



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Ecole de sage-femme de Poitiers

**Modifications de l'accordage psychocorporel pendant une
première grossesse**

Etude observationnelle, descriptive, transversale portant sur 318 femmes primipares

Mémoire présentée par

Moretti Laura

Née le 03/11/1994

En vue de l'obtention du diplôme d'état

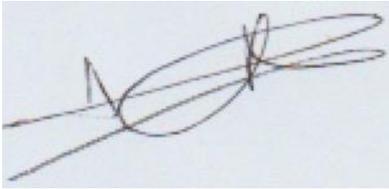
Année 2021

Directrice de mémoire : Mme BERGER Tiphany (Psychologue clinicienne, Centre hospitalier Henri Laborit à Poitiers)

Sage-femme Enseignante référente : Mme POUPARD Vanessa

Tiphany BERGER, psychologue clinicienne

Directrice de mémoire





Université de Poitiers
Faculté de Médecine et de Pharmacie

Ecole de sage-femme de Poitiers

**Modifications de l'accordage psychocorporel pendant une
première grossesse**

Etude observationnelle, descriptive, transversale portant sur 318 femmes primipares

Mémoire présentée par

Moretti Laura

Née le 03/11/1994

En vue de l'obtention du diplôme d'état

Année 2021

Directrice de mémoire : Mme BERGER Tiphany (Psychologue clinicienne, Centre hospitalier Henri Laborit à Poitiers)

Sage-femme Enseignante référente : Mme POUPARD Vanessa

Remerciements :

J'exprime toute ma reconnaissance à Madame Berger Tiphany psychologue clinicienne au centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers, directrice de ce mémoire pour m'avoir accompagnée tout au long de ce travail et m'avoir permis de réaliser ce projet. Sa disponibilité, sa gentillesse et ses judicieux conseils ont été précieux et ont nourri ma réflexion et guidé ma démarche.

A Mesdames Guinot Sylvie, sage-femme directrice et enseignante de l'école de sages-femmes de Poitiers, Deparis Julia, sage-femme enseignante et Poupard Vanessa pour leur disponibilité et l'aide qu'elles m'ont apportée dans la réalisation de ce mémoire, ainsi que tout au long des années d'études de sage-femme.

A Mesdames Papin Sonia, Contal Delphine, Louarn Christine ainsi qu'à l'ensemble des sages-femmes enseignantes que j'ai pu rencontrer au cours de ma formation, pour leur pédagogie et leur exemplarité durant ces quatre années de formation.

J'adresse mes remerciements aux membres du jury qui ont généreusement accepté de participer à l'évaluation de ce mémoire.

Je souhaite également remercier mes parents, mon frère, ma famille, mes amis, pour leur présence et pour leur soutien indéfectible. Merci de m'avoir encouragée et motivée tout au long de ce parcours. Un merci tout spécial à Vivien, mon grand complice, pour les conseils, les relectures, le temps passé à m'écouter et me soutenir dans le quotidien, dans l'une ou l'autre des étapes de ce parcours.

Merci à toutes les futures sages-femmes de ma classe pour ces belles rencontres et ces moments de partage durant ces quatre années.

Merci à toutes ces femmes enceintes qui ont accepté de partager avec moi leur expérience de grossesse. J'espère avoir pu restituer leur expérience et leur donner la possibilité de s'exprimer à ce sujet.

Table des matières

1. Introduction :	9
2. Méthodologie :	11
2.1. Objectif de l'étude :	11
2.2. Schéma d'étude :	11
2.3. La population étudiée :	11
2.3.1. Les critères d'inclusion :	11
2.3.2. Les critères de non-inclusion :	11
2.3.3. Les critères d'exclusions :	11
2.4. Mode de collecte des données et déroulement de l'étude :	11
2.5. Critères de jugement :	12
2.6. Analyse statistique :	13
2.7. Les aspects éthiques et réglementaires :	13
3. Résultats :	15
3.1. Diagramme de Flux	15
3.2. Description de la population :	16
3.3. Image du corps perçu par les femmes enceintes :	17
3.4. Emotions ressenties par les femmes enceintes :	18
4. Discussion :	29
4.1. Résumé des principaux résultats :	29
4.2. Forces et faiblesses de l'étude :	30
4.2.1. Le recueil des données :	30
4.2.2. L'échantillon :	31
4.3. Vécu des modifications psychocorporelles des femmes :	32
4.4. Ambivalence des ressentis psychocorporels :	34
4.5. Craintes quant à la relation avec le conjoint durant la grossesse :	37
4.6. Manque d'information, d'écoute pendant la grossesse.	40
4.7. Un lien potentiel avec sa propre mère :	41
5. Conclusion :	43
6. Bibliographie :	45
7. Annexes :	49
ANNEXE I : Questionnaire mémoire :	49
ANNEXE II : Questionnaire à proposer aux femmes enceintes au cours du suivi de grossesse :	53
8. Summary and key-words :	55
9. Résumé et mots clefs :	57

1. Introduction :

La grossesse est une expérience entre deux êtres vivants, la mère, et l'enfant qu'elle porte. Les femmes enceintes subissent des transformations corporelles multiples et majeures qui peuvent être de différents types (le développement de l'utérus, la prise de poids, l'augmentation du volume des seins, un ventre rond...) et peuvent être accompagnées de symptômes tels que des nausées, des vomissements... (1-3). Ce moment unique est souvent représenté comme une période idéalisée où la femme enceinte se sentirait comblée. Cependant toutes ces transformations peuvent être mal vécues et susciter des plaintes, des accès d'anxiété, des manifestations émotionnelles qui ne sont pas toujours bien appréhendées par la femme (4-6). Peut alors apparaître la peur de ne jamais retrouver « son corps féminin d'avant » surtout quand le ventre commence à s'arrondir et que la prise de poids devient conséquente. La grossesse peut donc être un moment de « rupture », une perte de contrôle de l'idéal corporel que l'individu s'est créé et peut être vectrice de multiples insatisfactions. La femme peut vivre pleinement ces transformations, mais peut se sentir « dépossédée » de son propre corps qui évolue et se transforme mois après mois (7). Ces modifications sont toutefois nécessaires puisqu'elles permettent l'efficacité maximale de la croissance et du métabolisme fœtal (1).

La grossesse est un moment où la prise de poids est « acceptable » d'un point de vue sociétal bien que l'image du corps reste une préoccupation dans notre société actuelle (8).

L'expérience corporelle de la grossesse sollicite donc profondément les femmes, suscite des questionnements chez chacune au niveau de son être, de son identité, de son désir (9). Cela peut provoquer une « *cassure de l'image corporelle et un bouleversement de son identité* »¹ (10) .

L'effraction du corps féminin par l'intrusion d'un autre corps (l'embryon) suscite des réactions paradoxales : toute-puissance, ou déni : le corps de « femme » va devenir le corps « de mère » (3). Elle met en jeu le corps féminin dans la procréation et confronte la femme aux transformations de son corps et de son image. Certaines femmes peuvent avoir le sentiment que leur corps n'est plus le représentant et le contenant de leur intimité (11). De nombreuses études concernent les attitudes des femmes enceintes à l'égard de leur alimentation, de leur poids et de leur satisfaction quant à leur image corporelle (4-12-17). Ces études ont mis en évidence un impact de la difficulté à vivre ces transformations sur la santé physique de la mère et sur celle de son bébé. La prise de poids chez les femmes enceintes, qu'elle soit importante ou insuffisante, entraîne des conséquences sur la santé de la mère et de son bébé à venir (prématurité, macrosomie) sur le plan de leur santé physique mais peut générer aussi des

¹ Martine Spiess

préoccupations telles que l'anxiété et la dévalorisation de soi. Il a été démontré que l'insatisfaction corporelle est aussi associée à des difficultés incluant la dépression périnatale, une tendance à suivre un régime alimentaire et à fumer pendant la grossesse (13).

L'insatisfaction corporelle de la femme enceinte entraîne d'autres répercussions, notamment sur le développement de la relation mère-enfant et ce même avant sa naissance. Cela peut compromettre la façon dont la mère s'ajuste à la maternité et peut nuire à la qualité du lien d'attachement (16). Certaines femmes insatisfaites de l'image corporelle durant la grossesse seraient plus préoccupées par l'impact négatif possible de l'allaitement sur leur corps et seraient moins nombreuses à avoir l'intention d'allaiter leur enfant. Bien que des différences soient observables dans les rapports que les femmes entretiennent avec leur corps pendant la grossesse, les insatisfactions et préoccupations à l'égard de l'image corporelle sont prépondérantes et répandues en post-partum. Les femmes peuvent donc entretenir des attentes élevées quant au fait de retrouver rapidement leur « corps d'avant-grossesse » (18).

Moins de travaux se sont centrés sur les aspects psychologiques associés aux changements physiologiques (4). Il apparaît nécessaire d'étudier aujourd'hui l'importance d'autres facteurs individuels pouvant entrer en jeu dans le vécu des modifications corporelles au moment de la grossesse. Les événements ayant marqué l'histoire de vie de la patiente ainsi que son rapport à la maternité sur un plan général, notamment, apparaissent comme des éléments dont le traitement serait pertinent concernant notre sujet.

Il convient par conséquent de mieux saisir comment les femmes enceintes primipares vivent l'expérience des changements corporels et d'identifier les préoccupations qu'elles entretiennent vis-à-vis de ces transformations. Il importe de pouvoir offrir aux femmes enceintes la possibilité d'aborder ces questions, et de permettre une discussion ouverte à propos de ces thématiques. Une meilleure compréhension de ces ressentis favoriserait le dépistage précoce d'une vulnérabilité émotionnelle éventuelle concernant l'image corporelle, dans l'objectif de prévenir les risques sur la santé psychologique des mères et la transmission intergénérationnelle (4-19-20).

C'est pourquoi nous proposons d'évaluer le vécu de futures mères face à ses changements et les impacts, craintes ou inquiétudes qu'ils peuvent engendrer. En d'autres termes, nous souhaitons questionner la façon dont la vie psychique de la femme enceinte primigeste peut être modifiée suivant les particularités des changements corporels qu'elle a vécus en lien avec la grossesse.

2. Méthodologie :

2.1. Objectif de l'étude :

L'**objectif principal** était de recueillir le vécu des femmes enceintes concernant les changements psychocorporels et de les questionner sur la perception de l'image qu'elles ont de leurs corps.

Les objectifs secondaires étaient de décrire et d'identifier les différentes craintes éventuelles, leur niveau et les appréhensions des mères en devenir. Nous souhaitions également évaluer la satisfaction des femmes concernant l'écoute et l'information reçues sur les modifications psychocorporelles de la part des professionnels au cours de la grossesse.

2.2. Schéma d'étude :

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive et transversale sur cinq mois continus, de mars à août 2020.

2.3. La population étudiée :

2.3.1. Les critères d'inclusion :

Ont été incluses des femmes majeures enceintes primigestes quels que soient leur terme et leurs âges, avec une bonne maîtrise de la langue française.

2.3.2. Les critères de non-inclusion :

N'ont pas été incluses des femmes multipares ainsi que les femmes ne maîtrisant pas la langue française.

2.3.3. Les critères d'exclusions :

Ont été exclus les questionnaires complétés partiellement ainsi que ceux de femmes ayant déjà accouché au moment de compléter le questionnaire.

2.4. Mode de collecte des données et déroulement de l'étude :

Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme auto-administré grâce au logiciel Lime Survey (annexe I) diffusé très largement sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, forum de grossesse/futures mamans).

Le questionnaire était composé de trois parties prenant en compte les informations suivantes :

- 1) Les données concernant le regard des femmes sur leur corps avant la grossesse.
- 2) Les données concernant les changements que les femmes perçoivent pendant leur grossesse.
- 3) Des questions concernant leurs craintes potentielles pendant la grossesse et l'information reçue de la part des professionnels de santé.

Toutes les questions étaient fermées, à l'exception d'une question ouverte (non-excluante) concernant le lien qu'il peut exister entre le corps de leur mère et le regard qu'elles portent sur leur propre corps.

Tout d'abord, des caractéristiques sociodémographiques, gynécologiques et des antécédents de santé jugés pertinents à prendre en compte pour l'étude ont été recueillies : l'âge, la situation familiale, le professionnel suivant la grossesse (sage-femme, obstétricien, médecin traitant), la gestité/parité, le terme de la grossesse, la présence d'antécédents chirurgicaux (bariatriques), des antécédents de trouble d'anorexie mentale ou de boulimie.

2.5. Critères de jugement :

-Principaux :

Nous avons analysé le vécu des femmes concernant leurs modifications corporelles selon une échelle de 0 (=mauvais vécu) à 10 (=excellent vécu).

Nous avons analysé leur vécu en fonction des émotions ressenties dans le rapport à leur corps de femme enceinte, parmi les propositions suivantes : envie, attendrissement, répulsion, craintes, aucune, autres.

-Secondaires :

Nous avons analysé selon cinq variables : très négatif ; négatif ; correct ; positif ; très positif,

- D'une part la perception du corps avant le projet de grossesse ainsi que pendant la grossesse.
- D'autre part le ressenti de la femme concernant la perception de son corps par l'entourage et par le conjoint.

Nous avons analysé les craintes concernant les modifications corporelles selon une échelle de 0 à 10 avec un classement en trois groupes : échelle 0 = aucune crainte, échelle de 1 à 5 = peu de craintes, échelle de 6 à 10 = beaucoup de craintes.

Nous avons analysé les craintes après la grossesse selon quatre variables : très souvent, souvent, de temps en temps et jamais.

2.6. Analyse statistique :

Nous avons utilisé le logiciel Epi info version 7© pour l'analyse des données. Les caractéristiques de la population d'étude ont été décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été présentées par leurs moyennes, leurs écarts-types et leurs valeurs extrêmes.

