



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des sciences
sociales et politiques

Institut de psychologie

Session d'été 2017

**Voix de femmes : vécu et ressources personnels et conjugaux
face aux changements psychosexuels
lors de la transition à la parentalité.**

Mémoire de recherche de :
Maîtrise ès Sciences en Psychologie

Présenté par Romy Siegrist

Directeur : Berthoud Samuel
Experte : Schweizer Angélick



Une femme entre mer et montagne - Gillette Fernandez

Remerciements

A **Monsieur Berthoud**, pour m'avoir fait confiance et m'avoir donné la chance de mener cette recherche. Sans vous, ce travail n'existerait pas.

A **Madame Schweizer**, pour m'avoir poussée à tirer le maximum de mes données. Cette expérience n'aurait pas été aussi enrichissante sans vos conseils.

A mon mari, **Michel**, pour le soutien, la tendresse et l'aide quotidienne. Pour les réflexions que tu soulèves et qui comme le vent aident à faire danser les choses.

A **Milo**, pour toute ta joie. Etre ta Maman est un privilège qui me pousse à redécouvrir le monde et surtout, à me redécouvrir.

A ma famille et mes ami-e-s, pour leur soutien tout au long de ce mémoire.

A **Zorro** et **Ziggie**, pour leur douceur et les ronron-thérapies pendant toutes ces années.

A **Cindell, Claire, Sandra, Audrey et Laetitia** : merci pour vos relectures, vos commentaires pertinents et vos aides pratiques à divers moments de la recherche. Sans vous le résultat eût été moins abouti.

Et bien sûr, un merci particulier aux **participantes**, pour m'avoir accueillie et confié une partie de votre vie, pour m'avoir transmis tant de choses. Vos voix sont précieuses. Je vous dédie ce travail, ainsi qu'à tous les parents : en devenir, jeunes et moins jeunes.

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1. UNE DÉMARCHE EMBARQUÉE	1
1.2. LA TRANSITION À LA PARENTALITÉ	3
1.2.1. <i>Revue de la littérature</i>	3
1.2.1.1. A l'origine de la famille : le couple	4
1.2.1.2. Regard systémique : la création du couple co-parental	4
1.2.1.3. Regard psychodynamique : un bouleversement personnel avec des conséquences relationnelles	6
1.2.1.4. La spécificité maternelle	8
1.2.1.5. La sexualité lors de la transition à la parentalité	8
1.2.1.5.1. Les bienfaits de la sexualité	8
1.2.1.5.2. Quels changements pendant la grossesse ?	9
1.2.1.5.3. Effets de la parentalité étudiés au niveau de la sexualité du couple	10
1.2.1.6. Le manque d'information et d'interlocuteurs formés	12
1.3. PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE	13
1.4. CADRE THÉORIQUE AUTOUR DE LA SEXUALITÉ	15
2. MÉTHODOLOGIE	17
2.1. UNE APPROCHE QUALITATIVE	17
2.1.1. <i>Méthode de récolte des données : l'entretien semi-structuré</i>	17
2.1.1.1. Population et recrutement	18
2.1.1.1.1. Présentation des participantes	20
2.1.1.1.2. Réalisation des entretiens : paramètres de la situation	23
2.2. MÉTHODE D'ANALYSE – L'ANALYSE THÉMATIQUE DE CONTENU (ATC)	24
2.2.1. <i>Des facilitateurs pour mener l'analyse</i>	26
2.3. LIMITES DE LA MÉTHODE	28
3. RÉSULTATS DE L'ANALYSE	29
THÈME I – LA PARENTALITÉ	31
1.1. <i>Un imaginaire, des attentes</i>	31
1.2. <i>Un Arc-en-ciel d'émotions</i>	34
1.2.1. Les Couleurs sombres (stresseurs)	34
1.2.2. Les Couleurs claires – les émotions positives	38
1.3. <i>La Charge maternelle</i>	40
1.4. <i>Un Apprentissage, une évolution</i>	46
THÈME II – LA FEMME EN ÉVOLUTION	50
11.1. <i>La Femme en changement : symptômes et conséquences de la maternité</i>	50
11.1.1. Pendant la grossesse	50
11.1.2. Les Changements après l'accouchement	53
11.2. <i>Devenir mère : les mouvements identitaires</i>	55
11.2.1. La Gestion des identités au niveau personnel	55
11.2.2. Le Clash professionnel	59
THÈME III – LE DÉSIR SEXUEL	62
111.1. <i>Infos générales</i>	62
111.1.1. Les Caractéristiques personnelles et du couple	62
111.1.2. Perception et imaginaire	64
111.2. <i>Pendant la grossesse : une modulation par phases</i>	67
111.3. <i>Après l'accouchement : une évolution lente et progressive</i>	70
THÈME IV – CHANGEMENTS AU NIVEAU DE LA SEXUALITÉ PRATIQUÉE	73
1111.1. <i>Informations reçues ou demandées au niveau de la sexualité</i>	73
1111.2. <i>Dans la relation au partenaire</i>	75
1111.2.1. Les Difficultés rencontrées	75
1111.2.1.1. Une Modification des envies	75
1111.2.1.2. Les Symptômes de la grossesse et les conséquences physiques de la maternité	77

IV.2.1.3. La Présence de bébé	79
IV.2.1.4. Un Quotidien bien rempli	80
IV.2.1.5. Des Tensions au sein du couple	82
IV.2.2. Changements généraux	82
IV.2.2.1. Pendant la grossesse.....	83
IV.2.2.2. Les Six mois après l'accouchement	86
IV.2.3. Le Premier rapport.....	90
<i>IV.3 Dans la relation à soi : l'auto-érotisme et la masturbation</i>	<i>91</i>
THÈME V – RESSOURCES LORS DE CETTE TRANSITION À LA PARENTALITÉ	95
<i>V.1. Les Ressources pour la femme</i>	<i>95</i>
<i>V.2. Les Ressources pour le couple</i>	<i>100</i>
<i>V.3. Les Ressources pour maintenir une intimité, voire une sexualité</i>	<i>104</i>
4. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET PISTES DE RÉFLEXION.....	111
5. QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA DÉMARCHE	120
6. CONCLUSION ET OUVERTURE	124
7. BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES.....	129
8. ANNEXES	137
I : CANEVAS D'ENTRETIEN T1	137
II : CANEVAS D'ENTRETIEN T2.....	138
III : ANNONCE DE RECRUTEMENT.....	139
IV : FORMULAIRE D'INFORMATION	140
V : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	141
VI : MINDMAP	143
VII : EXTRAIT DU TABLEAU D'ANALYSE THÉMATIQUE.....	145
VIII : NORMES DE RETRANSCRIPTION	160

