant et permettre à la personne ayant accouché de se reposer. Cela demanderait une autre organisation du travail et des espaces sociaux, un congé de naissance plus long pour le deuxième parent, en général de meilleurs services publics²⁷.

Dans notre société libérale et capitaliste, la pression à la performance ainsi que l'idée de responsabilité individuelle de nos situations sont très prégnantes. Cette idéologie déresponsabilise la société et promet aux individus une perspective trompeuse : elles-ils auraient le total contrôle sur tout, y compris sur leur santé mentale et le développement de leur enfant. On attend de chaque femme qu'elle « réussisse » son accouchement, « réussisse » sa maternité qui devrait être totalement épanouissante *et* esthétique, et enfin, « réussisse » son enfant, selon un modèle unique, qui ne prend pas en compte la diversité des situations. Les choix de la mère sont critiqués sous prétexte de veiller au bien-être de l'enfant ; mais c'est surtout sa docilité et sa performance par rapport au modèle de « super-maman » qui sont évaluées. Le sentiment de culpabilité pousse les femmes à essayer de répondre aux attentes – et si on se débat et se noie, surtout, ne rien dire, sauver la face. Les discours normatifs entretiennent ainsi l'idée d'un destin individuel que l'on pourrait décider de « prendre en main », au lieu de rendre visibles et dénoncer les inégalités sociales auxquelles la société pourrait remédier collectivement.

La responsabilité collective s'observe notamment dans la capacité des pouvoirs publics à mettre en œuvre des politiques familiales pour améliorer le quotidien des familles. Dans cette perspective, l'État a un rôle essentiel à jouer pour soutenir les familles par des lois et des mesures concrètes. Ce rôle commence dès l'établissement des budgets. Une mesure telle que le congé parental, si elle est correctement financée, sera plus complète dans son application et son utilisation, c'est-à-dire que plus de parents pourront et voudront en bénéficier, a fortiori plus de pères et co-parents²⁸. En effet, les politiques familiales représentent le droit des familles à une vie de qualité. Les pouvoirs publics doivent garantir le plein exercice de ce droit, ce qui passe notamment par des budgets solides et pérennes ainsi que des choix politiques assumés.

27 La Ministre de la Santé Maggie De Block n'a eu de cesse d'organiser le raccourcissement des séjours en maternité mettant à mal les familles dans cette période délicate: <https://bit.ly/3gydEpY>

28 Pour comprendre l'importance de lier enjeux féministes et droits des familles, lire l'étude FPS « Politiques familiales et égalité femmes-hommes font-elles bon ménage ? ». <https://bit.ly/34HzZwx>

III. Les enjeux d'une libération de la parole et de l'échange d'informations

Ilana Weizmann remarque : « si le vécu féminin ne rentre pas dans les images d'Épinal de la mère resplendissante et épanouie, si son expérience ne vient pas alimenter le mythe, elle est disqualifiée. Et pour les nouvelles mamans n'ayant jamais été exposées à la réalité du post-partum, la descente est violente »²⁹. Quelles sont les conséquences du tabou autour du post-partum et, à l'inverse, que permet la libération de la parole et la diffusion de meilleures informations ?

1. Se libérer de la culpabilité et la honte, reprendre le pouvoir

C'est un cercle vicieux : on tait ses difficultés parce qu'on a honte, et on a cette honte parce que tout le monde tait ses difficultés³⁰. Les sentiments de culpabilité (« j'ai mal fait ») et de honte (« je suis quelqu'un de mauvais ») sont très fréquents chez les femmes, que l'éducation genrée, le sexisme ambiant, les tabous sur leur corps, poussent à se penser en faute en permanence. La souffrance psychologique fréquente chez les jeunes mères est nourrie par ce sentiment de ne pas savoir faire ou pas faire assez bien, et surtout : d'être la seule qui n'y arrive pas. Beaucoup de femmes se demandent si leur corps post-grossesse, les difficultés à s'occuper de leur enfant, les réactions du bébé, leur lassitude, sont « normal-e-s ». Certains témoignages pointent le manque d'une tradition de « transmission » – d'une génération à une autre, entre femmes de même famille, entre amies. Ce qui laisse démunie celle qui rencontre des obstacles, et lui donne l'impression que tout le monde se débrouille mieux qu'elle.