2.7. Les aspects éthiques et réglementaires :

L'étude ne rentre pas en RIPH (= recherche impliquant la personne humaine) catégorie trois, aucun accord ni autorisation préalable n'est nécessaire. Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

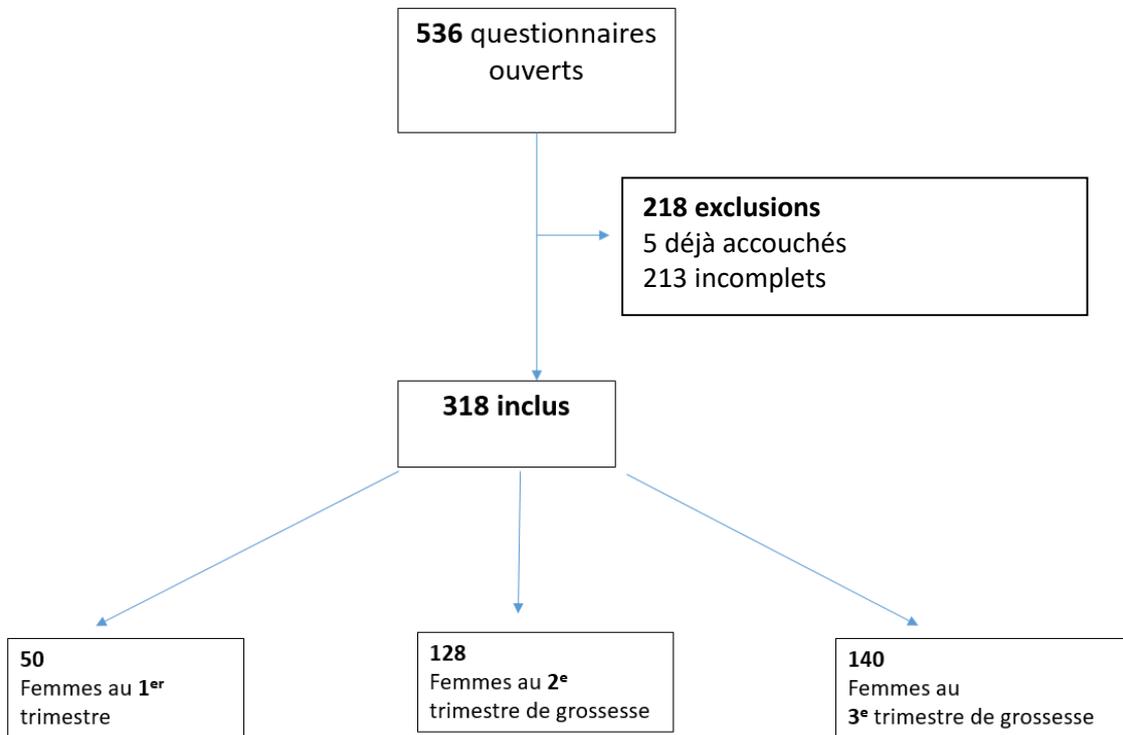
- L'identité du responsable du traitement des données,
- L'objectif de la collecte d'information,
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- Le caractère anonyme du questionnaire et des résultats.

La confidentialité des participantes était protégée par l'utilisation d'un numéro (numéro d'identification unique) en lieu et place des données identifiantes. Aucune donnée permettant d'identifier les sujets, autre que le numéro d'identification, ne figurait sur le questionnaire. Le retour du questionnaire complété par le sujet dans les délais impartis faisait office de consentement pour participer à l'étude.

3. Résultats :

3.1. Diagramme de Flux

Figure 1 : Flow chart



3.2. Description de la population :

Tableau I : Profil des participantes :

	Participant(e)s (n=318 primipares)	%
Age (moy ± ET – Min-Max)	26,98 [16-41]	
Trimestre de grossesse :		
<i>1^{er}</i> :	50	15,72
<i>2^e</i> :	128	40,25
<i>3^e</i> :	140	44,02
Situation familiale :		
<i>Célibataire</i>	23	7,23
<i>Mariée</i>	74	23,27
<i>Divorcée</i>	1	0,31
<i>Pacsée</i>	63	19,81
<i>En concubinage :</i>	157	49,37
Suivi pour la grossesse :		
<i>Sage-femme</i>	118	37,11
<i>Médecin gynéco-obstétricien</i>	188	59,12
<i>Médecin généraliste</i>	9	2,83
<i>Pas de suivi</i>	3	0,94
Opération chirurgicale bariatrique :		
<i>Oui</i>	11	3,46
<i>Non</i>	307	96,54
Anorexie ou boulimie :		
<i>Oui</i>	44	13,84
<i>Non</i>	274	86,16

L'échantillon regroupait 0,9% (n=3) de femmes mineures et 6,6% (n=21) de femmes de plus de 35 ans. 99% (n=315) des femmes ont été suivies pendant leur grossesse. 92,5% (n=294) des femmes étaient en couple.

3.3. Image du corps perçu par les femmes enceintes :

Tableau II : Images du corps perçu par la femme enceinte :

	Primipares (n= 318)	%
Image du corps avant la grossesse		
<i>Très négative</i>	22	6,92
<i>Négative</i>	76	23,90
<i>Correcte</i>	132	41,51
<i>Positive</i>	71	22,33
<i>Très positive</i>	17	5,35
Image du corps pendant la grossesse		
<i>Très négative</i>	8	2,52
<i>Négative</i>	25	7,86
<i>Correcte</i>	105	33,02
<i>Positive</i>	114	35,85
<i>Très positive</i>	66	20,75
Image perçue par l'entourage (selon la femme enceinte)		
<i>Très négative</i>	5	1,57
<i>Négative</i>	9	2,83
<i>Correcte</i>	71	22,33
<i>Positive</i>	153	48,11
<i>Très positive</i>	80	25,16
Image perçue par le conjoint (selon la femme enceinte)		
<i>Très négative</i>	9	2,83
<i>Négative</i>	12	3,77
<i>Correcte</i>	75	23,58
<i>Positive</i>	113	35,53
<i>Très positive</i>	109	34,28
Regard de sa mère sur son corps (selon la femme enceinte)		
<i>Très négative</i>	25	7,86
<i>Négative</i>	54	16,98
<i>Correcte</i>	117	36,79
<i>Positive</i>	68	21,38
<i>Très positive</i>	54	16,98

Presque 31% (n= 98) des femmes avaient une image négative ou très négative de leur corps avant leur grossesse et 27,7% (n=88) de la population avaient une image très positive ou positive de leur corps.

Pendant la grossesse, les femmes avec une image négative ou très négative représentent 10,4% (n=33) et plus de la moitié des femmes soit 56,6% (n=180) ont une image positive ou très positive de leur corps.

Pendant la grossesse, 4,4% (n= 14) des femmes ont renseigné qu'elles pensent que leur entourage a une image négative ou très négative de leur corps de femme enceinte et 73% (n=233) des femmes pensent que leur entourage a une image positive ou très positive de leur corps.

6,6% (n=21) des femmes pensent que leurs conjoints ont une image négative ou très négative de leur corps de femme enceinte. A contrario, 70% (n=222) des femmes enceintes pensent que leur conjoint en ont une image positive ou très positive.

Presque 25% (n=79) des femmes ont renseigné que leur mère a une image négative ou très négative de son propre corps.

3.4. Emotions ressenties par les femmes enceintes :

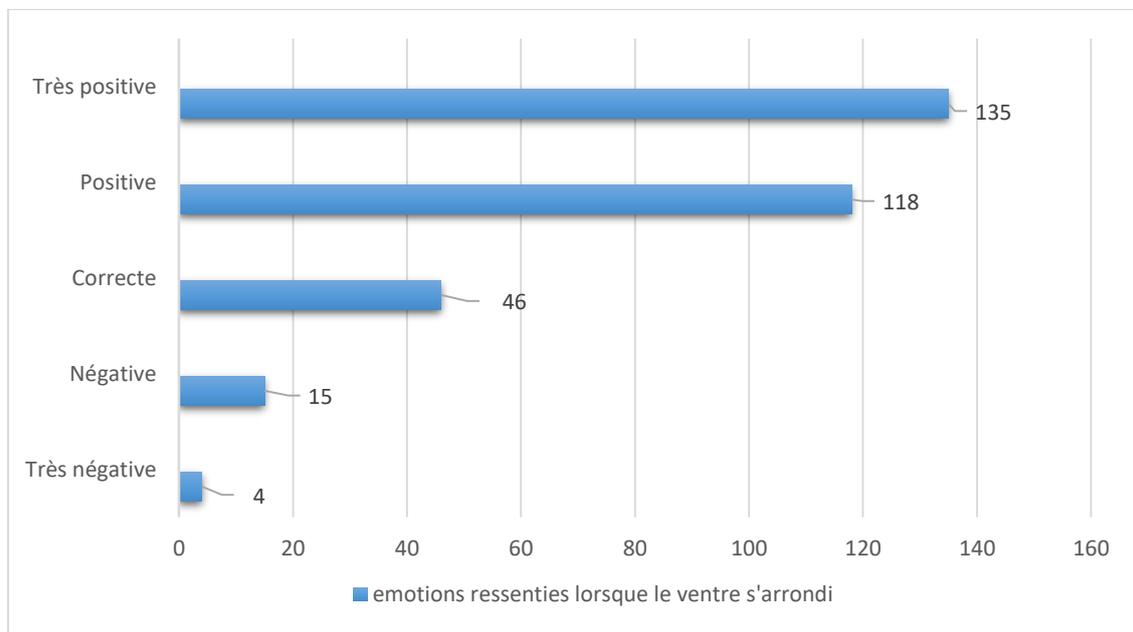


Figure 1 Emotions ressenties par la femme enceinte lorsque le ventre s'arrondit

6% (n= 19) des femmes ont ressenti des émotions négatives ou très négatives lorsque leur ventre s'arrondissait 79,5% (n=253) des femmes ont ressenti des émotions positives ou très positives lorsque leur ventre s'arrondissait et 14,5% (n=46) correctes.

Nous avons demandé aux femmes leur ressenti concernant leur bébé grandissant dans leur corps. Sachant qu'elles pouvaient cocher plusieurs réponses :

- 55% (n=175) des femmes trouvaient cela « agréable »,
- 46% (n=146) « étrange »,
- 54% (n=172) « excitant »,
- 12,3% (n=39) « effrayant ».
- Parmi les 5,6% (n=18) des femmes ayant coché « autres », nous pouvons retrouver les réponses suivantes : « irréaliste », « déstabilisant », « émouvant », « épanouissant », « fascinant », « impressionnant », « incroyable », « magique », « incompréhensible », « miraculeux », « réconfortant », « touchant », « magique », « beau », « merveilleux ».

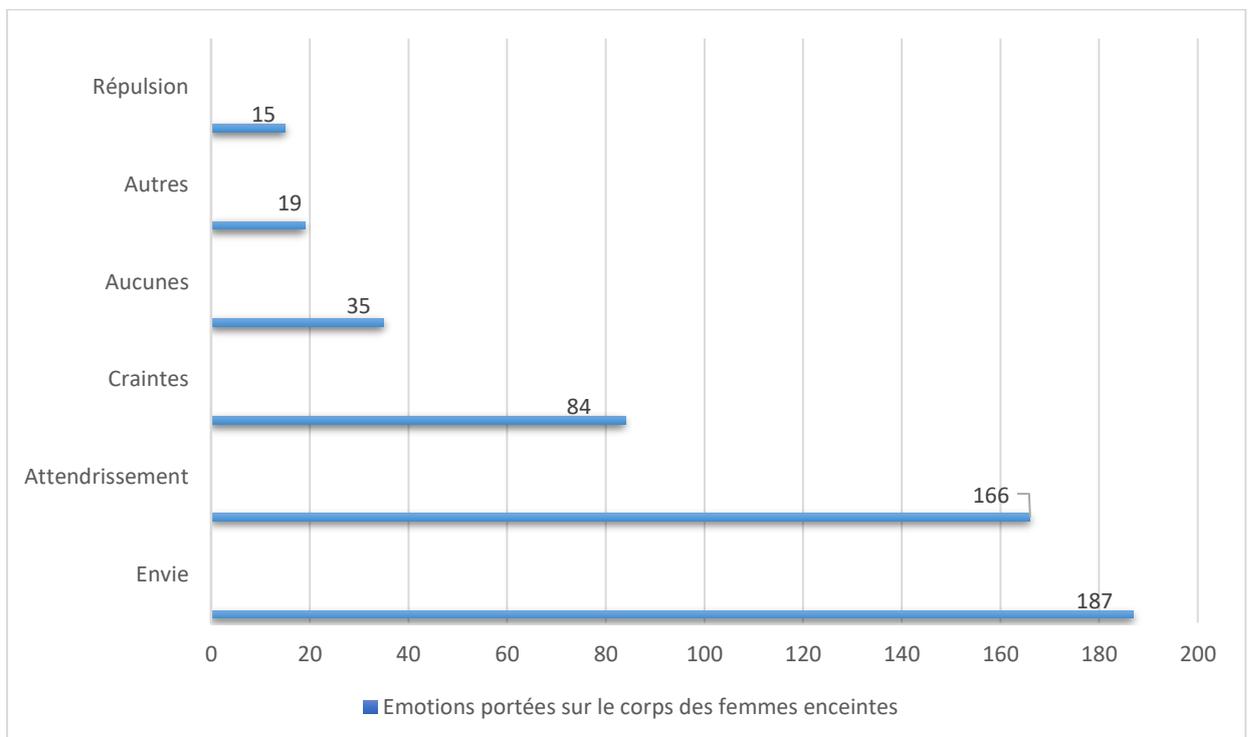


Figure 2 Emotions portées sur le corps des femmes enceintes

Nous avons demandé aux femmes les émotions qu'elles ressentaient jusqu'ici vis-à-vis du corps des autres femmes enceintes, en sachant qu'elles pouvaient cocher plusieurs réponses :

Parmi les propositions, la majorité des femmes ressentaient des émotions « d'envie » et « d'attendrissement » envers le corps des femmes enceintes avec respectivement 58,8% (n=187) et 52,2% (n=166).