Table des illustrations :

TABLEAU 1 : INFOS GÉNÉRALES CONCERNANT LES PARTICIPANTES ET LEUR COUPLE.....	22
FIGURE 1 : SPECTRES DES ENTRETIENS ET LEURS DIVISIONS EN EXTRAITS THÉMATISÉS	27
TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES THÈMES ET CATÉGORIES DU CORPUS.....	30

1. Introduction

1.1. Une démarche embarquée

« Il nous faut penser, expliciter les conditions d'embarquement, non seulement en termes de : pour qui je pense, en fonction de quelle demande ou commande, mais aussi se poser la question : avec qui (voire avec quoi) ai-je envie (ou suis-je obligée) de penser et de tisser une relation de réciprocité susceptible de permettre une coproduction de connaissance ? Par qui ai-je envie (ou suis-je obligée) de me laisser affecter et altérer ? Cette idée que le savoir que nous produisons appartient toujours en quelque sorte aux êtres qui lui ont donné la possibilité d'exister pose enfin la question du style, de l'écriture et des modalités de transmission de la recherche. Faut-il multiplier les « genres » et les retours (en fonction des revues, des commanditaires, des gens du terrain) et se cliver en un discours scientifique et des discours profanes ? Ou ne faut-il pas plutôt relever un des défis inhérents à l'approche socio-anthropologique par le souci de forger une langue qui, tout en restant précise et rigoureuse, puisse se construire non pas contre, mais tout contre le sens commun, et, ainsi, être ressaisie à différentes échelles par les personnes qui, pour une raison ou pour une autre, se sentent concernées par ces recherches et leurs résultats ? » (Poirot-Delpech, 2013, pp. 106-7)

Ces questions me semblent plus que nécessaires pour mettre en valeur les enjeux de toute recherche qui s'intéresse à l'humain, que l'on soit dans un milieu socio-anthropologique ou plutôt psychologique – si tant est que de telles séparations soient pertinentes et valides. Ce mémoire, dont le projet part d'une démarche personnelle autonome, demeure malgré tout dépendant au niveau de sa forme et de son exécution des normes académiques standard, structurantes. Afin de mieux saisir le trajet et le voyage dans lequel vous allez être vous aussi *embarqué-e-s* en tant que lectrices et lecteurs, j'estime qu'il est nécessaire d'explicitier mon positionnement au sein de cette recherche, puisque je me suis retrouvée *embarquée* profondément, tant par les objets (parentalité et sexualité) que par les rencontres que l'étude a amenées, de même que par les contraintes méthodologiques¹ qui s'appliquent généralement à ce genre d'études dans le milieu universitaire.

L'idée de ce mémoire m'est venue en 2013 car nous partageons avec mon conjoint le projet de devenir parents². Etant intéressée depuis de nombreuses années par le mystère que représente pour moi la sexualité humaine, je me suis demandée comment cette facette allait

¹ Pour faciliter la lecture, le langage ne sera en général pas épïcène dans les prochaines parties de ce mémoire. Par ailleurs, bien que de grandes variations interindividuelles existent, les termes « femme », « homme » et « couple » seront souvent utilisés au singulier comme il est coutûme en recherche.

² Ce qui a eu lieu en décalé de quelques mois par rapport à mes participantes, n'ayant accouché qu'après les deuxièmes entretiens.

être modifiée par la grossesse et l'accouchement, et comment nous pouvons nous y préparer. Pourtant, je n'ai trouvé aucune information sur ce dernier point, nulle part. Même les spécialistes de la transition à la parentalité ne s'intéressent pas à cette facette-là³, alors que, au sein d'un couple « standard » (entendons par-là hétérosexuel) et dans la majorité des cas (sauf Procréation Médicalement Assistée (PMA) et césarienne), l'enfant est conçu par un rapport sexuel et est expulsé par le vagin de madame. Pourquoi donc ce désintérêt, voire ce déni de l'élément central qu'est la sexualité dans la transition à la parentalité ? Mon étonnement demeure. et la rapidité des réponses et le plaisir apparent qu'ont eu les participantes à participer à cette recherche me confortent dans l'idée que je n'étais pas la seule à me poser ces questions, et qu'il y avait là un sujet à explorer.

Si le pourquoi de cette étude sera énoncé de manière plus scientifique dans la suite de ce chapitre, je présenterai le comment dans le suivant. Cependant, il est important de spécifier qu'en tant que personne et chercheuse, future psychologue clinicienne du couple et de sexologie, je me positionne comme féministe avec une approche « sexe-positif » : la sexualité n'étant que ce que chacun-e définit comme telle et tout est possible tant que le consentement est présent et les limites de chacun-e respectées⁴. Si je tends à déconstruire dans mon quotidien le concept de « la sexualité » au profit « des sexualités » – tant les rapports à ce sujet prennent des formes différentes – dans le cadre de ce mémoire j'utiliserai néanmoins le terme au singulier, tout en montrant combien sa richesse n'est pas unifiable dans un seul concept bien défini. Ainsi, nous verrons que ce qui relève de *l'intime* ou de *l'anodin* pour certain-e-s est considéré comme *sexuel* pour d'autres, et il est important, pour permettre à toutes ces voix d'être entendues, de ne pas réduire la sexualité d'office au *script*⁵ culturel occidental standard : à un acte comportant une interaction purement génito-centrée, avec préliminaires (rapports masturbatoires et oraux), puis pénétration.