Or rien de ce que l'on considère comme « naturel » n'est automatique ni évident, pas même l'amour pour son enfant. Si le rôle des hormones³¹ (notamment l'ocytocine) dans l'attachement qui se crée envers le bébé à la naissance ou avec l'allaitement est parfois mis en avant, c'est loin d'être un facteur unique et

29 « Il est temps de libérer la parole autour du post-partum, et que vous écoutiez attentivement », ChEEk magazine, 14 février 2020 : <https://bit.ly/3gydEpY>

30 « Pourquoi suis-je une menteuse ? Pourquoi sommes toutes des menteuses ? Parce que nous avons HONTE. Et pourquoi avons-nous honte ? Parce qu'on nous a menti. » écrit Béatrice Kammerer, dans son article « Nous sommes des menteuses de mères en filles », initialement publié sur son blog en 2015. Ce billet d'humeur, largement relayé, dénonçait le « mensonge », particulièrement présent dans son milieu aisé « bobo-bio », visant à entretenir le mythe qu'il était possible d'être parent « parfait » tout en y trouvant plein épanouissement, et entretenant le sentiment d'échec chez les mères épuisées et dépassées. <http://www.slate.fr/story/100251/menteuses-de-meres-en-filles>

31 Le débat est en cours entre promotrices-teurs d'un accouchement plus « naturel » (par exemple l'obstétricien Michel Odent ou la juriste militante Marie-Hélène Lahaye) qui mettent en avant des données biologiques pour défendre la capacité naturelle des femmes à accoucher et un certain « instinct maternel » et les analyses critiques des recherches (par Odile Fillod entre autres) qui soulignent que les liens entre hormones et attachement n'ont pas pu être prouvés et que ce discours peut aussi nuire aux femmes. Pour aller plus loin, voir :

<http://marieaccouchela.net/index.php/2014/09/03/michel-odent-cest-la-science-qui-fera-evoluer-les-conditions-daccouchement/> et : <http://alldoxia.odilefillod.fr/2012/03/12/maternite-science-feminisme/>

automatique. Il est ainsi courant que la mère n'ait pas tout de suite un lien fort à son bébé ou que l'allaitement ne se passe pas bien voire ne fonctionne pas du tout. Il est possible de très mal vivre son début de maternité, de se faire aider et d'être bien avec son enfant par la suite. Il n'existe pas un modèle de maternité à suivre absolument : le bien-être commun de la mère et de l'enfant sont à favoriser et développer de manières diverses, selon les situations individuelles. Prendre connaissance de témoignages variés sur la gestion du post-partum peut rassurer sur la « validité » de ses choix. Ainsi, parler en amont des difficultés éventuelles ne décourage pas les femmes d'avoir des enfants : au contraire, le savoir et la préparation permettent de gérer les peurs. Par ailleurs, lorsque l'on ne s'attend pas à la « perfection », cela permet de ne pas se sentir nulle et incapable à la moindre difficulté, et de savoir qu'il est possible de trouver des solutions et d'être aidée. Il s'agit, en libérant la parole, de représenter des expériences diverses et « normaliser l'imperfection », rappelle Masha Sacré dans une vidéo diffusée par Konbini³².

Alors que le tabou et la mise en concurrence des femmes nourrissent le sentiment de défaillance personnelle et isolent, parler de son expérience permet de recréer une solidarité entre femmes. Finalement, combattre ces sentiments de honte, de culpabilité et d'incompétence, et oser parler de sa propre expérience, c'est se réapproprier corps et vécu, et retrouver une capacité d'action.

