

## Un moment de fracture : la maternité

Même si, au 21 siècle, la maternité n'est plus, techniquement, une étape obligée de la vie des femmes, force est de constater qu'une majorité de femmes auront au moins un.e enfant au cours de leur vie. Nous ne nous arrêterons pas ici sur les raisons, mais davantage sur les conséquences. Les témoignages des femmes autant que la littérature actuelle autour de cette étape de vie reflètent combien la maternité est une fracture dans le parcours de vie des femmes.

De nombreux bouleversements surviennent en effet à ce moment précis : d'abord et bien évidemment physiquement, le corps ayant donné naissance à un.e enfant nécessite du temps pour récupérer. Le ou la jeune enfant de par les nombreux soins et attentions qu'il ou elle nécessite, ne permet pas toujours non plus à la mère de se reposer, d'où le terme mal choisi de « congé » de maternité. L'arrivée d'un.e enfant est également une épreuve psychique. D'une part à travers les étapes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, qui sont autant de passages, et plus largement d'autre part, l'éducation d'un.e enfant, représente un ensemble de responsabilités et de tâches qui mettent à l'épreuve l'estime et la confiance en soi des futures et jeunes mères. D'autant plus que l'organisation du couple, du ménage et de la famille a encore tendance à l'heure actuelle à renforcer le rôle reproductif des femmes et cela même, alors que de nombreuses femmes ont intégré le marché de l'emploi.

La plupart des femmes traversent ces transformations avec plus ou moins de sérénité, plus ou moins de difficultés. En effet, un nombre de plus en plus important d'entre elles expriment la réelle détresse qu'elles vivent ou ont pu vivre autour de la période périnatale. Par ailleurs, on parle plus fréquemment aujourd'hui de « baby blues », de dépression post-partum, de difficultés maternelles, voire de burn out maternel<sup>2</sup>.

Comment mieux accompagner pour mieux prévenir ? Comment redistribuer, décentraliser la prise en charge des tâches et responsabilités du *Care* autour de l'arrivée d'un bébé ?

### Un soutien professionnel : un bon début ?

La Plateforme pour promouvoir la Santé des Femmes<sup>3</sup>, a d'abord identifié les professionnel.le.s de la santé, et en particulier les sages-femmes, comme interlocutrices de premier choix, car elles ont la particularité d'accompagner les femmes depuis la grossesse jusque, dans le meilleur des cas, un an après l'accouchement. Elles portent une attention tant au bébé qu'à la mère contrairement à d'autres professionnel.le.s ou institutions de santé qui privilégient surtout la protection de l'enfance. Cette proximité permet aux sages-

---

<sup>1</sup> Chargées de projets au CEFA asbl

<sup>2</sup> Cf. analyse de Manoë Jacquet, *Le burn-out maternel ou le syndrome de l'épuisement maternel*, CEFA, 2017

<sup>3</sup> Dans le cadre d'une recherche-action « Care, genre et santé des femmes » menée en 2016

femmes d'entrer profondément dans l'intimité des femmes et de leurs familles. Par ailleurs, les sages-femmes vivent des phénomènes comparables aux femmes : une dévalorisation de leurs compétences à réaliser leur travail d'une part et une forme d'invisibilité du travail réalisé d'autre part.

Deux groupes de sages-femmes<sup>4</sup>, sensibilisées aux questions de genre de manière différente, ont été organisés pour échanger leurs visions et leurs expériences en matière de répartition des tâches durant la période périnatale et de difficultés rencontrées par les femmes. Les besoins accrus de repos et de soin durant la période postnatale peuvent être un prétexte idéal pour (re)planter le décor de la répartition du *Care* au sein du couple et de la famille. Néanmoins, lorsque les sages-femmes constatent un manque de soutien de la part du conjoint, elles expriment leurs difficultés à agir et à influencer les hommes sans les culpabiliser.

Selon les sages-femmes, dans les milieux aisés, l'accès aux espaces et démarches de préparation à la naissance sont un soutien important et permettent de développer des liens entre les femmes qui débouchent parfois sur un soutien mutuel. Elles déplorent que ces services soient peu accessibles aux femmes des milieux populaires. Davantage de recherches sur les freins culturels et matériels à la participation des femmes à ces espaces et démarches seraient utiles.