³ Les recherches par exemple au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois en matière de périnatalité n'abordent pas la question de la sexualité.

⁴ Cela implique également de respecter l'asexualité et de reconnaître et valider les vécus moins légers et faciles de la sexualité. Cette approche tout en se voulant émancipatrice ne doit pas être prescriptive.

⁵ La perspective des scripts est une « théorie générale de la sexualité » (Giami, 2008, p. 13) à part entière élaborée par Gagnon et Simon dans les années 70, incluant une « réflexion de type épistémologique et critique sur les modes et les procédures de connaissance et de construction des savoirs » (*ibid.*, p. 30) autour du domaine de la sexualité. J'en reparlerai au point 1.4.

1.2. La transition à la parentalité

La parentalité est une expérience si courante (la grande majorité des Suisses deviennent parents (Office fédéral de la statistique (OFS), 2015)) qu'elle tend à être banalisée, alors même qu'elle induit des changements drastiques aux niveaux individuel, conjugal, sexuel, familial et social, notamment : une évolution de l'identité, de nouveaux rôles à prendre, un repositionnement dans les familles d'origine, le changement de génération ainsi qu'une difficulté à articuler vie privée et vie professionnelle et cela surtout pour les femmes (Julien & Gosselin, 2015 ; Stähli, Le Goff, Lévy & Widmer, 2009), dont le quotidien est radicalement bouleversé (Horne, Corr & Earl, 2005). En cela, de nombreux auteurs parlent de « crise » (Favez, Frascarolo & Carneiro, 2003, p. 70) ou de « clash » (Geberowicz & Barroux, 2005), et la période périnatale est favorable à l'apparition – ou l'accentuation – de divers problèmes tels que la violence au sein du couple (Egger & Schär Moser, 2008, p. 43, Taillieu & Brownridge, 2010) ou des affects dépressifs (Dayan & Baleyte, 2008 ; Le Strat, Dubertet & Le Foll, 2011) – dont les pères ne sont pas indemnes, bien que nous parlons plus régulièrement des mères. Les discours sociaux les plus mis en valeur autour de la parentalité sont ceux qui traitent de la joie d'accueillir un enfant, l'émerveillement que cela provoque. Les émotions négatives et les difficultés rencontrées lors de cette période pleine d'ambivalence sont gardées dans l'ombre ou atténuées, voire « tabou » (Geberowicz & Barroux, 2005, p. 74). Néanmoins, il semblerait que la situation évolue ces dernières années, rendant visible l'épreuve physique, psychologique, émotionnelle et relationnelle qu'est la parentalité, surtout pour la femme⁶.

1.2.1. Revue de la littérature

Pour cette revue de la littérature, je me concentrerai sur deux aspects de cette transition en lien avec mon étude : les recherches traitant des réaménagements au niveau du couple des points de vue systémique et psychodynamique, puis la littérature concernant les changements liés à la grossesse et à la maternité avec l'influence psycho-sexuelle qui en découle. Je pointerai également le manque d'informations à disposition et des parents en devenir et des professionnels périnataux, avant de présenter la problématique, les questions de recherche et le cadre théorique autour de la sexualité.

⁶ « Le regret d'être mère » (Donath, 2015), « Maman Blues » (Sardas, 2016), « L'accouchement, un événement traumatisant pour une femme sur trois » (Rais, 2017), ...

1.2.1.1. A l'origine de la famille : le couple

Parler de la transition à la parentalité nécessite d'aborder brièvement les connaissances autour du noyau de la famille en devenir : le couple. Bien entendu, la notion même de « couple » a toute une histoire derrière elle, et l'évolution de sa définition est constante en fonction des évolutions sociétales (Brenot, 2001) et personnelles. Dans sa forme actuelle, on entend par couple généralement deux personnes qui choisissent de s'investir émotionnellement dans la relation, partagent une intimité et généralement une sexualité (Bozon, 1991 ; Meltzer *et al.*, 2017), ainsi qu'une envie de longévité, impliquant une construction et une évolution de la relation. D'une manière plus générale et inclusive, respectueuse du ressenti de chacun, on peut définir le couple comme des personnes qui vivent et nomment leur relation comme telle (Dupré la Tour, 2002).

En lien avec l'évolution sociale de la fin du XX^e siècle, Tap (2007), Brenot (2001) et Kellerhals, Widmer et Lévy (2004) soulignent que l'individualisation des personnes influence les relations intersubjectives, dont la famille et le couple. Le couple contemporain est donc caractérisé par une forte indépendance des partenaires qui s'épanouissent personnellement également en dehors de celui-ci, tout en le percevant comme un refuge et un lieu de soutien, avec des « attentes conséquentes (...) relatives à la recherche d'écoute, de compréhension et de réconfort » (Magni-Speck, 2013, pp. 13-14). Comme nous le verrons, cette forte indépendance socialement valorisée est bien entendu mise à mal par la parentalité, qui amène des responsabilités et une certaine forme de dépendance.

Par ailleurs, il existe plusieurs « manières » d'être en couple et tant les psychologues (par exemple Gottman, 1993) que les sociologues (par exemple Kellerhals *et al.*, 2004) se sont attelés à définir différents schémas, en fonction notamment de la dynamique relationnelle des partenaires ou de l'identité de couple en lien avec l'extérieur. Le vécu de la transition à la parentalité dépend également de ces aspects-là : du pourquoi et du comment le couple se constitue. Le « style d'interactions conjugales » influence par ailleurs le désir sexuel, selon les résultats de l'étude suisse de Widmer & Ammar (2013).