2. Conscientiser et mobiliser l'entourage

Les témoignages ou une meilleure distribution de l'information réveillent aussi l'empathie de l'entourage. Si l'on ne se rend pas compte de l'attention constante que requiert un nouveau-né et de tout ce qui se passe dans le corps post-partum, comment comprendre la fatigue liée à cette période ? Or les récits épurés de la maternité, ainsi que la tendance à considérer la mère comme unique responsable du bien-être de l'enfant, n'encouragent pas l'entourage à endosser son rôle de soutien. Les tâches et les responsabilités sont encore inégalement réparties dans le couple – quand couple il y a – ce qui ne permet pas à la personne ayant accouché de se reposer. Certaines femmes, à l'inverse, témoignent de leur tradition familiale ou culturelle qui leur permet d'être davantage soutenues et guidées par l'entourage proche, et insistent sur l'apport de ces traditions.

Par ailleurs, si toute l'attention n'est centrée que sur l'enfant, on risque de passer à côté de problèmes de santé mentale chez la mère. Les troubles psychiques sont déjà tabous en tant que tels, mais encore davantage pour les mères, censées trouver la maternité « merveilleuse ». Les mères vivant une dépression rapportent un sentiment intense de culpabilité et une peur d'être considérées comme mauvaise mère. Ainsi, il est crucial, pour la-le conjoint-e, pour l'entourage, pour la société, de considérer la femme ayant donné naissance

32 « #MonPostPartum : la vérité sur les suites de l'accouchement | Le Speech de Masha », 18 février 2020: <https://www.facebook.com/watch/?v=890379444751597>

comme une personne à part entière et de lui permettre de se reposer et de prendre soin d'elle. Thomas Messias témoigne de son expérience personnelle dans l'épisode consacré au post-partum de son podcast *Mansplaining*³³ : « je pensais que m'occuper des biberons, des achats de lait maternisé, des changements de couche, ça suffisait. J'ai pensé au bébé, mais je n'ai pas compris que ce bébé avait une mère en souffrance ».

3. Chercher collectivement des solutions

La sage-femme Ingrid Bayot, autrice du livre *Le quatrième trimestre de grossesse*, note que nombre d'expériences négatives rapportées, dénoncées, dans les témoignages, auraient pu être évitées : « violences obstétricales, déclenchements sans raison, erreurs dans l'accompagnement à l'allaitement, manque de soutien et solitude effroyable... Si les femmes étaient mieux accompagnées, le post-partum ne serait pas aussi souvent les catastrophes que l'on décrit »³⁴. En effet, si les témoignages qui déferlent sont majoritairement négatifs, c'est que ce qui est exprimé soudain, c'est tout ce qui a été censuré. Si on en parle, si on prépare, si on soutient, si on trouve des remèdes à la solitude, l'épuisement, les désagréments physiques et les sentiments de honte et de culpabilité – alors, le vécu sera autrement plus supportable, ou l'on pourra chercher des réponses concrètes aux problèmes mentionnés. C'est, d'abord, permettre un meilleur accès à des aides pratiques et techniques pour accompagner cette période³⁵, améliorer le confort et l'autonomie des mères : protections et vêtements spécifiques et confortables, antidouleurs... C'est aussi améliorer la prévention et la prise en charge précoce des situations qui sortent de la « normale », mieux repérer les complications et les aggravations³⁶. Si l'on parle des douleurs, de la cicatrisation, pertes de sang, obstacles à l'allaitement, incontinence... les médecins pourront mieux détecter les hémorragies, blessures ou infections éventuelles. Si l'on parle des émotions négatives, de l'épuisement psychique, du découragement, l'entourage peut renforcer son soutien et les professionnel·le·s de santé pourront identifier le risque de développer une dépression.