26,4% (n= 84) des femmes ressentaient des craintes. 11% (n=35) des femmes ne ressentaient aucune émotion.

Parmi les autres propositions des femmes soit 6% (n=19), nous pouvions retrouver les réponses suivantes : « dégoût », « curiosité », « admiration », « frustration », « joie », « impatience », « peur », « tristesse », « fascination », « respect ».

3.4 Vécu des modifications corporelles des femmes enceintes :

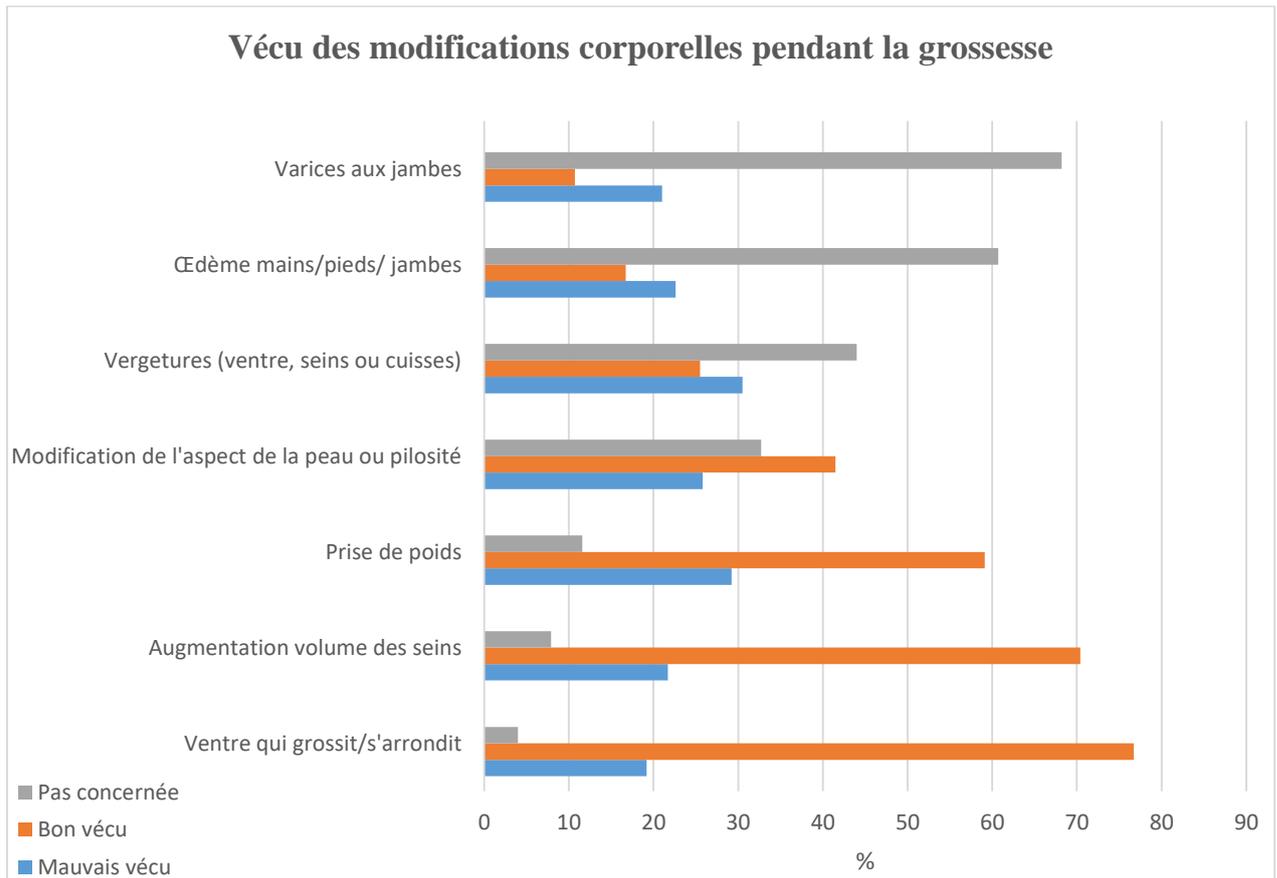


Figure 3 : Modifications corporelles pendant la grossesse

Nous avons analysé le vécu des modifications corporelles pendant la grossesse et parmi l'échantillon total (n=318) :

- Le ventre qui grossit concernait 95,9% (n=305) des femmes,
- L'augmentation du volume des seins concernait 92,14% (n=293) des femmes,
- La prise de poids concernait 88,4% (n=281) des femmes,
- La modification de l'aspect de la peau ou de la pilosité concernait 67,3% (n=214) des femmes,
- Les vergetures (ventre, seins ou cuisses) concernaient 56% (n=178) des femmes,
- Les œdèmes des mains/pieds/jambes concernaient 39,3% (n=125) des femmes,
- Les varices aux jambes concernaient 31,8% (n= 101) des femmes.

Nous avons classé le vécu des modifications en 2 groupes : mauvais vécu (échelle de 0-4) et bon vécu (échelle 5-10) :

Parmi les femmes concernées, nous avons remarqué que les principales modifications corporelles les moins bien vécues par les femmes étaient « les varices aux jambes » avec 66,3% (n=67) des femmes ayant un mauvais vécu, « Les vergetures (ventre, seins, cuisses) » concernaient 54,5% (n=97) des femmes ayant un mauvais vécu, « les œdèmes des mains/pieds/jambes » concernaient 57,6% (n=72) des femmes, « les modifications d'aspect de la peau ou pilosité » concernaient 38,3% (n=82) des femmes et « la prise de poids » concernaient 33,1% (n=93) des femmes.

En revanche, le ventre qui grossit/s'arrondit était la modification corporelle la mieux vécue par les femmes avec 80% des femmes concernées ayant un bon vécu.

Nous avons interrogé les femmes sur le moment d'apparition concernant leurs changements corporels et la moitié des femmes (n=159) de l'étude a ressenti les changements corporels entre le 2^e et 3^e mois de la grossesse, presque 30% (n=92) entre le 4^e et 5^e mois, 16% (n=51) des femmes avant le 1^{er} mois de grossesse. Seulement 5% (n=16) après le 6^e mois de grossesse.

3.5 Les craintes des femmes enceintes au cours de la grossesse :

Tableaux III : Craintes quant à la relation avec le conjoint au cours de la grossesse :

<i>Echantillon n=318</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
<i>Diminution de la libido</i>	164	51,6
<i>Moins plaire physiquement</i>	152	47,8
<i>Diminution du plaisir/Satisfaction sexuelle</i>	97	30,5
<i>Douleurs aux rapports</i>	83	26,1
<i>Pas de craintes</i>	57	17,9
<i>Autres</i>	16	5,0

La majorité des femmes de l'étude ressentaient des craintes quant à la relation avec leur conjoint, seules 23% (n=73) des femmes n'avaient pas de craintes ou d'autres craintes. A noter que les femmes pouvaient cocher plusieurs réponses quant aux craintes.

Voici quelques réponses principales parmi les 5% (n=16) des femmes qui ont coché « autres » :

- « Peur de frustrer le conjoint par manque de câlins »
- « Peur que le conjoint soit distant »
- « Adaptation du ventre qui grossit/ dépend du stade de la grossesse » : 3 réponses
- « Pas de conjoint » : 4 réponses dont 1 conjoint décédé au cours de la grossesse.
- « C'est plus monsieur qui a du mal/ peur de faire mal au bébé » : 3 réponses
- « Plus de relations intimes » : 2 réponses

Nous avons comparé les deux principales craintes des femmes et l'image qu'elles pensaient que leur conjoint avait de leur corps de femme enceinte.

Parmi les 91,2% (n=290) de femmes qui avaient des craintes quant à la diminution de la libido, la proportion de celles qui pensaient que leur conjoint avait une image négative ou très négative de leur corps représentait 3,4% (n=10). 35,2% (n=102) des femmes qui avaient des craintes pensaient que leur conjoint avait une image positive ou très positive de leur corps.

Parmi les 90,8% (n=289) de femmes qui avaient des craintes quant au fait de « moins plaire physiquement », la proportion de celles qui pensaient que leur conjoint avait une image négative ou très négative de leur corps représentait 5,1% (n=15).

26% (n=82) des femmes pensaient que leur conjoint avait une image positive ou très positive de leur corps parmi celles qui avaient des craintes.

Tableaux IV : Craintes concernant le corps après la grossesse :

<i>Echantillon n=318</i>	<i>Proportions</i>	<i>%</i>
<i>De temps en temps</i>	121	38
<i>Jamais</i>	27	8,5
<i>Souvent</i>	81	25,5
<i>Très souvent</i>	89	28

Plus de la moitié des femmes, soit 53,5% (n=170) avaient souvent ou très souvent des craintes concernant leur corps après la grossesse.

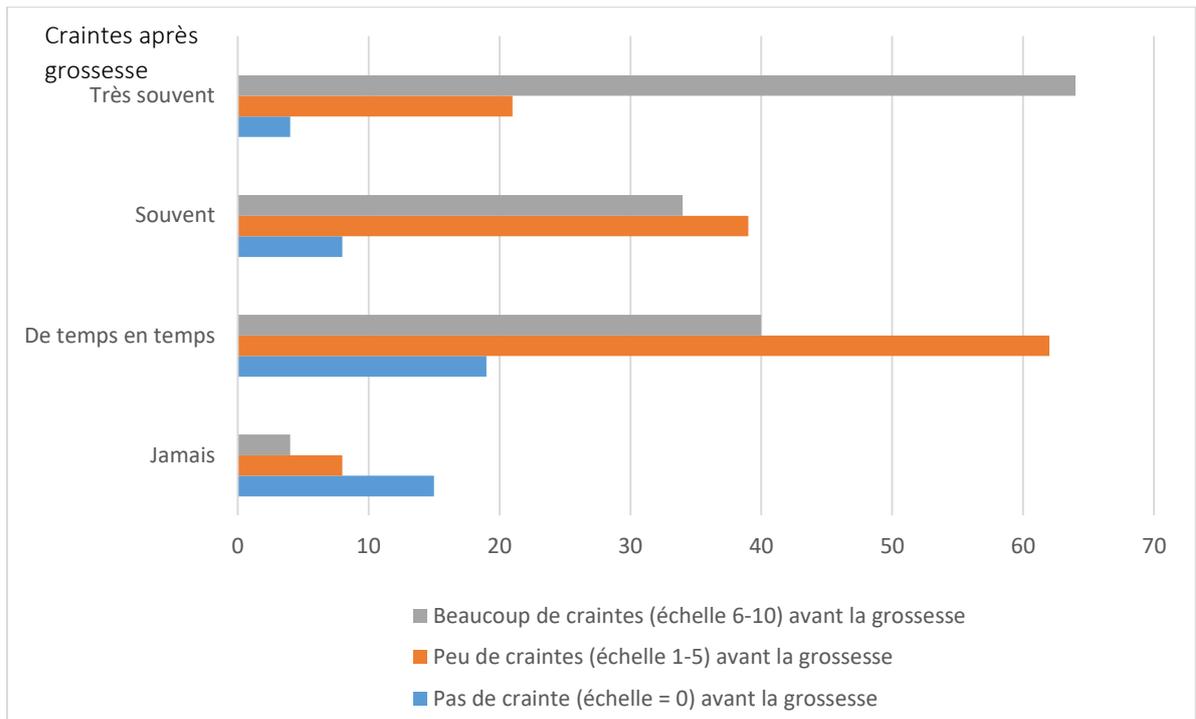


Figure 4 Comparaison des craintes avant et des craintes après la grossesse

Parmi les femmes qui avaient beaucoup de craintes avant la grossesse c'est-à-dire 44,65% (n=142), 69% (n=98) des femmes avaient souvent ou très souvent des craintes concernant le post-partum. Il y avait significativement plus de craintes après la grossesse quand les femmes ressentait déjà beaucoup de craintes avant la grossesse ($p < 0,05$).

3.6 Ecoute et accompagnement reçus de la part des professionnels de santé suivant la grossesse :

Tableaux IV : Ecoute et accompagnement des professionnels de santé autour des modifications corporelles :

<i>Echantillon n=318</i>	<i>Proportions</i>	<i>%</i>
<i>Pas du tout</i>	77	24,2
<i>Pas assez</i>	35	11
<i>Un petit peu</i>	83	26,1
<i>Suffisamment</i>	123	38,7

Parmi l'échantillon, 35,2% (n=112) des femmes ont déclaré ne pas avoir reçu du tout ou pas assez d'écoute/d'accompagnement de la part des professionnels de santé concernant les modifications psychocorporelles.

Parmi les 53,5% (n=170) qui avaient souvent ou très souvent des craintes concernant le post-partum, 47% (n=80) affirmaient avoir reçu une écoute/information insuffisante quant aux modifications corporelles de la part des professionnels de santé et ce de manière significative ($p<0,05$).