1.2.1.2. Regard systémique : la création du couple co-parental

Les études traitant de la transition à la parentalité – qu'elles soient issues de pays anglophones (Belsky, Spanier & Rovine, 1983 ; Shapiro, Gottman & Carrère, 2000) ou de Suisse Romande (Frascarolo-Moutinot, Darwiche & Favez, 2009) – font toutes état d'une baisse de la satisfaction conjugale⁷ lors de cette période. En effet, les réaménagements sont plus ou moins compliqués à faire et les nouveaux rôles plus ou moins faciles à prendre et à partager : comme

⁷ Mesurée généralement par une échelle de type Dyadic Adjustment Scale (DAS) ou Le Locke-Wallace Marital Adjustment Test (MAT) (Spanier, 1976).

le souligne Magni-Speck dans sa recherche suisse (2013), ce sont tous les enjeux identitaires vécus par les partenaires, et non pas seulement ce qui touche au couple, qui affecte la satisfaction conjugale. Néanmoins, attardons-nous un moment sur le changement qu'amène la parentalité au niveau du couple d'un point de vue systémique.

En plus du fait de devenir parent (mère et père), le couple devient ce qu'on appelle des « coparents ». Si l'on prend la famille comme un système, ce terme désigne le sous-système que représente le « couple » formé par le père et la mère en tant que parents du même enfant⁸. Ainsi, le coparentage est défini comme concernant « l'ensemble des relations entre les parents à propos de l'enfant » (Frascarolo-Moutinot *et al.*, 2009, p. 210). Il se distingue du sous-système « conjugal », qui englobe les rôles relatifs à l'état de partenaires amoureux (homme et femme/mari et femme pour un couple hétérosexuel) et que nous avons abordé plus haut. Lors de la transition à la parentalité, le couple coparental se crée et vient cohabiter avec le couple conjugal. Ces sous-systèmes, bien que comportant chacun des « rôles » séparés, peuvent s'inter-influencer.

Si les chercheurs (par exemple Belsky, Crnic & Gables, 1995 ; McHale, 1995 ; Frascarolo-Moutinot *et al.*, 2009) n'utilisent pas forcément les mêmes variables pour étudier le coparentage, il est entendu que « les composantes positives (comme la chaleur et la coopération) et les composantes négatives (comme la compétition et les différences d'investissement) constituent deux aspects différents du co-parentage, qui n'appartiennent pas à un continuum mais peuvent coexister » (Frascarolo-Moutinot *et al.*, 2009, p. 21). Ainsi, toute relation de coparentage comporte ces deux aspects (positif et négatif) : ils sont chacun plus ou moins développés. Le coparentage peut prendre différentes formes et plusieurs facteurs influencent le mode de « relation coparentale » (Favez, 2013, p. 75). La *qualité de la relation conjugale* est le premier sur la liste : si les partenaires évaluent leur relation conjugale comme insatisfaisante déjà avant la grossesse, la relation coparentale risque d'être également insatisfaisante, voire l'espace où les conflits se rejouent et/ou s'exacerbent. Les autres facteurs importants à prendre en compte sont *l'engagement paternel* (combien le père s'implique dans le quotidien, que ce soit au niveau des soins ou de l'éducation), les *comportements maternels de « gate-keeping »* (Allen & Hawkins, 1999, cités dans Favez, 2013, p. 76) ou « garde-barrière » en français (comment la mère peut venir compliquer l'implication du père car la manière de faire de ce dernier ne correspond pas à ses attentes), la *représentation des rôles de*

⁸ Il est à distinguer de ce qu'on appelle la dyade « parentale » qui relève dans ce contexte du sous-système formé par un parent et l'enfant.

chacun qu'ont les partenaires (comprenant notamment le partage des tâches ménagères⁹) et bien entendu la « *personnalité des deux parents* », puisque selon Belsky, Putnam et Crnic (1995, cités dans Favez, 2013, p. 77), un parent avec une personnalité anxieuse compliquera l'établissement d'un co-parentage dit « cohésif » et satisfaisant.

Plusieurs études soulèvent que des problèmes au niveau du coparentage, en plus d'être généralement source de souffrance pour les parents, peuvent affecter négativement le développement socio-affectif de l'enfant (McHale, 2007 ; McHale & Rasmussen, 1998), tout comme des conflits présents seulement dans le sous-système conjugal (Katz & Gottman, 1993 ; Katz & Wooding, 2002).

Ainsi, conserver un espace conjugal satisfaisant (qui est un facteur essentiel influent sur le style de coparentage) est donc également important pour le bien de toute la famille. Si le sous-système conjugal est tout de même généralement abordé, le rôle de partenaire sexuel qui l'accompagne n'est pourtant pas ou peu étudié, alors même que d'autres chercheurs précisent que l'intimité sexuelle est considérée comme importante pour les couples¹⁰ et qu'elle permet notamment l'expression de l'amour et l'attachement à l'autre (Basson, 2000 ; Meltzer *et al.*, 2017). De plus, plusieurs études citées par McNulty, Wenner et Fisher (2016) soulignent qu'il y a un lien entre la satisfaction sexuelle du couple et la satisfaction conjugale.

1.2.1.3. Regard psychodynamique : un bouleversement personnel avec des conséquences relationnelles

Le manquement dans la majorité des études traitant de la périnatalité semble en partie lié à l'approche systémique. Ainsi, nous pouvons trouver une intégration de la question sexuelle lors de la transition à la parentalité en adoptant une perspective psychodynamique (voir par exemple De Butler, 2006 ; Delaisi de Parseval, 2006 ; Kahr, 2009,...) ou sexoanalytique¹¹. Le regard psychodynamique ne facilite pas la recherche et l'étude à de si grandes échelles que la perspective systémique, puisque l'on analyse le cas par cas, en regardant les enjeux psychiques présents à des niveaux difficilement quantifiables. Par exemple, Aubertel (2012) précise que « *devenir parent réveille la question du générationnel, active la régression et le retour dans des zones d'indifférencié, et confronte aux angoisses et éprouvés archaïques de l'enfant en chacun des parents* » (p. 67). Ces changements identitaires et relationnels

⁹ Plusieurs recherches citées dans Fontaine, Andrade, Matias, Gato et Mendonça (2007, p. 132) prouvent qu'une répartition des tâches favorisent la satisfaction conjugale.