Parler, c'est enfin rendre visibles les situations d'inégalités et de violences. En effet, les violences sont loin d'être anecdotiques, et peuvent être d'autant plus fréquentes chez des personnes déjà fragilisées et discriminées. C'est en échangeant sur les expériences vécues que l'on peut soi-même déjà se rendre compte que l'on a bel et bien été victime de violences, que tel comportement n'était pas normal ; c'est en visibilisant collectivement les situations d'injustice que l'on peut lutter contre. Par ailleurs, les répercussions

33 <http://www.slate.fr/podcast/188118/mon-post-partum-est-aussi-une-affaire-homme-mansplaining-32>

34 Citée par DUCHEMIN Dorothée, « Il faut parler du post-partum et le préparer pour aider les mères », 5 mars 2020 : <https://bit.ly/3ffzfTu>

35 La Belgique pourrait-elle en cela s'inspirer du « kraamzorg » mis en place aux Pays-Bas ? Un témoignage à lire ici : <https://www.dans-ma-tribu.fr/ma-kraamweek-notre-premiere-semaine-a-la-maison/>

36 Comme le souligne le réseau Maman Blues, il est indispensable que les pouvoirs publics investissent plus de moyens humains et financiers dans le développement des « unités mère-enfant » : <https://bit.ly/2CcWAa8>

psychologiques d'une situation d'injustice ou d'abus, ou d'un accouchement difficile par exemple, sont plus importantes si la personne traumatisée fait face à l'incompréhension des proches et au déni ou à la minimisation de ce qu'elle a vécu.

Plus largement, changer les normes sociales et les attentes passe aussi par une diversification des représentations de la maternité ou de la parentalité. Outre les magazines, les livres destinés aux futurs parents, les films, les publicités, on peut relever l'influence qu'ont aujourd'hui les réseaux sociaux sur nos mentalités. Or les réseaux sociaux sont un lieu qui donne l'illusion de la proximité et de la transparence, mais où l'on se met en scène, où l'on montre le plus souvent une image lissée, idéalisée de nos quotidiens. Cela peut faire naître beaucoup de complexes chez celles et ceux qui se comparent aux autres. D'où l'importance d'un mouvement comme celui de #MonPostPartum et des initiatives individuelles, parfois de la part de personnes très suivies, pour montrer « l'envers du décor » pas toujours rose : aux États-Unis, c'est la mannequin grande taille Ashley Graham, récemment devenue mère, qui a très vite réagi à l'interdiction de la pub par un post sur Instagram relatif à sa propre expérience, investissant ainsi autrement sa position de « modèle ». Comme l'observe encore Ilana Weizmann, « la reconquête du pouvoir est dans la prise de parole et le partage d'expérience » : rendre communes des expériences individuelles, c'est constituer le vécu intime en vécu collectif et le rendre objet politique.

Objet politique, afin d'exiger un meilleur accès à l'information et aux aides humaines et matérielles, un congé de naissance étendu, davantage de services publics de soutien, prévention, information, aide renforcés, avant et après la naissance ; ainsi qu'une meilleure formation des professionnel·le·s de santé et des conditions de travail qui permettent de prendre le temps d'accompagner chaque mère et enfant.



BIBLIOGRAPHIE

20minutes, « Oscars : une publicité sur le post-partum jugée 'trop crue' par la chaîne ABC », 10 février 2020 : <https://www.20minutes.fr/arts-stars/television/2715319-20200210-oscars-publicite-post-partum-jugee-trop-crue-chaîne-abc>

BOUMEDIENE Anissa, « Le tabou sur le post-partum s'effrite doucement, mais il reste beaucoup à faire pour accompagner les mères », 20minutes, 2 mars 2020 : <https://www.20minutes.fr/sante/2727551-20200302-tabou-post-partum-effrite-doucement-reste-beaucoup-faire-accompagner-meres>

CHAZAL Cyrielle, « 'Je me sentais incapable d'être mère...' : des travailleuses sociales accompagnent la dure réalité qui peut suivre l'accouchement », *Le Monde*, 25 février 2020 : https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/02/25/monpostpartum-a-domicile-des-travailleuses-sociales-aident-les-meres-a-tisser-un-lien-avec-leur-bebe_6030695_3224.html