Tableaux VI : Comparaison des craintes ressenties par la patiente et l'écoute/information reçue de la part des professionnels de santé :

<i>N= 291</i>	Insuffisante n=107		Suffisante n= 184		P-values
	n	%	n	%	
<i>Diminution plaisir/satisfaction sexuelle</i>					0,012
<i>Pas de crainte</i>	62	57,94	132	71,74	
<i>Craintes</i>	45	42,06	52	28,26	
<i>N= 290</i>	Insuffisante n= 103		Suffisante n= 187		
	n	%	n	%	
<i>Diminution de la libido</i>					0,15
<i>Pas de crainte</i>	40	38,83	86	45,99	
<i>Craintes</i>	63	61,17	101	54,01	
<i>N= 289</i>	Insuffisante n= 103		Suffisante n=186		
	n	%	n	%	
<i>Moins plaire physiquement</i>					0,02
<i>Pas de crainte</i>	40	38,83	97	52,15	
<i>Craintes</i>	63	61,17	89	47,85	
<i>N= 284</i>	Insuffisante n= 102		Suffisante n= 182		
	n	%	n	%	
<i>Douleur aux rapports sexuels</i>					0,23
<i>Pas de crainte</i>	69	67,65	132	72,53	
<i>Craintes</i>	33	32,35	50	27,47	

Parmi les femmes ayant eu des craintes quant à la diminution du plaisir/satisfaction sexuelle, 36,77% (n=107) ont déclaré avoir reçu une écoute insuffisante quant à la modification de leur corps au cours de la grossesse. Parmi celles-ci, 42% ont ressenti des craintes quant à leur plaisir/satisfaction sexuelle avec leur partenaire au cours de la grossesse.

Parmi les 63,2% (n=184) de femmes qui ont affirmé avoir reçu une écoute suffisante de leur professionnel de santé, 28,3% des femmes ont ressenti des craintes quant à leur relation avec leur conjoint concernant la diminution du plaisir/satisfaction sexuelle au cours de leur grossesse.

Il y avait significativement plus de craintes quant à la diminution du plaisir/ satisfaction sexuelle quand l'écoute du professionnel n'a pas été jugée suffisante par les personnes questionnées.

Parmi l'échantillon concernant les femmes présentant des craintes quant à la diminution de la libido, 35,5% (n=103) ont affirmé avoir reçu une écoute insuffisante concernant les modifications corporelles au cours de la grossesse de la part des professionnels de santé.

Parmi les femmes qui ont répondu avoir des craintes quant au fait de moins plaire physiquement, 35,6% (n=103) d'entre elles ont également déclaré n'avoir pas reçu d'écoute suffisante. Et parmi celles-ci, 61,17% avaient des craintes quant au fait de moins plaire physiquement pendant leur grossesse et ce, de manière significative. Parmi les femmes ayant bénéficié d'une écoute jugée suffisante c'est-à-dire 58,5% (n=186), 47,8% avaient des craintes quant au fait de « moins plaire physiquement ».

Il y a significativement plus de craintes quant au fait de moins plaire physiquement quand l'écoute a été jugée insuffisante.

Nos résultats n'ont cependant pas été significatifs concernant l'information reçue et les douleurs aux rapports sexuels ainsi que la diminution de la libido.

3.7 Lien avec le regard que porte leur mère sur leur propre corps :

50,6% des femmes ont répondu à la question ouverte facultative concernant le lien qui existe entre le regard que porte leur mère sur son corps et le rapport qu'elles entretiennent avec le leur.

Voici quelques réponses :

- « Je veux être parfaite pour elle »
- « Lien existant mais moins fort qu'auparavant. Son regard compte pour moi, elle n'a pas honte de son corps mais aimerait le voir changer, j'aimerais ne pas lui ressembler après ma grossesse (ventre, vergetures...) »
- « Ma mère est assez fière de son corps, de sa forme physique, en parle beaucoup. Elle se montre aussi très jalouse des autres femmes, et les dénigre beaucoup (sûrement pour se mettre en avant elle-même), moi c'est l'inverse : je regarde le corps des autres femmes en me disant que le mien n'est jamais assez bien. J'ai à la fois conscience que c'est irrationnel, parce qu'en réalité, je suis plutôt mince, mais ce n'est pas ainsi que je « ressens » mon corps » »
- « J'ai l'impression de lutter pour ne pas avoir la même négativité sur mon corps que ma mère a sur le sien mais en prenant du poids c'est difficile et elle peut dire parfois : bienvenue dans mon monde comme si elle n'était plus seule dans cet état ».
- « Elle l'aime bien, moi je me sens bien aussi ».
- « Peur de lui ressembler »
- « Elle est super contente de voir que je ne prends que du ventre et légèrement du visage tout le contraire d'elle qui a pris de partout »
- « Je pense que c'est quelque chose qu'elle m'a transmis : accepter son corps... »
- « Je reproduis les craintes de ma mère sur mon propre corps ».
- « J'ai appris à m'aimer comme elle s'aime, sans le vouloir j'ai suivi ses traces »
- « J'essaye de ne pas me laisser aller comme elle et prendre soin de moi »
- « Son regard sur son corps et sur elle-même est négatif. Le mien l'était, j'étais craintive à l'idée de la grossesse. Au final, j'aime voir mon corps changer. Je suis plus heureuse d'être enceinte depuis qu'elle l'accepte elle aussi et montre des signes de joie pour la grossesse (il y a encore du travail) ».
- « On est toutes les deux dégoûtées de notre corps avant grossesse, mais plus maintenant ».
- « Similaire. Elle fait très attention à sa ligne et j'essaie d'en faire de même ».
- « Ma mère m'a appris à accepter mon corps tel qu'il est (même quand j'ai grossi en dehors de la grossesse, tout en valorisant un corps svelte pour le bien-être) ».

- « On a toutes les 2 un lien très fusionnel, On pense toutes les deux la même chose ».
- « Ma mère a toujours été bienveillante vis à vis de mon corps ».
- « Ma mère ne m'a jamais fait de remarques sur mon poids ou mon corps donc pour la grossesse c'est pareil, je n'ai donc pas de souci avec ça. »
- « Personnellement ce n'est pas le regard de ma mère sur son propre corps mais plutôt celui de mon père sur son propre corps ».
- « Par le passé beaucoup d'auto-critiques mais actuellement plus aucune, je me suis émancipée des émotions de ma mère pour vivre les miennes et je suis en paix avec mon corps de femme, de femme enceinte juste encore quelques craintes concernant mon corps une fois maman mais j'ai confiance en moi ».

4. Discussion :

4.1. Résumé des principaux résultats :

10,4% (n=33) des femmes avaient une image négative ou très négative pendant la grossesse. Presque 31% (n=98) avaient une image négative ou très négative avant la grossesse. Il semblerait y avoir une amélioration de l'image que ces femmes avaient de leur corps sur le temps de leur grossesse.

Les femmes qui avaient une image positive ou très positive de leurs corps représentaient 56,6% (n=180) pendant la grossesse contre 27,7% (n=88) avant la grossesse.

70% (n=222) des femmes pensaient que leur conjoint avait une image positive ou très positive de leur corps de femme enceinte. 6% (n=19) des femmes ont ressenti des émotions négatives ou très négatives lorsque leur ventre s'arrondissait. Les ressentis des femmes concernant leur bébé grandissant dans leur corps étaient mitigés, 12,3 (n=39) trouvaient cela plutôt effrayant, 46% (n=146) étrange, 55% (n=175) agréable et 54% (n= 172) excitant.

26,4% (n=84) des femmes ressentaient des craintes concernant le corps des femmes enceintes. Bien que la majorité des femmes aient ressenti de l'envie avec 58,8% (n=187). 4,7% (n=15) ressentaient tout de même de la répulsion et 11% (n=35) aucune émotion.

Comme nous l'avons déjà évoqué, concernant le vécu des modifications corporelles pendant la grossesse, les varices aux jambes, les œdèmes et les vergetures étaient les phénomènes les moins bien vécus par les femmes concernées. Cependant 60,7% (n=193) des femmes n'étaient pas concernées par les œdèmes, 44% (n=140) par les vergetures et 68,2% (n=217) par les varices.

La prise de poids, l'augmentation du volume des seins et le ventre qui grossit/s'arrondit étaient les modifications corporelles les mieux vécues par les femmes avec respectivement 59,1% (n=188), 70,4% (n=224) et 76,7% (n=244). 19,2% (n=61) des femmes avaient un mauvais vécu du ventre qui grossit/ s'arrondit au cours de la grossesse. La moitié des femmes ont ressenti ces changements corporels entre le 2^e et le 3^e mois de la grossesse et presque 30% entre le 4^e et 5^e mois.

La majorité des femmes de l'étude ressentaient des craintes quant à la relation avec leur conjoint au cours de la grossesse. 51,6% (n=164) des femmes ressentaient des craintes quant à la diminution de la libido, 47,8% (n=152) quant au fait de moins plaire physiquement et 30,5% (n=97) concernant la diminution/satisfaction sexuelle. Seulement 17,9% (n=57) des femmes

n'avaient aucune crainte et 26% (n=83) avaient des craintes quant aux douleurs pendant les rapports sexuels.

Plus de la moitié des femmes, soit 53,5% (n=170) avaient souvent ou très souvent des craintes concernant leur corps après la grossesse. Seulement 8,5% (n=27) des femmes n'avaient jamais de craintes.

On note significativement plus de craintes après la grossesse quand les femmes ressentait déjà beaucoup de craintes avant la grossesse ($p < 0,05$), car parmi les femmes qui avaient beaucoup de craintes avant la grossesse, on comptait 69% (n=98) qui avaient souvent ou très souvent des craintes concernant le post-partum. Parmi l'échantillon, plus d'un tiers soit 35,2% (n=112) des femmes ont déclaré ne pas avoir reçu ou pas suffisamment d'écoute/d'accompagnement de la part des professionnels de santé concernant les modifications psychocorporelles.

Il y avait significativement plus de craintes quant à la diminution du plaisir/satisfaction sexuelle et quant au fait de moins plaire physiquement quand l'écoute du professionnel a été jugée insuffisante par les personnes concernées. Les résultats n'ont cependant pas été significatifs concernant l'information reçue et les douleurs aux rapports sexuels ainsi que la diminution de la libido.

La moitié des femmes soit 50,6% (n=161) ont répondu à la question ouverte du questionnaire concernant le lien qui pouvait potentiellement exister entre le regard que porte leur mère sur son corps et le rapport qu'elles entretenaient avec le leur.

4.2. Forces et faiblesses de l'étude :

4.2.1 Le recueil des données :

Le questionnaire a été publié sur les réseaux sociaux et internet, ce qui pouvait engendrer un biais de sélection avec une surreprésentation des femmes utilisatrices d'internet et des réseaux sociaux. Nous avons probablement une surreprésentation des femmes davantage préoccupées par leur grossesse cherchant un « soutien » ou « des réponses » sur les différents sites concernant le déroulement des grossesses. Nous pouvons imaginer qu'elles représentaient donc une population plus « sensible » aux sujets abordés dans ce questionnaire.

Cette étude a permis aux femmes de s'exprimer sans intervenant (pas de face à face), quittant ainsi le champ de la relation avec le soignant. Il n'y a donc pas eu d'enjeux relationnels

soignant/soigné tels qu'on les pense habituellement (effet blouse blanche) pouvant interférer avec les réponses.

Ce point a pu constituer un facteur positif au remplissage des questionnaires bien que les femmes aient dû prendre un temps personnel pour le remplir. Le choix de l'anonymat des questionnaires a permis d'avoir un taux de participation plus important.

Des entretiens individuels auraient pu permettre d'obtenir des réponses plus précises et plus poussées mais l'anonymat n'aurait alors pas été préservé et la taille de l'échantillon aurait été plus faible.

La présence du choix « correcte » proposé notamment dans les questions sur l'image que les femmes avaient de leur corps pouvait porter à confusion. Nous avons réalisé au moment du traitement des données que les réponses de ce type de résultat n'étaient pas faciles à exploiter. Certaines femmes pouvaient en effet présenter plutôt une image positive et d'autres une image négative de leur corps, tout en ayant coché « correcte ». Ce résultat nous semble donc manquer de précision, ce problème concernant une grande partie des réponses à certaines questions.

Nous n'avons pas pris en compte dans notre questionnaire les femmes potentiellement en couple avec d'autres femmes. Nous aurions pu préciser dans nos questions « le conjoint/ la conjointe ».

Concernant la satisfaction quant à la prise en charge proposée par les professionnels :

Nous pouvons revenir sur le lien de cause à effet qui peut exister à travers les propos des femmes de notre étude. En effet, le profil des femmes pouvait être surreprésenté par des femmes qui ont tendance à être moins satisfaites, plus exigeantes envers les professionnels. Il est donc parfois difficile de comparer le profil des participantes à la population générale.

4.2.2 L'échantillon :

Seules les patientes volontaires avaient rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée sur les objectifs de l'étude.

Le choix d'inclure toute femme primigeste quel que soit le terme de la grossesse nous a permis de recueillir 318 questionnaires utilisables sur une période de cinq mois.

Cependant les femmes du 2^e et du 3^e trimestres étaient davantage représentées par rapport aux femmes du 1^{er} trimestre. Nous pouvons supposer que ces femmes étaient plus disponibles du fait du congé maternité et donc surreprésentées.

Seulement 7,5% (n=24) n'étaient pas en couple et à peine 1% (n=3) des femmes n'ont pas été suivies pendant la grossesse. On s'est donc adressé à une majorité de femmes primigestes qui étaient en couple, majeures et globalement suivies pendant leur grossesse.

L'âge moyen de l'échantillon était de 27 ans. L'âge moyen en France en 2020 des femmes ayant un premier bébé est de 30,7 ans. Les femmes de plus de 30 ans représentaient presque 30% (n=93) de l'échantillon. Notre étude concernait une population légèrement plus jeune bien que la femme la plus âgée de notre étude ait eu 41 ans.