¹⁰ L'étude suisse de Hermann, Bosshardt, Milic et Nowak (2016), réalisée auprès de près de 30'000 personnes, soulève que 84% des hommes et 68% des femmes « reconnaissent que le sexe est important, voire très important » pour eux (p. 24).

¹¹ La sexoanalyse est un courant psychodynamique de l'abord de la sexualité créé par Claude Crépault. (voir « La Sexoanalyse », 2007/1997).

influencent également le couple, dont une des fonctions dans le choix du partenaire était de se « rassurer », comme l'explique toujours Aubertel (2012), en faisant également référence au psychanalyste René Kaës :

Entre autres aspects, la quête du lien de couple est une recherche d'affiliation, (que R. Kaës [1985] signale comme une tentative de réparation des blessures de la filiation) et de retrouvailles avec un lien originel. En fonctionnant à deux, le couple cherche à maintenir à l'abri du lien, suffisamment muets, les souffrances et les ratés de l'histoire transgénérationnelle de chacun : il tisse une enveloppe protectrice qui peut le mettre relativement hors de portée des intrusions extérieures (p. 67).

Ainsi, la conception et l'arrivée de l'enfant viennent retravailler chez chacun des partenaires le transgénérationnel et peut réactiver les blessures passées, mettant à mal la « protection » que formait le couple.

De plus, un vécu d'étrangeté peut se ressentir face aux changements physiques et identitaires que la parentalité amène, et cela pour les deux partenaires (Sardas, 2016). Si l'on regarde comment cela influence le couple au niveau sexuel, ce qui est appelé le « complexe de madonisation » en sexoanalyse¹² me paraît primordial. Il permet de mettre en valeur un des réaménagements psychiques importants qu'amène la parentalité dans la relation entre les partenaires : l'intégration des différentes identités (femme-mère et homme-père) – chez soi mais aussi chez l'autre –, ou tout du moins la possibilité de rendre souples les frontières et la navigation entre celles-là.

En effet, le « complexe de madonisation »¹³ révèle un clivage entre les identités de femme-partenaire sexuel (*l'anti-madone*) et de femme-mère (*la madone*) : cela implique des blocages au niveau de la sexualité, la compagne ne pouvant plus être investie sexuellement à cause de sa nouvelle identité de mère, ou elle-même ne pouvant plus se penser comme désirante à cause de ce nouveau rôle (Bastien, 1997). S'il est « normal » voire important pour le développement de l'enfant que les premiers temps après son arrivée un lien fusionnel se crée entre la mère et lui-même – laissant peu de place au père de même qu'au compagnon (De Butler, 2006, p. 252) –, être parent implique d'office d'être sexué. La sexualité n'est pas reliée uniquement à l'aspect conjugal, mais permet la différenciation des générations et des corps

¹² Comme le rapporte De Butler (2006, p. 253), ce clivage était déjà perçu en 1910 par Freud – non formé en sexologie – mais nommé autrement, faisant références aux figures de la mère et de la putain. Il semble également faire partie d'une représentation populaire, si on prend en compte le film de Jean Eustache produit par P. Cottrell (1973) « La Maman et la Putain ».

¹³ Il existe aussi à l'inverse un « complexe d'anti-madone », qui est l'impossibilité d'investir amoureuxment la partenaire, perçue uniquement comme objet sexuel (Crépault, 2007).

(De Butler, 2006) en lien avec l'enfant. De plus, selon Benoit (2003), pédiatre, c'est bien en pensant et en (re)donnant de la place au couple et à la sexualité que certains troubles que peut présenter l'enfant (notamment des problèmes de sommeil) sont susceptibles de diminuer ou d'être résolus.

1.2.1.4. La spécificité maternelle

Si lors de ces derniers sous-chapitres nous nous sommes attardés avant tout sur les enjeux de la parentalité au sein du couple, abordons brièvement la spécificité maternelle. L'image corporelle de la femme est bouleversée et cette dernière doit élaborer différents réaménagements psychiques face à cela (Sardas, 2016). Le concept phénoménologique de *corporité*, le *corps vécu* (notre corps nous précédant dans notre manière d'être au monde) – régulièrement utilisé et articulé avec une approche psychodynamique en psychologie¹⁴ –, permet de mettre en valeur l'essence des modifications qu'amènent la maternité, avec ce « corps qui change le rapport aux autres » (*ibid.*, p. 60). Sardas précise que la femme qui devient mère « va faire l'objet de pressions sociales très nettes : certains comportements vont être valorisés tandis que d'autres vont être frappés d'interdit » (*ibid.*). A un niveau vestimentaire par exemple, il faudrait assumer ses rondeurs (de grossesse uniquement) tout en se veillant à ne pas être trop « sexy » (*ibid.*, p. 61). Dès lors, si l'on ajoute une dimension sociale, on se rend compte que les difficultés liées aux modifications corporelles et identitaires ne relèvent pas seulement d'un enjeu personnel, mais sont fortement en lien avec le regard de la société (en post-partum, il faudrait « retrouver très vite sa silhouette pré-grossesse ») ainsi qu'avec celui du conjoint. Il faut dire que les résultats de l'étude de Meltzer, McNulty, Jackson & Karney (2014) montrent qu'avoir un ou une partenaire avec un corps attirant influence la satisfaction conjugale sur le long terme et cela surtout pour l'homme. Nous pouvons donc comprendre la pression qu'il y a autour du corps de la femme à ne pas trop changer et les enjeux psychiques puissants qui peuvent y être liés. Passons maintenant à la littérature concernant la sexualité.

1.2.1.5. La sexualité lors de la transition à la parentalité

1.2.1.5.1. Les bienfaits de la sexualité

La sexualité est reconnue comme partie prenante de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le concept de « santé sexuelle » n'implique pas seulement l'absence de maladies ou problèmes, mais inclut *de facto* un état de « bien-être physique, émotionnel,

¹⁴ Mais aussi dans les approches féministes et critiques (voir par exemple Young, 2005).

mental et social (...) et requiert une approche positive et respectueuse (...) » des échanges sexuels (OMS, 2013).