Que peuvent faire les sages-femmes pour faciliter une répartition égale des tâches entre les genres, entre les parents ? Outre la dimension médicale des soins qu'elles prodiguent, les dimensions sociale et affective de l'accompagnement du post-partum s'avèrent primordiales. Ce travail de promotion de la santé s'opère à plusieurs niveaux : au niveau des femmes, elles encouragent la créativité des femmes pour s'occuper de leur enfant ; au niveau intrafamilial, le rôle de sensibilisation de l'entourage à la nécessité de distribuer les tâches de soin s'accompagne parfois d'injonctions claires à la diminution des tâches ; au niveau du système d'aide et de soins, les sages-femmes activent parfois leur réseau pour répondre aux besoins des femmes.

### **La santé périnatale ne s'arrête pas à la sortie de la maternité**

Les sages-femmes s'accordent sur la nécessité d'un accompagnement sur du long terme. En effet, tout de suite après la naissance, il y a souvent trop de changements et d'informations à digérer. D'autant plus que c'est souvent à ce moment-là que les nouvelles mamans semblent les plus entourées. La consultation 6 à 8 semaines après la naissance permet de trier les situations difficiles des cas où cela se passe relativement normalement. Les femmes ignorent souvent que les prestations des sages-femmes sont couvertes par la mutuelle jusqu'à un an après la naissance, et les raisons pour lesquelles les femmes peuvent faire

---

<sup>4</sup> Sages-femmes libérales, hospitalières et de la Maison de Naissance de Namur

appel à elles sont multiples (alimentation, sommeil, contraception). Et ces raisons peuvent être une première porte ouverte sur d'autres interrogations vécues au quotidien.

La plateforme encourage une meilleure intégration des soins de santé au cours de la période périnatale. Néanmoins, ce changement de paradigme devrait s'accompagner d'une vision plus ambitieuse de la périnatalité. En effet, le KCE<sup>5</sup> se focalise sur une période postnatale de six semaines après l'accouchement tel qu'envisagé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Selon la plateforme, et conformément à d'autres courants de pensée, « *la période périnatale débute avec la conception de l'enfant ou la décision d'en avoir un, afin d'inclure la problématique des nouvelles technologies de la reproduction, et se termine lorsque l'enfant a un an* »<sup>6</sup>.

Dans cette recherche-action, la configuration familiale envisagée s'est limitée à : la mère et son bébé, accompagnés du père. Les familles monoparentales et homoparentales sont assez peu représentées dans les témoignages de sages-femmes. En termes de *Care*, une investigation plus poussée autour des particularités liées à ce type de configuration familiale devrait également être menée.

Au terme de ce travail mené par la plateforme, il semble indispensable que cette réflexion autour de la santé périnatale soit poursuivie avec d'autres institutions et professionnel.le.s qui accompagnent directement ou indirectement les mères telles que les travailleuses médico-sociales de l'Organisme National pour l'Enfance (ONE). Ce type de profil est d'autant plus intéressant que les suivis ONE sont gratuits et accessibles à tous les niveaux socioéconomiques confondus.

A l'heure où le corps médical reste souverain dans son rapport avec les femmes, la plateforme montre aussi combien il est nécessaire de rendre compte des rapports de domination entre soignant.e.s et soigné.e.s et de la surmédicalisation qui persiste dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Par ailleurs, il semble incontournable d'encourager la réalisation d'analyses quantitatives et qualitatives liées à la fatigue physique et émotionnelle que vivent les femmes et les mères, ce qui commence d'ailleurs à être le cas avec la reconnaissance du burn out parental, tout en veillant cependant à intégrer une approche féministe de promotion de la santé qui tienne compte des marqueurs spécifiques de la socialisation des filles et des représentations sociales dominantes concernant leur statut social de femmes, et de mères le cas échéant.