4.3. Vécu des modifications psychocorporelles des femmes :

Pour permettre un grand nombre de réponses et respecter le temps des participantes à l'étude, nous avons limité nos questions. Nous avons cependant constaté que certaines questions auraient apporté un autre éclaircissement. Nous aurions pu poser davantage de questions concernant le vécu des femmes d'un point de vue psychologique, avec des questions beaucoup plus concrètes notamment se renseigner sur leur état émotionnel afin de savoir si elles se sentaient « déprimées » ou « heureuses » depuis leur grossesse.

Concernant la question sur les modifications corporelles et le ressenti des mouvements du bébé, nous aurions pu préciser en quoi cela a changé au cours de la grossesse pour avoir une question avec des réponses plus précises, limitant l'utilisation de ce résultat.

Nous aurions pu questionner les femmes concernant leur accompagnement au cours de la grossesse, afin de savoir quelle prise en charge aurait été adéquate d'après elles, de la part de leur professionnel de santé. Tout cela dans le but de proposer potentiellement un questionnaire aux professionnels de santé, pour cibler les femmes intéressées ou poser tout simplement la question, soit au cours du suivi de grossesse en respectant les étapes de la femme, ou lors de l'entretien prénatal précoce par exemple.

Nous aurions pu également questionner les femmes afin de savoir si leur grossesse était ou pas attendue. Nous pouvons supposer que le désir ou non d'une grossesse aurait un impact sur l'acceptation et le vécu des modifications psychocorporelles.

Dans cette étude, nous nous sommes intéressées au ressenti de la femme, mais avoir le point de vue du conjoint/conjointe pourrait également être enrichissant. Une étude à part entière serait pertinente, dans ce sens.

Nous pouvons mettre en lien nos résultats avec une étude prospective et qualitative, réalisée au travers d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 femmes enceintes en fin de grossesse,

entre 18 et 45 ans. Il s'agissait d'une thèse réalisée en 2013 (30). Cette étude abordait notamment les modifications psychocorporelles : la prise de poids, localisée au niveau abdominal ainsi que l'augmentation du volume de la poitrine étaient bien acceptées par les femmes. La prise de poids représentait ainsi le statut de « femme enceinte » (30).

Ces résultats pouvaient rejoindre notre étude car la prise de poids était un des facteurs les mieux vécus par les femmes concernant 59% (n=187) et l'augmentation du volume des seins était bien vécue par 70,4% (n=224) des femmes.

L'augmentation du volume utérin était plutôt appréciée «permettant que la femme montre qu'elle est enceinte», elle traduisait probablement la capacité du corps de la femme, particulièrement quand la grossesse a été difficilement obtenue. Les craintes et affects négatifs suscités par le ventre de femme enceinte étaient la présence de vergetures et la peur de ne pas retrouver leur ventre et corps d'avant la grossesse (30). Les femmes de notre étude avaient majoritairement un mauvais vécu des vergetures également avec une proportion de 30% (n=95).

Le fait de sentir leur bébé grandissant dans leur corps étaient bien vécu par les femmes de notre étude, 79,5% (n=252) avaient des émotions positives, 55% (n=174) trouvaient cela «agréable» et 54% (n=171) «excitant».

Selon Desmecht et Achim, dans une étude conduite sur l'image corporelle durant la grossesse en lien avec les conduites alimentaires, le ressenti le plus positif quant aux modifications corporelles concernait le ventre, cela se confirme à 81% dans notre étude. Les femmes estimaient le ventre comme étant «*la représentation de l'habitat de leur futur enfant à naître*» (4)². Nous pourrions supposer que les femmes appréciaient davantage le ventre parce qu'il logeait le bébé, ce n'était donc peut-être pas réellement une partie d'elles-mêmes qu'elles appréciaient mais plutôt une extrapolation de leur bébé.

La théorie de «maternalité» par Jean Paul Racamier expliquait que « *les femmes ont tendance à aimer plus fortement leur corps pendant la grossesse car il porte l'enfant à naître*» (22). Nous pourrions supposer que le ventre est la partie du corps la plus citée, car il présente la modification corporelle la plus manifeste de la grossesse et par conséquent la mieux acceptée. Cela pourrait donc être vécu comme la concrétisation du bébé qui prend progressivement vie et forme, une première visualisation symbolique de l'enfant à travers une modification corporelle.

Nous pouvons faire le lien avec la citation de Martine Spiess, psychologue psychanalyste, qui explique que «*la subjectivité des femmes est mobilisée d'une manière spécifique, par la mise*

² *Acceptation des changements corporels (Clark et al., 2009; Fairburn & Welch, 1990; Richerson, 1990).*²

en jeu de leur corps dans la transmission de la vie et que c'est à partir de cette expérience corporelle à la fois intense et troublante que chacune élabore la maternité symbolique».

Nous pourrions penser, que c'est à travers leur corps changeant au cours de la grossesse, que les femmes concrétisent leur « devenir-mère », qu'elles acceptent progressivement le ventre par exemple qui se forme et s'arrondit aissant place à un être grandissant. Martine Spiess expliquait que : *«chaque femme construit son devenir-mère en s'appuyant à la fois sur son éprouvé corporel et sur les éléments de sa vie affective qui lui donnent sens».* Cet auteur soulignait également l'importance *«de permettre aux femmes enceintes d'appréhender ce qui échappe à leur maîtrise et vient parfois s'inscrire en symptôme dans le corps»* (10).

Nous pourrions penser que c'est à travers l'expression des éprouvés corporels que pourrait commencer la prise de conscience du bien-être de la femme enceinte.

Il semblerait intéressant d'interroger les femmes sur leurs ressentis personnels vis-à-vis de leur corps qui se transforme, afin de traiter dès le début certaines craintes ou peur éventuelles, les empêchant d'induire des difficultés émotionnelles plus sévères par la suite (dépression pré/post natale, par exemple).

Nous avons remarqué que les modifications du corps finalement les mieux vécues par les femmes, concernaient celles démontrant leur grossesse et la réalité du bien-être fœtal (le corps qui grossit qui fait de la place au bébé bien portant).

4.4. Ambivalence des ressentis psychocorporels :

Dans l'étude introduite plus haut, des craintes étaient ressenties par les femmes car certaines redoutaient les suites de l'accouchement quant au fait de retrouver leur corps d'avant la grossesse (peur que le « ventre reste»). Elles exprimaient également des craintes quant à l'altération de l'image qu'elles avaient d'elles-mêmes, liées à la fatigue, au fait de ne pas se sentir «attirantes» notamment pour le conjoint. Une ambiguïté apparaissait chez quelques femmes entre la sérénité et l'anxiété liées aux modifications de leur mode de vie «s'habituer», «s'adapter» à un rythme différent mettait en doute ces femmes principalement primipares (30).

Nous pouvons retrouver cette ambivalence dans notre étude, quant aux sentiments des femmes, notamment avec certaines pouvant ressentir à la fois des émotions de «joie», de «dégoût» d'«envie», de «frustration», de « tristesse », de « fascination » à propos du corps des femmes enceintes. Nous pouvons supposer que les femmes ressentaient des sentiments/émotions d'ambivalence, pouvant s'expliquer par une «perte de contrôle» de soi avec une nécessité de se

redéfinir dans un nouveau «rôle de mère » en plus de celui de «femme» toute au long de la grossesse.

Dans notre étude, 6% (n=19) ont ressenti des émotions négatives ou très négatives lorsque leur ventre s'arrondissait et 79,5% (n=253), des émotions positives ou très positives. Bien que les hormones pendant la grossesse soient fluctuantes et inconstantes (1), nous supposons qu'une femme «prête» à la transformation de ces différentes modifications psychocorporelles qu'impose la grossesse, les acceptera plus facilement. Globalement dans notre étude, les femmes avaient une image de leur corps positive ou très positive durant la grossesse car cela concernait 56,6% (n=180) d'entre elles et seulement 10,38 (n=33) ont répondu percevoir une image négative ou très négative. Cependant, cela ne les empêchait pas pour autant d'avoir des craintes.

Toujours dans l'analyse proposée dans sa thèse par Aude-Marie Duchêne-Paton, certaines femmes expliquaient avoir vécu la grossesse comme un «nuage», comme une «parenthèse psychique de bonheur». Elles percevaient la venue et la conception de cet enfant comme quelque chose de « magique », « d'extraordinaire » (30). En comparaison, quelques femmes de notre étude, 5,6% (n=18) ont proposé leurs propres « mots » pour exprimer leur ressentis quant à la sensation de leur bébé grandissant dans leur corps. Nous pouvions retrouver les réponses suivantes : «irréaliste», «déstabilisant», «émouvant», «merveilleux», «réconfortant», «miraculeux», «incroyable», «incompréhensible», «fascinant», «impressionnant».

Toutes ces ambivalences de sensations qui surgissent pendant la grossesse pouvaient expliquer que 12,3% (n=39) des femmes de notre étude ont trouvé cela plutôt « effrayant » et 46% (n=146) « excitant ». La grossesse impose un processus d'intégration psychique de l'être conçu. Il s'agit en effet de quelque chose de complexe à appréhender pour le psychisme de la femme que d'être continuellement en relation avec un autre que soi, à l'intérieur de soi-même (22).

Sylvain Missonnier parlait de *nidification psychique*, ce qui signifiait que «*l'enfant en gestation déclenche, dès le début de la grossesse, une réaction psychologique d'indifférenciation soi-autrui qui permet sa greffe psychique*» (27). C'est par les modifications du corps et les réactions psychologiques que la femme enceinte va intégrer et accepter progressivement la présence d'un nouvel être qui peut parfois entraîner des bouleversements.

Les femmes, par ces sensations et le travail qui s'ensuit sur le plan psychique, entrent progressivement dans leur rôle de mère, processus nommé «*préoccupation maternelle primaire*» par Winnicott, pédiatre et psychanalyste.

Il s'agit d'une sensibilité particulière de la mère qui se développe peu à peu au cours de la grossesse, en particulier à la fin de celle-ci et qui perdure après la naissance (3). On pourrait supposer que ce sentiment de peur et ces sensations d'incompréhension sont majorés par la primigestité, du fait de l'inexpérience de ces femmes. Cependant, cette «préoccupation maternelle primaire» est nécessaire et essentielle afin de poursuivre sa grossesse au mieux et participe à la construction de la mère en devenir.

Une étude qualitative, analytique, unicentrique réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de 10 femmes ayant présenté une dépression dans le post-partum, confirmait cette hypothèse et suggérait que la peur pendant la grossesse chez les nullipares pourrait prédire une dépression dans le post-partum. Il était souligné l'importance de nourrir l'estime de soi pendant la grossesse afin d'accroître la confiance dans son corps et de se protéger contre les stratégies d'adaptation négatives par la transition vers la maternité (24).

Selon les résultats de l'étude de Duncombe et ses collègues (2008) menée auprès de 158 femmes, âgées en moyenne de 32 ans et rencontrées à trois moments lors de la grossesse, l'image corporelle des femmes resterait relativement stable tout au long de la grossesse (32). Dans notre étude, nous avons questionné les femmes à un instant T de leur grossesse, nous avons conscience qu'elles auraient pu exprimer des réponses discordantes à un autre moment.

Une étude qualitative s'est intéressée à l'influence de Facebook sur l'image corporelle des femmes durant la grossesse. Les propos de dix femmes ont été recueillis à partir d'entretiens individuels semi-directifs. Ces femmes qui étaient satisfaites de leur corps avant la grossesse ont continué à l'être tout au long de celle-ci et celles qui ne l'étaient pas avaient tendance à maintenir cette préoccupation tout au long de la grossesse. Il a été souligné également que les femmes accorderaient plus d'importance à leur poids et aux formes de leur corps avant la grossesse que durant celle-ci (29). Dans notre étude, cette théorie ne s'appliquait pas à toutes les femmes, car certaines femmes avaient une image négative ou très négative de leur corps avant la grossesse et ensuite positive ou très positive pendant la grossesse. Notre étude a souligné qu'un pourcentage plus important de femmes percevait une image positive ou très positive de leurs corps pendant la grossesse, avec 56,6% contre 27,7% avant la grossesse. La grossesse semblerait donc améliorer l'image que les femmes ont de leur corps pour la plupart d'entre elles.

En France, le psychiatre Paul-Claude Racamier utilisait, en 1979, le terme de maternalité pour décrire les processus psychiques en œuvre au cours de la grossesse : *«En se nichant dans le corps maternel, l'être humain conçu impose donc à la femme enceinte une situation hors du*

commun, proche de la folie : être soi et autrui, en même temps» (22). Il ne s'agit pas de freiner les ressentis des femmes, mais de les accompagner, de les aider à les comprendre et à les accepter au fur et à mesure de la grossesse. Nous supposons donc que les ressentis des femmes sont des étapes de construction psychologique et physiologique tant que ceux-ci n'entraînent pas de troubles ou de craintes obsessionnelles.

4.5. Craintes quant à la relation avec le conjoint durant la grossesse :

Dans la thèse citée plus haut, certaines femmes expliquaient que leur sexualité était particulièrement impactée par la perception des mouvements de leur bébé. Quelques femmes décrivaient que ce tiers, qui les gênait physiquement et psychologiquement lors des rapports physiques, avait tendance à prendre une place prépondérante, voir omniprésente et particulièrement le dernier mois. Une femme disait avoir : « l'impression d'avoir une relation à trois » (30). Nous pouvons supposer que les femmes ne savaient plus de quel corps elles parlaient à ce moment-là et qu'il existait une sorte de partage de l'intimité des corps entre la mère, le père et l'enfant à venir. Dans notre étude, certaines femmes ont pu exprimer que leur conjoint avait « peur de faire mal au bébé ». Ces réponses ont été certainement sous-estimées car les femmes devaient cocher la case « autres » et écrire par elles-mêmes leur réponse sinon d'autres choix étaient déjà proposés.