Lors d'une relation sexuelle et plus particulièrement lors d'un orgasme, la production notamment d'ocytocine (hormone dite « de la tendresse¹⁵ ») et d'endorphine (hormone liée au sentiment de détente et d'euphorie) augmente (Levin, 2014), laissant un sentiment de bien-être chez les partenaires. Il a été étudié que cela renforce les liens du couple et favorise l'attachement (Meltzer *et al.*, 2017). Les câlins sont également connus pour avoir des effets positifs et apaisants, notamment par la production d'ocytocine qu'ils provoquent (Schneiderman, Zagoory-Sharon, Leckman & Feldman, 2012, Uvnäs Moberg, 2015). Les bienfaits de ces contacts corporels au sein d'une relation proche, au-delà du simple rapport sexuel, a même des effets positifs et préventifs sur la santé générale des personnes (Tower, Kasl & Darefsky, 2002).

Par ailleurs, vu la libération d'endorphine que l'activité sexuelle provoque, certaines femmes choisissent de recourir à la masturbation ou à une stimulation sexuelle avec le ou la partenaire lors de l'accouchement afin de rendre le travail plus agréable et supportable (Davis & Pascali-Bonaro, 2010 ; Harel, 2007, citée dans De Pierrepont, Polomeno, Bouchard & Reissing, 2016b). Regardons maintenant plus en détail les changements physiologiques liés à la grossesse.

1.2.1.5.2. Quels changements pendant la grossesse ?

La grossesse amène différentes modifications physiques et hormonales : la forte production de progestérone et d'œstrogène va par exemple influencer le changement au niveau de la poitrine. Généralement une augmentation de son volume lors du premier trimestre est perçue, provoquant des douleurs qui s'accroissent en cas d'excitation (Bitzer & Alder, 2000). Les aréoles vont également progressivement devenir plus foncées et plus larges. Les œstrogènes seront aussi responsables de sécrétions vaginales plus abondantes. Le taux d'androgènes (dont fait partie la testostérone) monte aussi, surtout dès le deuxième trimestre. On dénote de même une augmentation de la densité capillaire et la consistance de la peau de la femme peut changer (Bitzer & Alder, 2000). La présence du bébé *in utero* déplace progressivement les organes de la femme et le ventre prend de plus en plus de place au fur et à mesure que la grossesse avance, pouvant amener des désagréments physiques (douleurs dorsales, reflux gastrique, insomnie) avant la naissance. Le couple (surtout la femme) est donc confronté à « des changements physiques (biologiques et corporels), psychologiques et

¹⁵ Elle est perçue comme favorisant l'attachement, mais également les contractions utérines (Uvnäs Moberg, 2015).

sociaux (relationnels, maritaux et familiaux) » (De Pierrepont & Polomeno, 2014, p. 509) qui mobilisent une grande énergie psychique et demandent du temps pour être intégrés et acceptés. Ces éléments peuvent impliquer des changements au niveau de la sexualité.

1.2.1.5.3. Effets de la parentalité étudiés au niveau de la sexualité du couple

L'influence possible des hormones sur la sexualité lors de cette transition est cependant à tempérer, puisque l'augmentation des androgènes – alors même que la testostérone est connue comme favorisant l'excitation sexuelle – n'apporte pas nécessairement une augmentation du désir¹⁶ chez la femme. Au contraire, de nombreuses études rapportent que la fréquence et le désir de sexualité pendant la grossesse diminue pour la plupart des couples. Plusieurs recherches ont été faites sur le sujet et De Pierrepont, Polomeno, Bouchard et Reissing (2016a) ont mené un « examen de la portée » sur celles rédigées en anglais et français lors de la période allant de 2000 à 2015, afin de « dresser le portrait de la littérature » à ce sujet (p. 797). Deux articles en découlent, le premier traitant des changements lors de la grossesse (*ibid.*), le second lors de la période postnatale (De Pierrepont, *et al.*, 2016b).

En résumé, pendant la grossesse la sexualité du couple présente des changements au niveau de la fréquence, qui diminue généralement progressivement. Une différence au niveau du désir (qui fluctue en fonction des trimestres, avec une baisse avant tout lors du premier et du dernier) est souvent davantage présente chez la femme. Si la congestion pelvienne peut augmenter les sensations génitales de la future mère dans un premier temps, une anorgasmie peut également être ressentie, de même qu'une diminution du plaisir (surtout chez la femme) et une diminution de la satisfaction sexuelle. Par ailleurs, les comportements sexuels se modifient : les positions pratiquées changent et les activités érotiques moins génitales (comme s'embrasser ou se faire des câlins) restent « populaires » (De Pierrepont, *et al.*, 2016a, p. 802). Cependant, ce sont là des tendances et de grandes variantes interindividuelles sont présentes : les « variables » liées aux changements sont multiples. De Pierrepont *et al.* (2016a) les regroupent en trois grandes catégories : d'ordre psychologique (peurs, croyances, sentiment de désirabilité,...), d'ordre relationnel (liés au taux de satisfaction conjugale, à l'infidélité, la violence,...) et d'ordre physiologiques (fatigue, ventre lourd, grossesse difficile,...).