« Sur Instagram, elle brisent les tabous autour du post-partum et ça fait du bien », *ChEEK magazine*, 13 février 2020 : <https://cheekmagazine.fr/instagram/tabous-post-partum-accouchement/>

COLARD Fanny, « Intimité et suivi gynécologique, impossibles à concilier ? », *Analyse FPS*, 2018 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2018/06/01/analyse-2018-intimite-et-suivi-gynecologique-impossibles-a-concilier/>

COLARD Fanny, « Les violences obstétricales, des exceptions ? », *Analyse FPS*, 2019 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/03/13/analyse-2019-les-violences-obstetricales-des-exceptions/>

COLARD Fanny, « Le raccourcissement du séjour en maternité : et après ? », *Analyse FPS*, 2019 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/03/13/analyse-2019-le-raccourcissement-du-sejour-en-maternite-et-apres/>

COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique, un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/10/21/analyse-2019-stress-post-traumatique/>

DUCHEMIN Dorothee, « Il faut parler du post-partum et le préparer pour aider les mères », *Slate*, 5 mars 2020 : <http://www.slate.fr/story/188076/monpostpartum-realite-apres-accouchement-depression-solitude-corps-sensibilisation>

DEBOURSE Elisabeth, « #MonPostPartum, le phénomène twitter qui lève le tabou sur le post-partum », *elle.be*, 18 février 2020 : <https://www.elle.be/fr/296751-monpostpartum-le-phenomene-twitter-qui-leve-le-tabou-sur-le-post-partum.html>



DEPREZ Charlotte, « #MonPostPartum, le hashtag qui dézingue les tabous de l'après-accouchement », *marieclaire.be*, 18 février 2020 : <https://marieclaire.be/fr/monpostpartum-hashtag-dezingue-tabous-apres-accouchement/>

GILLET Julie, « Burn-out parental : quand le 'plus beau métier du monde' vire au cauchemar », *Analyse FPS*, 2018 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2018/10/16/analyse-2018-burn-out-parental/>

HERLEMONT Rosine, « Allaitement : couvrez ce sein que je ne saurais voir ! », *Analyse FPS*, 2019 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2019/11/04/analyse-2019-allaitement-couvrez-ce-sein-que-je-ne-saurais-voir/>

HERZOG Charlotte, « #MonPostPartum : un hashtag pour libérer la parole sur l'après-accouchement », *Le Monde*, 20 février 2020 : https://www.lemonde.fr/big-browser/article/2020/02/20/du-sang-des-larmes-des-cris-un-hashtag-pour-liberer-la-parole-sur-le-post-partum_6030234_4832693.html

HOSEY-RADOUX Amélie, « Témoignage – Post-accouchement, vie de couple et inégalité », *Femmes Plurielles* n°53, mars 2016 : <http://www.femmes-plurielles.be/temoignage-post-accouchement-vie-de-couple-et-inegalite/>

KNIBIEHLER Yvonne et al., *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses de l'EHESP, 2012 : <https://www.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--9782810900893.htm?>

Chapitre 9 : « Les nouvelles normes de la maternité, enjeux et paradoxes », Anne Thévenot, Marie-Paule Chevalérias et Martine Spiess, pp.77-81

Chapitre 10 : « Une féminité instituée : tensions normatives et encadrement des femmes à la maternité », Jérôme Camus, pp.83-90

Chapitre 16 : « Maman Blues : la difficulté maternelle ou l'impensable de la maternité », Nadège Beauvois Temple et Nathalie Siwik Chevalier, pp.131-136

LAHAYE Laudine, « Quand la maternité ne fait pas le bonheur », *Analyse FPS*, 2018 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2018/12/20/analyse-2018-quand-la-maternite-ne-fait-pas-le-bonheur/>