Dans une étude réalisée chez 336 femmes en Turquie, afin de déterminer les changements que subissent les femmes dans leur sexualité pendant la grossesse, 35,7% des femmes avaient reçu des informations relatives à leur vie sexuelle, que ce soit des médecins, des médias ou des sages-femmes. Cette étude a relevé que les problèmes les plus commentés étaient la douleur avec 38,8%, la sensation de brûlure avec 11,7% et l'anxiété de blesser le bébé avec 9,2%. Il y a tout de même 85% des femmes qui déclaraient ne pas avoir partagé les problèmes avec leur conjoint (23). Dans cette même étude, il a été signalé que fournir des informations sur la relation était important pour atténuer les problèmes qui pouvaient être rencontrés pendant cette période ainsi que dans la période du post-partum (23).

Nous n'avons pas demandé dans notre étude si les femmes qui avaient des craintes quant à la relation avec leur conjoint en avaient discuté avec lui. Mais les craintes quant à la relation avec leurs conjoints sembleraient un sujet fondamental à aborder au regard des résultats de notre étude, car cela concernait plus de la moitié des femmes interrogées.

Seulement 18% (n=57) ne ressentait aucune crainte. Ces craintes concernaient autant les femmes avec une image très positive ou positive de leur corps que les femmes avec une

image très négative ou négative, ainsi que les femmes qui percevaient une image très positive ou positive de leur corps par leur conjoint.

Une autre étude abordait le sujet de la vie sexuelle et le post-partum et celle-ci avait pour but d'évaluer les informations données au couple lors de la grossesse, après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels. Il en est ressorti que le sujet semblait tabou pour une part importante des femmes interrogées. L'étude a montré que parmi les 51% de femmes ayant reçu une information concernant la sexualité pendant la grossesse lors de séances de préparation à la parentalité, 65% des patientes ont pu poser toutes leurs questions et 35% d'entre elles n'ont pas obtenu les renseignements qu'elles souhaitaient. De plus, 41% des femmes n'ayant pas eu d'information concernant la sexualité pendant la grossesse, auraient souhaité que le sujet soit traité afin d'obtenir les réponses aux questions qu'elles avaient peur de poser. En ce qui concerne l'information concernant la reprise de la sexualité après l'accouchement, 16% des femmes n'ont pas été renseignées au moment des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) et n'ont pas eu le courage d'interroger la sage-femme (28). Nous pouvons faire le rapprochement avec notre étude, qui montre un lien entre les craintes quant à la relation avec le conjoint vis-à-vis de l'écoute et de l'accompagnement reçus de la part des professionnels. Il y avait significativement plus de craintes quant à la diminution de la satisfaction et du plaisir sexuels (soit 42%) et quant au fait de moins plaire physiquement (soit 61,2%), notamment quand l'écoute du professionnel n'a pas été jugée suffisante par les femmes questionnées.

Cette étude, toujours sur la vie sexuelle et le post-partum, distinguait également les moments propices pour les femmes pour aborder le sujet de la sexualité. En ce qui concernait la sexualité de la grossesse, 41% des femmes se sentaient prêtes à aborder ce sujet lors des séances de PNP, 31% lors de l'entretien du 4ème mois et 28% lors des entretiens prénataux. Les séances de PNP semblaient être le moment idéal pour rompre le tabou de la sexualité pendant la grossesse et du post-partum (28). Nous pourrions également rajouter à ces sujets le vécu des modifications psychocorporelles de la femme. **Nous pouvons supposer qu'un mauvais vécu de ces modifications pourrait entraîner des conséquences néfastes sur la relation avec le conjoint et pendant le post-partum (bien-être mental de la femme et du couple). Il aurait été intéressant, au vu de nos résultats (soit 35,2% (n= 112) des femmes n'avaient pas reçu d'information ou pas assez), de questionner les femmes concernant leurs attentes quant à l'accompagnement et aux informations qu'elles auraient souhaité recevoir.**

Dans la thèse que nous avons évoquée plus haut concernant les attentes des femmes enceintes envers leurs soignants : certaines femmes avaient une baisse de la fréquence des rapports, ne

ressentaient pas de douleur, mais des sensations différentes qui les déstabilisaient. Il existait une dissociation entre désir, fréquence et plaisir, parfois diminués, particulièrement au troisième trimestre (30). Pour comparer avec les réponses des femmes de notre étude, 26,1% (n=83) avaient des craintes quant aux douleurs au cours des rapports sexuels. Nous pouvons supposer que ces craintes seraient apaisées avec une meilleure communication dans le couple et avec les professionnels de santé.

Toujours dans cette étude, beaucoup de femmes ont parlé des réticences ou des appréhensions du partenaire à avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse (30). Les niveaux de réticence allaient de l'abstinence totale, «il n'ose plus me toucher», à un questionnement sur les effets potentiels sur le bébé. Elles présentaient le souhait que le partenaire, le conjoint, reçoive une meilleure information sur la grossesse et la sexualité (30).

Il serait donc intéressant une fois encore dans ce rapport à la sexualité, d'interroger le point de vue du conjoint concernant son vécu/ses craintes pendant la grossesse et que le couple ensemble reçoive une information adaptée.

Dans cette autre étude, une autre crainte évoquée par les femmes était que leur physique, transformé par la grossesse, les rendaient moins désirables aux yeux de leur conjoint, incluant parfois un risque d'infidélité (30). Les craintes quant au fait de «moins plaire physiquement» concernaient 47,8% (n=152) des femmes de notre étude. Nous aurions pu leur demander si elles partageaient cette perception ou si elles avaient simplement peur de moins plaire physiquement à leur conjoint. Rappelons que l'image, positive ou très positive du corps, perçue par leur conjoint, selon les femmes enceintes, concerne presque 70% (n=222) des femmes et pour seulement 6,6% (n=21) d'entre elles, une image négative ou très négative.

Certaines femmes évoquaient la part psychique de ces modifications, c'est-à-dire que certaines femmes expliquaient s'être rapidement mises dans un rôle de «maman en devenir» diminuant le statut de conjointe et l'amante. D'autres se disaient gênées par la présence du bébé, en tant que tierce personne, lors de la relation intime avec leur conjoint. D'autres soulignaient l'anxiété de leur conjoint, avec une peur de «faire mal au bébé» et certaines décrivaient une appréhension, dès qu'une pression s'exerçait sur le ventre (30). **Nous pouvons supposer finalement que ces représentations anatomiques erronées altèrent la sexualité, par un manque d'informations reçues par le couple concernant la sexualité et l'évolution de la grossesse, notamment les modifications psychocorporelles.**

4.6. Manque d'information, d'écoute pendant la grossesse.

Dans cette même thèse, beaucoup de femmes avaient abordé succinctement le domaine de la sexualité avec leur sage-femme, généralement pendant des cours de préparation à la naissance et souvent à l'initiative des participantes. Bien que jugée satisfaisante par les femmes car cette information permettait d'aborder le sujet, elle a été jugée pour beaucoup insuffisante (30). Beaucoup de femmes ont cherché des informations en multipliant les sources d'informations comme la famille, les amis, les livres de maternité, magazines, sites internet et forums de femmes enceintes, émissions de télévision destinées à la maternité (30).

L'absence d'information était soulignée, elle justifiait la nécessité d'informations, non seulement pour la santé sexuelle du couple pendant la grossesse, mais aussi pour préparer «l'après-accouchement». Certaines femmes auraient préféré que leur sage-femme aborde la sexualité. Plusieurs femmes ont évoqué la nécessité d'un support d'information écrit, n'empêchant pas le dialogue avec le praticien (30).

Nous supposons également, d'après les réponses de notre étude, que le sujet est trop peu abordé par les professionnels de santé au cours du suivi de la grossesse. Si 38,7% (n=123) des femmes de notre étude estiment avoir reçu suffisamment d'écoute et d'accompagnement de la part des professionnels autour des modifications corporelles, 24,2% (n=77) n'en ont reçu aucune et 11% (n=35) pas suffisamment.

Dans une enquête Canadienne « Ce que disent les mères » sur l'expérience de la maternité menée auprès de 6421 femmes dans l'ensemble du Canada au cours de la période allant du 5^e au 14^e mois après la naissance, il était mis en exergue une certaine différence avec nos résultats : la plupart des femmes avaient indiqué avoir reçu suffisamment d'informations sur les changements physiques soit 92,8 % et émotifs soit 89,4 % survenant au cours de la grossesse. Les femmes ont indiqué que les sources d'information les plus utiles sur la grossesse avaient été leur professionnel de la santé (32,2 %), les livres (22,3 %) et une grossesse précédente (17,1 %) (34). Dans notre étude, nous avons fait le choix de n'introduire que des femmes primigestes, car nous avons supposé qu'une expérience précédente pouvait modifier les ressentis des femmes et biaiser certaines modifications (en les dupliquant ou diminuant). Dans cette étude, comparativement aux autres femmes, les femmes les plus jeunes (15-19 ans) étaient proportionnellement moins nombreuses à indiquer qu'elles avaient eu suffisamment d'informations sur chaque sujet se rapportant à la grossesse (34). Cette étude faisait remarquer qu'il existait une divergence entre ce que pensaient les femmes à propos de ce qu'il leur fallait savoir concernant leur grossesse et ce que les professionnels de la santé pensaient qu'elles devraient savoir (34).

Nous pouvons supposer qu'il serait judicieux de poser la question individuellement aux femmes, quant à la nature des informations qu'elles souhaitent recevoir, tout en les guidant dans ce qu'elles ont la possibilité d'aborder.

Une étude supplémentaire, citée par la Haute Autorité de Santé, montre qu'il est important de prendre en compte les dimensions non médicales pendant la grossesse, notamment au cours de l'entretien prénatal précoce (EPP) (26). En effet, cet entretien permettrait de dépister les facteurs de vulnérabilité pour la grossesse, dont ceux impactant le vécu corporel. Il semblerait judicieux de permettre d'appliquer ces dimensions non médicales lors de l'EPP notamment en «diagnostiquant» les femmes qui en ont le plus besoin.

4.7. Un lien potentiel avec sa propre mère :

Plus de la moitié des femmes avaient une phrase personnalisée à formuler concernant le lien potentiel existant entre le regard que la mère porte sur son corps et le rapport que la femme enceinte entretient avec le sien ; l'envie ou non de ressembler à sa propre mère ... parfois l'envie de plaire, d'être mieux... Parfois les femmes utilisaient des formulations qui traduisaient des craintes de «ressembler à leur propre mère» dans le post-partum.

Martine Spiess, psychologue clinicienne, exprimait l'idée que *«la femme anticipe la façon dont elle va être mère, en s'identifiant ou en se différenciant de sa propre mère et en imaginant la relation qui l'unira à son enfant»* (10). L'identité grand-parentale serait également bousculée par l'arrivée d'un nouvel être dans l'histoire de la famille. De nouveaux liens des parents avec leurs propres parents vont alors se réélaborer à partir de leurs propres vécus et de leurs propres histoires (33).

A travers les réponses des femmes de notre étude, nous avons observé qu'un lien existait entre le corps des mères et celui des filles. Nous pouvons supposer que la grossesse accentue et ravive des transmissions générationnelles notamment de la mère à la fille (une mère en devenir).

50,6% (n=161) des femmes de notre étude ont répondu à la question concernant le lien potentiel pouvant exister avec le regard que porte leur propre mère sur leur corps : Nous retrouvons les réponses suivantes dans notre étude : « je veux être parfaite pour elle », « Peur de ressemblance à ma mère », « Je pense que c'est quelque chose qu'elle m'a transmise : accepter son corps ... », « je reproduis les craintes de ma mère sur mon propre corps », « Son regard sur son corps est négatif, le mien l'était, j'étais craintif à l'idée de la grossesse, au final j'aime voir mon corps

changer, je suis heureuse d'être enceinte », « j'ai appris à m'aimer comme elle s'aime », « j'essaye de ne pas me laisser comme elle » etc...

Au vu des nombreuses réponses de notre étude, il serait intéressant de réaliser une étude à part entière, concernant les liens transgénérationnels qui pourraient exister notamment entre mère et fille au cours d'une période de transition telle que la grossesse.

5. Conclusion :

Cette étude nous a permis d'appréhender le vécu des femmes quant aux modifications corporelles et psychiques qui surviennent pendant la grossesse. Ce contexte psychocorporel induit des craintes et des appréhensions qui concernent également le post-partum.

Nous avons pu mesurer au cours de la grossesse, à travers des questionnaires qualitatifs, les ressentis des femmes enceintes. Le vécu psychocorporel s'exprime ainsi par l'appréciation d'une image du corps, qui se dessine dans le miroir et dans le regard des autres, celui du conjoint, de l'entourage. Cette image du corps peut être perçue plus ou moins positivement compte-tenu des modifications physiques liées à la grossesse, mais aussi psychiques, en ce qui concerne par exemple les enjeux relationnels et l'accueil d'un nouvel être dans un corps « habitat ». Selon notre étude, ce dernier point notamment permet le plus souvent aux femmes enceintes, d'accueillir positivement les changements du corps, aussi importants puissent-ils être. L'image du corps devient alors celle de la maternité, dont les formes changeantes n'augurent (presque) que l'heureuse nativité. Cette image est donc vécue de manière positive, voire très positive pour la majorité des femmes interrogées dans notre étude. Cependant de nombreuses craintes se sont fait ressentir quant aux changements du corps, à la relation avec le conjoint, la sexualité et à l'égard du post-partum. Pour une part non négligeable des femmes interrogées, l'écoute et l'accompagnement reçus de la part des professionnels de santé, concernant les modifications psychocorporelles durant la grossesse, ont été décrits insuffisants au cours du suivi. Au regard notamment des craintes exprimées, il apparaît pertinent d'intégrer un questionnement sur le vécu psychocorporel lors du suivi de grossesse, à certains moments-clés. Nous pourrions proposer de manière systématique un questionnaire individuel, afin de cibler les attentes et d'identifier ainsi les femmes nécessitant un suivi complémentaire. Aborder les modifications psychocorporelles, ne serait-ce qu'une fois au cours de la grossesse, permettrait aux femmes d'exprimer leurs émotions, leurs craintes, leurs peurs, de libérer parfois des sujets restés « tabous », jamais abordés et de mettre en évidence des situations mal vécues. Il apparaît important de rassurer sur les changements qui accompagnent la grossesse, tant au niveau du désir, du plaisir, des sensations et de la relation avec le conjoint. Tout ce qui fait du « bien » à la mère a un effet favorable sur les émotions du bébé.