En post-partum, de grandes différences entre les personnes et les couples sont aussi mises en valeur (De Pierrepont *et al.*, 2016b). Quand la sexualité « reprend » et le désir « revient » peut dépendre de divers facteurs, dont notamment : le vécu lié à l'accouchement (un

¹⁶ Il est aussi important de souligner que la définition du « désir » change en fonction de l'approche utilisée (nature biologique, cognitive, relationnelle, psychologique,...) et que son évaluation (différentes échelles existent) dépend fortement du présupposé qu'amènent lesdites approches (Spector, Carey & Steinberg, 1996, pp. 178-179). Cependant, les auteurs s'accordent généralement pour dire que l'approche du désir doit être multidimensionnelle.

accouchement traumatique affecte généralement négativement la sexualité de la femme), les séquelles physiques (déchirure, épisiotomie, césarienne,...), le taux de satisfaction conjugale, la fatigue, la présence de bébé et l'image corporelle ainsi que le sentiment de désirabilité de la femme. L'allaitement semble jouer également un rôle, puisqu'il favorise la production de prolactine pouvant provoquer une sécheresse vaginale (De Judicibus & McCabe, 2002 ; Hyde, DeLamater, Plant & Byrd, 1996), tout en apportant une satisfaction affective corporelle à la jeune mère (Bastien, 1997). De plus, certaines personnes ont des difficultés à percevoir les seins comme sexuels pendant cette période et ne les utilisent plus comme zone érogène au sein du couple (De Montigny, De Montigny Gauthier & Dennie-Fillion, 2014)¹⁷. Cependant, les résultats de la recherche de Hipp, Low et Van Anders (2012) montrent que c'est avant tout la perception que se font les femmes des besoins sexuels de leur partenaire et leur propre niveau de fatigue qui influencent leur désir. Elles n'ont pas trouvé d'influence significative avec le fait d'allaiter, les types d'accouchement et leurs conséquences ou encore l'image corporelle qu'a la jeune mère d'elle-même¹⁸. Elles soulèvent l'importance de prendre en compte le type d'approche de la sexualité utilisé (par exemple médicale), dans les recherches faites en sexualité périnatale – surtout dans le domaine quantitatif –, pour mieux comprendre comment les variables étudiées présupposent des liens de causalités et omettent des aspects essentiels liés aux comportements sexuels humains¹⁹.

Cela dit, toujours d'après l'analyse de portée de De Pierrepont *et al.* (2016b), en moyenne les premières activités sexuelles (ne comprenant pas forcément le coït ou la pénétration) apparaissent entre six et huit semaines postnatales²⁰. Les baisers et les câlins restent apparemment quant à eux toujours très présents. Pour ce qui est de la quantité des rapports, elle évolue généralement progressivement avant de se stabiliser à un niveau inférieur à avant la grossesse²¹. Par ailleurs, les dyspareunies (les douleurs) liées aux blessures causées lors de l'accouchement peuvent se faire ressentir pendant plusieurs mois après la naissance²²,

¹⁷ Par ailleurs, leur stimulation lors de l'allaitement peut mener à l'orgasme (Masters & Johnson, 1966) ce qui peut être très choquant pour certaines femmes.

¹⁸ Cependant, l'étude était rétrospective et un biais de reconstruction du passé peut avoir influencé le résultat : questionnées sur la sexualité des trois premiers mois post-partum, la majorité des participantes avaient accouché en moyenne deux ans et demi auparavant.

¹⁹ Cela est corroboré par l'étude de Rosen, Mooney et Muiise (2016) comme nous le verrons au point 1.3.

²⁰ Certaines recherches, comme l'étude africaine de Lawoyin et Larsen (2002), annoncent des chiffres allant jusqu'à 24 mois.

²¹ Néanmoins, avant la grossesse, le désir d'enfant pouvait également influencer la quantité des rapports (Collier, 2010).

²² On estime que 83 % des femmes ont expérimenté des douleurs lors des trois premiers mois, et 64% après 6 mois (Barrett *et al.*, 2000).

rendant les rapports sexuels parfois compliqués. L'intimité du couple est mise à mal et il ne semble pas aisé de retrouver une sexualité épanouie lors d'un tel changement de vie, et de corps.

Chaque couple s'adapte donc différemment à ces changements sexuels pendant cette période de transition. Néanmoins, Sossah (2014, cité dans De Pierrepont *et al.*, 2016a) souligne que les connaissances concernant la sexualité influencent les comportements des personnes pendant cette étape. Ainsi, les personnes ayant le plus d'information ont une sexualité plus active. Cela nous permet de faire la transition au point suivant.

1.2.1.6. Le manque d'information et d'interlocuteurs formés

Il est intéressant de voir que, selon Hollander (2004) et Bastien (1997), beaucoup de femmes n'osent pas parler des problèmes sexuels rencontrés notamment en post-partum et que nombre de questions se posent « sur le tas » (lorsque la personne est confrontée à un problème), – sans doute à cause d'un manque d'information préalable –, alors même que cette dernière est essentielle pour mieux ré-appivoiser la sexualité pendant cette période (Gerhard, 2009).

Ainsi, la sexualité lors de la transition à la parentalité – pour tout ce que cette étape implique au niveau biologique, physique, psychologique et socioculturel –, est peu abordée et peu vulgarisée (De Pierrepont, 2010 ; Geberowicz & Barroux, 2005). On ne trouve pas, par exemple, de petites brochures explicatives²³, et rares sont les professionnels de la santé périnatale (gynécologues, obstétriciens, sages-femmes, etc.) qui osent aborder le sujet par eux-mêmes (Farine & Lalanne-Magné, 2016 ; Schweizer, Bruchez, & Santiago-Delefosse, 2013 ; Van der Schueren, 2004). Ils et elles disent généralement se sentir peu compétents pour ce qui touche à l'intimité sexuelle du couple et bien qu'ayant des connaissances sur ce qui peut se révéler problématique au niveau la sexualité, ils ne savent souvent pas conseiller autre chose que, selon l'expression, « laisser le temps au temps ». Ou alors, d'un point de vue médical, ils parlent par exemple de « rééducation périnéale » pour la jeune mère, qui est une prescription post-natale relativement commune²⁴. Cependant, peu d'explications accompagnent cette proposition et les bienfaits d'une telle rééducation pour la vie sexuelle est rarement abordée. Dans sa recherche de 2017, Edmée Ballif rapporte par ailleurs que si la sexualité doit être théoriquement abordée lors de l'accompagnement psychosocial périnatal

²³ Alors que selon l'étude de Van der Schueren (sage-femme Suisse-Romande), la totalité des couples interrogés et 94% des professionnels trouveraient cela utile. (2004, p. 29)

²⁴ Lors d'un accouchement à l'hôpital, un bon pour la rééducation périnéale est généralement remis à la jeune maman.

proposé par une institution vaudoise renommée, le langage utilisé du type « comment ça va, le couple ? », trop large, ne favorise pas le dialogue à ce sujet.