LAHAYE Laudine, « Osons parler des règles : Le tabou des règles, un moyen efficace de contrôler le corps des femmes », *Analyse FPS*, 2018 : <https://www.femmesprevoyantes.be/2018/11/09/analyse-2018-le-tabou-des-regles-un-moyen-efficace-de-controler-le-corps-des-femmes/>

LAHAYE Marie-Hélène, « Le post-partum, cette période de grande vulnérabilité des femmes », *Les Grenades rtbf.be*, 17 février 2020 : https://www.rtb.be/info/dossier/les-grenades/detail_le-post-partum-cette-periode-de-grande-vulnerabilite-des-femmes-les-grenades?id=10434629

« Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes », *Libération*, 3 février 2016 : https://www.liberation.fr/debats/2016/02/03/allaitement-cessons-de-culpabiliser-les-femmes_1430565



Le Manuel MSD, « dépression du post-partum »,

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/gynecologie-et-obstetrique/soins-du-post-partum-et-troubles-associes/depression-du-post-partum>

Maman Blues, association autour de la difficulté maternelle : <https://www.maman-blues.fr/>

PERRIER Benoît, « La dépression périnatale, beaucoup plus qu'un baby-blues », 16 avril 2014, *Planète*

Santé, <https://www.planetesante.ch/Magazine/Grossesse/Depression-perinatale/La-depression-perinatale-beaucoup-plus-qu-un-baby-blues>

RTBF, « Solitude post-accouchement : 'on a vraiment besoin d'un village pour élever un enfant », 9 juillet

2019 : https://www.rtf.be/lapremiere/article/detail_solitude-post-accouchement-on-a-vraiment-besoin-d-un-village-pour-elever-un-enfant?id=10266781

SPAAK Marine, « L'idéal de maternité imposé aux femmes », *femmesplurielles.be*, 10 avril 2017 :

<http://www.femmes-plurielles.be/lideal-de-maternite-impose-aux-femmes/>

VOZARI Anne-Sophie, « 'Si maman va bien, bébé va bien.' La gestion des risques psychiques autour de la

naissance », *Recherche Familiale* n°12, 2015/1, p.153-163 : <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-153.htm>

WEIZMANN Ilana, « Il est temps de libérer la parole autour du post-partum, et que vous écoutiez

attentivement », *chEEK Magazine*, 14 février 2020: <https://cheekmagazine.fr/contributions/post-partum-illana-weizmann-frida-mom/>

Lire aussi :

Notre corps, nous mêmes, ouvrage collectif, éditions Hors d'atteinte, 2020.

Chapitre : Post-partum, pp.245-259 (Information et témoignages)

BAYOT Ingrid, *Le quatrième trimestre de la grossesse*, Toulouse, Érès, 2018

KEBE Diariatou, *Maman, Noire et Invisible*, éditions La Boîte à Pandore, 2015 (Essai-témoignage)

LAHAYE Marie-Hélène, *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Paris, Michalon, 2018

NOAR Virginie, *Le corps d'après*, Paris, éditions François Bourin, 2019 (Littérature)

SOHN Lili, *Mamas*, Casterman, 2019 (BD)



Écouter :

MESSIAS Thomas, « #MonPostPartum, c'est aussi l'affaire des hommes », Podcast *Mansplaining*, 4 mars 2020 : <https://soundcloud.com/slate-fr/monpostpartum-est-aussi-une-affaire-dhomme-podcast?in=slate-fr/sets/mansplaining>

DAULON Constance, « Les podcasts sur la maternité à écouter pendant le confinement », Slate.fr, 3 avril 2020 : <http://www.slate.fr/story/189192/podcasts-maternite-accouchement-parents-ecouter-pendant-confinement> (sélection de podcasts)

VIDARD Mathieu, « Comprendre et prévenir les troubles du post-partum », émission *La tête au carré*, France Inter, 21 décembre 2016 : <https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-21-decembre-2016>



QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidararis. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