Un questionnaire personnalisé comme celui réalisé à la suite de cette étude, favoriserait l'élaboration psychique du maternel, permettrait d'atténuer certains troubles gravidiques, de prévenir leur récurrence ou d'éviter que les difficultés d'ordre psychologique ne se figent en des dysfonctionnements somatiques. Cela favoriserait également le dépistage précoce de vulnérabilité émotionnelle pendant la grossesse ou durant le post-partum (notamment la

dépression du post-partum) en complément de la surveillance médicale qu'impose le suivi de la grossesse.

Il serait pertinent de mettre en place des possibilités, sous la forme d'affichage ou de prospectus de « prévention », lors de la consultation en début de grossesse, avant même que les signes ne se fassent visibles. Il serait possible par exemple d'afficher des informations concernant les modifications psychocorporelles, à l'accueil des maternités afin notamment d'encourager la discussion avec les professionnels de santé, lors du suivi de grossesse. Cela pourrait être accompagné de numéros spécifiques, notamment celui des coordonnées téléphoniques de psychologues, nutritionnistes, sexologues, médecins spécialistes ou sages-femmes ayant effectué des formations spécifiques à ce sujet.

Un échange avec un professionnel pendant la grossesse pourrait permettre de débloquer certaines situations inconscientes qui peuvent s'installer dans un couple notamment lors de la transition importante de vie que représente la période de la grossesse.

Une étude exclusivement réalisée pendant le post-partum pourrait être intéressante car la vie après l'accouchement semble être une préoccupation pour un grand nombre de femmes enceintes. Sa réalisation pourrait susciter une prise de conscience plus étendue quant à l'intérêt d'avancer ensemble dans nos propositions d'accompagnement.

6. Bibliographie :

1. Bruyère M. 1.1. Modifications physiologiques de la femme enceinte. Pathologies maternelles et grossesse, pp.16.
2. Lechartier-Atlas C. La grossesse « mère » de toutes les séparations [en ligne]. 2001, vol. 65, n°2, pp.437-49. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2001-2-page-437.htm> [Consulté le 07/10/2019]
3. Bydlowski M, Gauthier Y. La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris, France: Presses universitaires de France; 1997, pp.1-200.
4. Desmecht S, Achim J. Image corporelle, attitudes et conduites alimentaires durant la grossesse : une recension des écrits [en ligne]. 2016, vol. 37, n°1, pp. 7. Disponible sur: <http://id.erudit.org/iderudit/1040101ar> [Consulté le 16/10/2019]
5. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy [en ligne]. déc 2005, vol. 2, n°4, pp. 347-61. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144505000756>
6. Desmecht S, Achim J, Meilleur D, Simard V, Couturier F, Bisaillon C. Préoccupations des femmes enceintes à l'égard de l'alimentation, du poids et de la silhouette et conduites alimentaires inadéquates. 28 sept 2017, vol. 29, n°3, pp. 199-224.
7. Bydlowski M. Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. 2001, vol. 13, n°2, pp. 41-52.
8. Kraschnewski JL, Chuang CH. "Eating for two": Excessive gestational weight gain and the need to change social norms. 2014, vol. 24, n°3, pp. 257-9. K
9. Spiess M. La mise en jeu du corps dans la maternité : contribution à la question de la féminité. [en ligne] thèse. Strasbourg 1,1999. Disponible sur: <http://www.theses.fr/1999STR1PS02> [Consulté le 08/09/2019]
10. Spiess M. Le vacillement des femmes en début de grossesse. [en ligne]. 2002, vol. 157, n°3, pp. 42-50. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2002-3-page-42.htm>, [Consulté le 09/10/2019]

11. Marinopoulos S. De l'impensé à l'impensable en maternité : Le déni. *Champ psychosomatique* [en ligne]. 1 oct 2009, vol. 53, n°1, pp. 19-34. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2009-1-page-19.htm> [Consulté le 10/10/2019]
12. Davies K, Wardle J. Body image and dieting in pregnancy. nov 1994, vol. 38, n°8, pp. 787-99. M
13. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? mai 2008, vol. 13, n°4, pp. 503-15.
14. Chang S-R, Chao Y-MY, Kenney NJ. I am a woman and i'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. juin 2006, vol. 33, n°2, pp. 147-53.
15. Bourgoin E, Callahan S, Séjourné N, Denis A. Image du corps et grossesse : vécu subjectif de 12 femmes selon une approche mixte et exploratoire. 28 sept 2012, vol. 57, n°3, pp. 205-213.
16. Rauff E, Downs D. Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. 1 déc 2011, vol. 42, pp. 381-90.
17. Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy. juin 2008, vol. 5, n°2, pp. 152-63.
18. Fairburn CG, Welch SL. The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*. 1990, vol. 9, n°2, pp.153-60.
19. Hubin-Gayte M, Squires C, Doncieux K, Sajko A. De l'intérêt d'une prévention des troubles des conduites alimentaires chez les femmes enceintes. 2008, vol. 84, n°8, pp. 725-31.
20. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*. Août 2004, vol. 26, n°4, pp. 289-95.

21. S. Bydlowski. Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 31 oct 2015;(44):1152-6. Consulté le 24/05/2018
22. BAYLE Benoît. Négations de grossesse et gestation psychique. Actes du 1er colloque français sur le déni de grossesse. TOULOUSE : Edition Universitaires du Sud ; 2009. p.12 <http://benoit.bayle1.free.fr/denigrossesse.pdf>
23. Ayten SE, Kafiye E, Gulsen V, Berna D. A pilot study: In What ways Do women in Turkey Experience a change in their sexuality during pregnancy?. *Springer science.* 2011 Feb 1;29(3):207-216.
24. Rougerie M. Influence du vécu de la grossesse et de l'accouchement sur l'apparition d'une dépression dans le post-partum. Analyse qualitative, unicentrique, rétrospectif du vécu [Mémoire de sage-femme]. Limoges : Faculté de médecine; 2020.
25. Greve MB, White RS. Le vécu de la grossesse : Une étude descriptive basée sur l'évocation hiérarchisée sur la période 2014-2016. Etude de l'évocation hiérarchisée [Thèse de Doctorat d'Université, médecine générale]. Lyon: Université Claude Bernard Faculté de médecine et de maïeutique; 2016.
26. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité [argumentaire]. Recommandations pour la pratique clinique : Novembre 2005 https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf
27. Missonnier. S. Grossesse, stress et psychanalyse. Un débat primordial. [en ligne].2013 jan;vol 56:37-66. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2013-1-page-37.htm>, [Consulté le 13/03/2021]
28. Sauvestre Foucault C. Sexualité du post-partum: Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels. Analyse prospective sur la période Juin-novembre 2010. [Mémoire de sage-femme]. Paris: Université Paris Descartes; 2011
29. Bisson V. L'image corporelle durant la grossesse : Les expériences et perceptions des femmes de l'influence de facebook. Etude qualitative exploratoire [Mémoire de maîtrise en sexologie]. Université du Québec à Montréal; 2019.

30. Duchêne-Paton AM. Ce que veulent les femmes : Attentes des femmes enceintes au troisième trimestre envers leurs soignants quant à leurs vécu et représentations de la sexualité pendant la grossesse. Etude prospective, qualitative sur la période de septembre à octobre 2012 [Thèse de Doctorat d'Université, médecine générale] : Poitiers : Faculté de médecine: 1985
31. Mathon-Tourné. La singularité de la maternalité éclairée par des scénarios transgénérationnels. [en ligne]. Janvier 2013, n°19, pp 269-287 [Consulté le 15/03/2021]. Disponibilité sur Internet: <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2013-1-page-269.htm>
32. Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J. et Kelly, L. (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy?. *Journal of health psychology*, 13(4), 503-515;
33. Chassot Rosalie E. La maternité psychique et post-modernité : Enjeux de filiation et conflictualité psychique en période périnatale aujourd'hui au Québec. Analyse qualitative et d'orientation psychanalytique. [Thèse de Doctorat en psychologie]. Québec: Université du Québec à Montréal; 2018
34. Agence de la santé publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité. [En ligne]. 2009, [Consulté le 18/03/2021]. Disponibilité sur internet: <http://www.santepublique.gc.ca/eem>

7. Annexes :

ANNEXE I : Questionnaire mémoire :

Modifications de l'accordage psychocorporel pendant une première grossesse :

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) A quel mois de grossesse êtes-vous ?
- 3) Quelle est votre situation familiale

Célibataire	Mariée	Divorcée	Pacsée	En concubinage
-------------	--------	----------	--------	----------------

- 4) Par qui êtes-vous suivie pour votre grossesse ?

Sage-femme	Médecin gynéco-obstétricien	Médecin généraliste	Pas de suivi
------------	-----------------------------	---------------------	--------------

- 5) Avez-vous déjà eu une opération chirurgicale type sleeve ou chirurgie bariatrique (anneau gastrique) ? OUI NON
- 6) Avez-vous déjà souffert d'anorexie/boulimie ? OUI NON

1^{er} axe : Regard sur son corps avant le projet de grossesse :

- 1) Quelle image aviez-vous de votre corps avant la grossesse ?

Très négative	Négative	Correct	Positive	Très positive
---------------	----------	---------	----------	---------------

- 2) Avant votre grossesse, aviez-vous des craintes concernant les modifications corporelles de la grossesse ? Placez-vous sur une échelle de 0 = pas ou peu de craintes à 10 = nombreuses craintes

0 10

- 3) Quelles émotions portiez-vous jusque-là sur le corps des femmes enceintes ? Que ressentiez-vous ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

Envie	Attendrissement	Répulsion	Craintes	Aucune	Autres
-------	-----------------	-----------	----------	--------	--------

- 4) Aviez-vous hésité avant de mettre en place votre projet de grossesse du fait de ces craintes ? Placez-vous sur une échelle sachant que 0 = Aucune hésitation à 10 = beaucoup d'hésitation.

0 10

2^{er} axe : *Quels changements percevez-vous dans le regard que vous portez sur votre propre corps depuis que vous êtes enceinte :*

- 1) A partir de quel moment de la grossesse avez-vous commencé à percevoir des changements corporels ?

Avant 1 ^{er} mois :	Entre 2 ^e et 3 ^e mois :	Du 4 ^e au 5 ^e mois :	Après 6 ^e mois :
------------------------------	---	--	-----------------------------

Si vous deviez placer sur une échelle de 0 à 10 votre vécu à l'égard des modifications vous concernant, où vous situeriez-vous ? sachant que 0 = mauvais vécu et 10 = excellent vécu :

- Prise de poids : 0.....10 ou pas concernée
- Œdème mains/pieds/jambes : 0.....10 ou pas concernée
- Augmentation volume des seins : 0.....10 ou pas concernée
- Vergetures (ventre, seins ou cuisses) : 0.....10 ou pas concernée
- Ventre qui grossit/s'arrondit : 0.....10 ou pas concernée
- Varices aux jambes : 0.....10 ou pas concernée
- Modifications de l'aspect de la peau ou pilosité : 0.....10 ou pas concernée

- 2) Voir votre ventre s'arrondir vous a-t-il procuré principalement des émotions plutôt positives ou négatives ?

Très négatives	Négatives	Correctes	Positives	Très positives
----------------	-----------	-----------	-----------	----------------

- 3) Pensez-vous que votre rapport à ces modifications corporelles a changé quand vous avez commencé à ressentir les mouvements de votre bébé ?

Pas du tout	Un peu	Beaucoup
-------------	--------	----------

- 4) Quel terme utiliseriez-vous pour décrire votre ressenti à l'idée du corps de votre bébé grandissant dans le vôtre ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

Agréable	Etrange	Excitant	Effrayant	Autres
----------	---------	----------	-----------	--------

Quelle image avez-vous maintenant de votre corps de femme enceinte ?

Très négative	Négative	Correcte	Positive	Très positive
---------------	----------	----------	----------	---------------

Quelle image pensez-vous que votre conjoint a de votre corps de femme enceinte ?

Très négative	Négative	Correcte	Positive	Très positive
---------------	----------	----------	----------	---------------

Quelle image pensez-vous que l'entourage porte sur votre corps de femme enceinte ?

Très négative	Négative	Correcte	Positive	Très positive
---------------	----------	----------	----------	---------------

3^e axe : *Votre rapport au corps et votre rapport à la féminité pendant la grossesse :*

- 1) Ressentez-vous des craintes quant à votre relation avec votre conjoint au cours de la grossesse ?

Diminution libido	Diminution du plaisir/satisfaction sexuelle	Douleurs aux rapports	Diminution Fréquences rapports	Moins plaire physiquement	Autres	Pas de craintes
-------------------	---	-----------------------	--------------------------------	---------------------------	--------	-----------------

- 2) Avez-vous des craintes concernant votre corps après la grossesse ?

Très souvent	Souvent	De temps en temps	Jamais
--------------	---------	-------------------	--------

- 3) Considérez-vous avoir été suffisamment écoutée et accompagnée autour de votre vécu des modifications corporelles au cours de la grossesse ?