---

<sup>5</sup> Centre fédéral d'expertise des soins de santé

<sup>6</sup> Définition de la périnatalité. Site web de l'Association de la Santé Publique du Québec : <http://www.aspq.org/fr/dossiers/devenir-et-etre-parents/historique-de-la-perinatalite-au-quebec>

## Deux niveaux de fracture

Qui va passer à temps partiel ou prendre un congé thématique pour s'occuper des enfants ? Le parent qui a le plus faible revenu : statistiquement, les femmes... Le parent qui est assigné par les représentations sociales à cette tâche... statistiquement encore, les femmes. Même si cela a tendance à changer, les volontés citoyennes de changement sont fort en tension avec un système qui n'a pas intérêt à ce que cela change car il se maintient grâce aux inégalités : un homme qui souhaite réduire son temps de travail devra s'affirmer pour y arriver, et ce cas de figure reste de l'ordre de l'exception même s'il y en a de plus en plus.

S'affirmer face à l'employeur dont on ne connaît pas l'opinion, mais dont on sait peut-être qu'il n'engagerait sans doute pas une femme enceinte, et de même face au regard des autres. La valeur travail source de revenus reste prédominante, le stéréotype du père pourvoyeur a encore de beaux jours devant lui. Prendre soin de son enfant ne colle pas encore bien à la socialisation des garçons, à la construction de la masculinité même si l'on s'émeut devant un père qui pouponne... Justement... N'est-ce pas une autre manière de dire que ce n'est pas tout à fait sa place ?

Qu'avons-nous comme modèles autour de nous, à la crèche, à l'école, à la maison, à la télé, sur Internet, dans les livres et ouvrages éducatifs pour enfants ?

En effet, la société a coupé en deux les activités humaines depuis quelques siècles<sup>7</sup>, et cela s'est renforcé avec l'industrialisation : d'une part le privé, c'est-à-dire les activités qui assurent la survie d'une communauté, d'une famille, l'hygiène, les soins, le nourrissage, et d'autre part le professionnel/public, là où nous nous investissons à l'extérieur, où nous donnons notre temps et nos compétences au profit d'un employeur, d'actionnaires... Cette division ne s'est pas faite de manière égalitaire : à la fois la hiérarchie s'est opérée entre le privé et le professionnel, à la fois le privé a été dévolu historiquement aux femmes sous prétexte qu'elles auraient des dispositions innées pour prendre soin des autres, du fait d'être physiquement capable d'enfanter. Pourtant accoucher n'est pas l'équivalent de prendre soin d'un nourrisson, encore moins d'autres personnes vulnérables de l'entourage. Dès lors cela s'est aussi divisé entre travail rémunéré, donc reconnu, et travail gratuit, non valorisé et pourtant indispensable à la reproduction du système.

Les activités du *care* - et ici je fais la nuance avec l'anglais « *cure* » sur lequel est basé notre médecine où il s'agit de soigner à travers des protocoles qui ne tiennent pas compte du « prendre soin » - sont prises en charge par une écrasante majorité de femmes et peu valorisées, que ce soit au niveau privé ou professionnel vu que le *care* s'est professionnalisé au fil du temps, du ménage aux soins infirmiers en passant par la puériculture.

---

<sup>7</sup> Cfr l'histoire du capitalisme depuis le 16<sup>e</sup> siècle telle qu'analysée par Silvia Federici dans *Caliban et la sorcière*, Entremonde, 2016

Il y a des évolutions mais aussi des résistances au changement, surtout en période de crise et donc d'insécurité. Voire du recul, si ce n'est dans les lois, dans les mentalités.

Le terrain en général pallie les failles de la société, accompagne là où le bât blesse, en attendant ou en militant pour un fonctionnement plus égalitaire, plus juste, plus solidaire... La plupart des personnes de terrain en lien avec la périnatalité s'accordent au moins sur une pratique qui vise les femmes à partir du constat qu'elles font des difficultés particulières auxquelles ces dernières sont confrontées. Renforcent-elles les stéréotypes ou les combattent-elles ? Question de prise de conscience ou de croyances personnelles.

Il nous semble essentiel de repenser les représentations que nous avons de la maternité comme pathologie à soigner, de la médicalisation à la psychothérapie, comme expérience et responsabilité individuelle, « naturelle » pour les femmes. Essentiel également de créer une collectivité où se transmettent savoirs et expériences, où la solidarité ramène à une prise en charge collective des enfants et autres questions domestiques, sans les déléguer pour une reconnaissance mineure aux personnes les moins favorisées socialement, à savoir des femmes, migrantes ou peu scolarisées.