Pas reçu d'informations du tout	Pas assez	Un petit peu	Suffisamment
---------------------------------	-----------	--------------	--------------

- 4) Selon vous, quel regard porte votre mère sur son propre corps ?

Très négative	Négative	Correct	Positive	Très positive
---------------	----------	---------	----------	---------------

Quels liens existe-t-il entre le regard que votre mère porte sur son corps et le rapport que vous entretenez avec le vôtre ? (Question ouverte facultative)

ANNEXE II : Questionnaire à proposer aux femmes enceintes au cours du suivi de grossesse :

Questionnaire à proposer aux femmes pendant une consultation :

Quel âge avez-vous ?

Etes-vous en couple ?

Est-ce une première grossesse ?

A quel mois de grossesse êtes-vous ?

Votre grossesse était-elle attendue ?

Quelle image aviez-vous de votre corps avant la grossesse :

Très négative	Négative	Positive	Très positive	Je ne m'en préoccupais pas

Quelles émotions portiez-vous jusque-là sur le corps des femmes enceintes ?

Envie	Répulsion	Craintes	Aucunes	Autres

Avant votre grossesse, aviez-vous des craintes concernant les modifications corporelles de la grossesse ? Placez-vous sur une échelle de 0 = pas ou peu de craintes à 10 = nombreuses craintes

0 10

Comment vous sentez-vous émotionnellement depuis que vous êtes enceinte ? joyeuse, triste, angoissée, colère, surprise, stressée, déprimée, épanouie, autres

.....

.....

Voir votre ventre s'arrondir vous a-t-il procuré principalement des émotions plutôt positives ou négatives ?

Très négatives	Négatives	Positives	Très positives

Pensez-vous que votre rapport à ces modifications corporelles a changé quand vous avez commencé à ressentir les mouvements de votre bébé ?

Pas du tout	Un peu	Beaucoup

En quoi cela a changé ?

.....

Est-il devenu plus difficile de vous regarder dans le miroir depuis que vous êtes enceinte ?

Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément

Pourquoi ?

.....

Quelle est la partie de votre corps que vous appréciez le plus pendant votre grossesse ? Pourquoi ?

.....

Quelle sensation avez-vous de votre corps depuis que vous êtes enceinte ?

.....

Notez votre bien être depuis que vous êtes enceinte sur une échelle de 0 à 10 : 0 Je ne me sens pas bien et 10 je me sens très bien

0 10

Si vous deviez placer sur une échelle de 0 à 10 votre vécu à l'égard des modifications vous concernant, où vous situeriez-vous ? sachant que 0 = mauvais vécu et 10 = excellent vécu :

- Prise de poids : 0.....10 ou pas concernée
- Œdème mains/pieds/jambes : 0.....10 ou pas concernée
- Augmentation volume des seins : 0.....10 ou pas concernée
- Vergetures (ventre, seins ou cuisses) : 0.....10 ou pas concernée
- Ventre qui grossit/s'arrondit : 0.....10 ou pas concernée
- Varices aux jambes : 0.....10 ou pas concernée
- Modifications de l'aspect de la peau ou pilosité : 0.....10 ou pas concernée

Faites-vous particulièrement attention à votre prise de poids depuis que vous êtes enceinte ? OUI NON

Pourquoi ?

Quelle est la partie de votre corps que vous appréciez le moins ? Pourquoi ?

.....

Quel terme utiliseriez-vous pour décrire votre ressenti à l'idée du corps de votre bébé grandissant dans le vôtre ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

Agréable	Etrange	Excitant	Effrayant	Autres

Quelle image avez-vous maintenant de votre corps de femme enceinte ?

Très négative	Négative	Positive	Très positive

Quelle image pensez-vous que votre conjoint a de votre corps de femme enceinte ?

Très négative	Négative	Positive	Très positive

Les effets de la grossesse sur l'apparence de votre corps occupent-ils votre pensée ? placer sur une échelle de 0 = pas du tout dans mes pensées à 10= cela occupe beaucoup mes pensées :

0 10

Ressentez-vous des craintes quant à votre relation avec votre conjoint au cours de la grossesse ?

↳ libido	↳ plaisir/satisfaction sexuelle	Douleurs aux rapports	↳ Fréquences rapports	Moins plaisir physiquement	Autres	Pas de craintes

Pensez-vous que les modifications corporelles aient influencé votre relation ?

Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément

Si oui, selon vous, quelle en est la raison ?

.....

Selon vous, votre partenaire est-il/elle à l'aise avec ces modifications du corps ?

Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Je ne me pose pas la question

Avez-vous changé vos habitudes avec lui/elle ? (ne plus se déshabiller devant lui, éteindre la lumière pendant les rapports sexuels, ne plus dormir nue, ne plus prendre de douche ensemble) OUI NON

Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

.....

Certains sujets sont-ils tabous à aborder pour vous ?

.....

Quelles informations/écoute/ souhaiteriez-vous avoir de la part du professionnel de santé suivant votre grossesse ?

- Concernant les modifications du corps
- Concernant la sexualité pendant et après la grossesse
- Concernant les émotions ressenties au cours de la grossesse
- Autres ?

Aviez-vous déjà songé à toutes ces questions durant votre grossesse avant ce questionnaire ?

.....

Abordez-vous ces questions avec lui/elle ? OUI NON

Si oui à quel sujet ?

.....

Avez-vous des craintes concernant votre corps après la grossesse ?

Très souvent	Souvent	De temps en temps	Jamais

Quelles sont vos principales craintes ?

.....

Souhaiteriez-vous aborder le sujet avec un professionnel au moins une fois concernant les changements à un moment donné durant votre grossesse ?

OUI	NON	Je ne sais pas

Si oui, à quel moment trouvez-vous qu'il serait le plus opportun d'aborder la question ? Lors de :

- Consultation préconceptionnelle/ gynécologique (avant d'être enceinte)
- Consultations de grossesse (préciser à quel trimestre)
- Séances de préparation à la naissance
- La dernière consultation avant l'accouchement
- En maternité après l'accouchement
- En rendez-vous post-natal

8. Summary and key-words :

Introduction : The body dissatisfaction of pregnant women has consequences, in particular on the development of the mother-child relationship. Body dissatisfaction can compromise the mother's understanding and experience of motherhood. The aim of the study was to collect the experiences of pregnant women on psycho-body changes. The perception of the image they have of their bodies, to describe and identify the various possible fears, their level and the apprehensions of future mothers.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out by an anonymous questionnaire published on social networks from March to August 2020.

Results : 318 questionnaires were collected, representing every month of pregnancy. 10,4% (n=33) of pregnant women had a negative/ very negative image during pregnancy and 31% (n=98) before pregnancy. Women who had a positive/ very positive body image when pregnant accounted for 56,6% (n=180) versus 27,7% (n=88) before pregnancy. 70% (n=222) of women thought their partner had a positive/ very positive image of their pregnant woman's body. Women's feelings about their growing baby in their body were mixed with 12,3% (n=39) finding it scary, 46% strange, 55% pleasant and 54% exciting. 26,4% n (=84) of women felt fear about the body of pregnant women, although 58,8% (n=187) felt envy, 4,7% (n=15) repulsion, 11% (n= 35) no emotion. Weight gain, breast enlargement and a belly that grows are the changes best experienced by women with 59,1%, 70,4% and 76,7% respectively. The majority of women felt fearful about the relationship with their partner: 51,6% for decreased libido, 47,8% for less physical pleasure and 30,5% for decreased sexual satisfaction. 24,2% (n=77) of women did not receive listening/support from health professionals and 11% (n=35) not enough.

Conclusion : This study seeks to highlight women's perception of their bodies during pregnancy. This image appears more positive or even very positive, although many fears can be felt regarding psycho-bodily changes, the relationship with their partner and concerning the postpartum period. A lack of listening and support are mentioned by some of these women. Expected information would thus remain inaccessible during pregnancy. It would be interesting to continue this survey by collecting the experience of the spouse during pregnancy, concerning the experience of women in the postpartum period.

Key words : Body- pregnancy – lived- sexuality- body image

9. Résumé et mots clefs :

Introduction : L'insatisfaction corporelle de la femme enceinte entraîne des répercussions, notamment sur le développement de la relation mère-enfant. Cela peut compromettre la façon dont la mère appréhende et vit la maternité. L'étude avait pour objectif de recueillir le vécu des femmes enceintes sur les changements psychocorporels et la perception de l'image qu'elles avaient de leurs corps, de décrire et identifier les différentes craintes éventuelles, leur niveau et les appréhensions des mères en devenir.

Matériel et méthodes : Une étude observationnelle, descriptive, transversale, a été réalisée par questionnaire anonyme diffusé sur les réseaux sociaux de mars à août 2020.

Résultats : 318 questionnaires ont été recueillis, représentant les trois trimestres de grossesse. 10,4% (n=33) des femmes enceintes avaient une image négative/très négative de leur corps pendant la grossesse et 31% (n=98) avant la grossesse. Les femmes qui avaient une image positive/très positive de leurs corps de femme enceinte représentaient 56,6% (n=180) contre 27,7% (n=88) avant la grossesse. 70% (n=222) des femmes pensaient que leur conjoint avait une image positive/très positive de leur corps de femme enceinte. Les ressentis des femmes concernant leur bébé grandissant dans leur corps était mitigé avec 12,3% (n= 39) qui trouvaient cela effrayant, 46% étrange, 55% agréable et 54% excitant. 26,4% (n=84) des femmes ressentaient des craintes concernant le corps des femmes enceintes, bien que 58,8% (n=187) ressentaient de l'envie, 4,7% (n=15) de la répulsion, 11% (n=35) aucune émotion. La prise de poids, l'augmentation du volume des seins et le ventre qui s'arrondit sont les modifications les mieux vécues par les femmes avec respectivement 59,1%, 70,4% et 76,7%. La majorité des femmes ressentaient des craintes quant à la relation avec leur conjoint : 51,6% quant à la diminution de la libido, 47,8% quant au fait de moins plaire physiquement et 30,5% concernant la diminution/satisfaction sexuelle. 24,2% (n=77) des femmes n'ont pas reçu d'écoute/d'accompagnement de la part des professionnels de santé et 11% (n=35) pas assez.

Conclusion : Cette étude cherchait à mettre en évidence la perception qu'avait les femmes de leur corps pendant la grossesse. L'image que les femmes ont de leur corps enceinte apparaissait davantage positive voire très positive bien que de nombreuses craintes pouvaient se faire ressentir quant aux modifications psychocorporelles. Les femmes exprimaient également des craintes quant à la relation avec leur conjoint et concernant le post-partum. Un manque d'écoute et d'accompagnement est évoqué par certaines. Des informations attendues resteraient ainsi inaccessibles durant la grossesse. Il serait intéressant de poursuivre ces enquêtes en recueillant le vécu du conjoint pendant la grossesse ou le vécu des femmes dans le post-partum.

Mots-clefs : Corps- grossesse- vécu- sexualité- image corporelle

Résumé :

Introduction : L'insatisfaction corporelle de la femme enceinte entraîne des répercussions, notamment sur le développement de la relation mère-enfant. Cela peut compromettre la façon dont la mère appréhende et vit la maternité. L'étude avait pour objectif de recueillir le vécu des femmes enceintes sur les changements psychocorporels et la perception de l'image qu'elles avaient de leurs corps, de décrire et identifier les différentes craintes éventuelles, leur niveau et les appréhensions des mères en devenir.

Matériel et méthodes : Une étude observationnelle, descriptive, transversale, a été réalisée par questionnaire anonyme diffusé sur les réseaux sociaux de mars à août 2020.

Résultats : 318 questionnaires ont été recueillis, représentant les trois trimestres de grossesse. 10,4% (n=33) des femmes enceintes avaient une image négative/très négative de leur corps pendant la grossesse et 31% (n=98) avant la grossesse. Les femmes qui avaient une image positive/très positive de leurs corps de femme enceinte représentaient 56,6% (n=180) contre 27,7% (n=88) avant la grossesse. 70% (n=222) des femmes pensaient que leur conjoint avait une image positive/très positive de leur corps de femme enceinte. Les ressentis des femmes concernant leur bébé grandissant dans leur corps était mitigé avec 12,3% (n= 39) qui trouvaient cela effrayant, 46% étrange, 55% agréable et 54% excitant. 26,4% (n=84) des femmes ressentaient des craintes concernant le corps des femmes enceintes, bien que 58,8% (n=187) ressentaient de l'envie, 4,7% (n=15) de la répulsion, 11% (n=35) aucune émotion. La prise de poids, l'augmentation du volume des seins et le ventre qui s'arrondit sont les modifications les mieux vécues par les femmes avec respectivement 59,1%, 70,4% et 76,7%. La majorité des femmes ressentaient des craintes quant à la relation avec leur conjoint : 51,6% quant à la diminution de la libido, 47,8% quant au fait de moins plaire physiquement et 30,5% concernant la diminution/satisfaction sexuelle. 24,2% (n=77) des femmes n'ont pas reçu d'écoute/d'accompagnement de la part des professionnels de santé et 11% (n=35) pas assez.

Conclusion : Cette étude cherchait à mettre en évidence la perception qu'avait les femmes de leur corps pendant la grossesse. L'image que les femmes ont de leur corps enceinte apparaissait davantage positive voire très positive bien que de nombreuses craintes pouvaient se faire ressentir quant aux modifications psychocorporelles. Les femmes exprimaient également des craintes quant à la relation avec leur conjoint et concernant le post-partum. Un manque d'écoute et d'accompagnement est évoqué par certaines. Des informations attendues resteraient ainsi inaccessibles durant la grossesse. Il serait intéressant de poursuivre ces enquêtes en recueillant le vécu du conjoint pendant la grossesse ou le vécu des femmes dans le post-partum.

Mots-clefs : Corps- grossesse- vécu- sexualité- image corporelle