Cela peut être dû – au-delà d'une absence de formation sexologique – au manque de « solutions » connues, au manque de témoignages des ressources perçues par les personnes concernées. En quelque sorte, comme le remarquent également Geberowicz et Barroux (2005) – à un niveau tant professionnel qu'individuel – on manque de *récits*. C'est pourquoi de nombreuses femmes et certains hommes utilisent internet pour trouver des réponses à leurs questions et/ou pour trouver du soutien (De Pierrepont, 2010). Or, dans cette période de forts réaménagements, un soutien professionnel intégratif, abordant les divers aspects bouleversés par la parentalité semblerait plus adéquat²⁵. De Pierrepont et Polomeno parlent de « périnato-sexologues » (2014), des professionnels qui seraient formés tant au niveau de la sexualité qu'au niveau des enjeux physiologiques et psychologiques liés à la parentalité pour permettre aux jeunes parents de traverser la tempête au mieux.

1.3. Problématique et questions de recherche

L'examen de la littérature montre que de nombreux articles traitent de la sexualité lors de la transition à la parentalité d'un point de vue surtout quantitatif et médical, physiologique (comme Yildiz, 2013), et plus rarement d'un point de vue psychologique (comme De Judicibus & McCabe, 2002). Plusieurs pistes sont proposées concernant les raisons de la baisse de désir après l'accouchement, ainsi que sur les problèmes rencontrés physiquement post-partum (avec notamment une comparaison de femmes souffrant ou pas de dépression post-partum (Hollander, 2004), et allaitant ou pas (De Judicibus & McCabe, 2002 ; Hyde *et al.*, 1996)). Cependant, peu d'articles parlent du *vécu* des personnes et mettent en valeur des « stratégies de réadaptation », ou soulèvent ce qui fait office de ressource lors de cette transition. Et cela tant au niveau personnel (impliquant seulement la femme) qu'au niveau du couple (démarche commune).

Par ailleurs, si malgré tout diverses ressources sont soulignées pour favoriser le bien-être du couple conjugal dans les différentes approches cliniques du couple²⁶, elles sont rarement

²⁵ Von Sydow (1999), cité par De Pierrepont & Polomeno (2014, p. 509) trouve que la plupart des couples aimeraient être plus et mieux informés. 30% rapportent même qu'une « thérapie sexuelle ('couselling') aurait été utile ».

²⁶ Par exemple, Shapiro *et al.* (2000) et Gottman et Silver (1999/2000) nomment notamment l'affection, la tendresse et l'admiration l'un pour l'autre ainsi que le fait de se laisser influencer par le conjoint comme des ressources. Ces affects et gestes positifs sont importants et font office de facteurs de protection, car selon Gottman (1993), sous certaines conditions – c'est-à-dire s'ils sont perçus comme

pensées en lien avec la sexualité. En effet, à notre connaissance, seules quelques recherches (dont Ahlbord & Strandmark, 2006 et Rosen *et al.*, 2016) ont mis clairement en valeur ces interactions. Plus précisément, Rosen *et al.* (2016) ont étudié l'influence des ressources interpersonnelles non-sexuelles en lien avec la satisfaction sexuelle du couple. Elles rapportent que plus que l'empathie *ressentie* venant du conjoint (testée à travers des items du type « combien vous sentez-vous compris par votre partenaire »), c'est l'empathie *active* et *exprimée* pour celui-ci (« je me soucie souvent de mon partenaire », « j'essaye de comprendre son point de vue ») qui est liée et peut prédire la satisfaction sexuelle et conjugale du couple en transition à la parentalité.

Face à ce manque d'informations qualitatives, il me paraît essentiel de récolter des données sur le vécu psychosexuel lors de cette transition, en pointant les ressources et les éventuelles stratégies mises en place par la femme et par le couple de (futurs) parents. Le but est d'avant tout aider les professionnels – psychologues y compris –, à mieux prévenir et à mieux accompagner les personnes traversant cette période, tout en permettant également aux femmes et aux couples de mieux appréhender ce qu'ils vivent ou vont vivre.

Mes questions de recherche sont les suivantes :

- 1) *Quelle forme prend l'information au niveau de la sexualité lors de cette transition, et répond-elle aux besoins des futurs parents ?*
- 2) *Quels sont les changements et les difficultés perçus au niveau de la sexualité lors de la transition à la parentalité et comment influencent-ils le vécu de la femme et du couple ?*
- 3) *Qu'est-ce qui fait office de ressource au niveau de la sexualité lors de cette transition ?*

Ces questions relativement ouvertes permettent de laisser place à comment la femme et le couple vivent cette transition au niveau psychosexuel, comment ils y sont éventuellement accompagnés, et ce qui les aide à y faire face. Afin de répondre à ces questions, j'ai mis en place une recherche qualitative longitudinale. Bien que mon désir était de mener cette étude auprès des couples et explorer le vécu des deux partenaires, pour des raisons pratiques (la forme du mémoire et le temps imparti) seules des femmes ont été interviewées. Avant de nous plonger dans la méthode et tous les aspects pratiques qui ont été nécessaires pendant cette recherche, un détour vers le cadre théorique lié à la sexualité me semble nécessaire.

(Suite note 26 :) cinq fois plus présents que les affects négatifs –, ils permettent de compenser ces derniers au sein du couple.

1.4. Cadre théorique autour de la sexualité

Les célèbres chercheurs en sexualité humaine Masters & Johnson (1966), grâce à leurs observations « pratiques » de personnes en plein ébats, ont décrit la réponse sexuelle selon quatre temps : phase d'excitation, phase plateau, phase orgasmique et phase de résolution (comportant une période de latence pour les hommes). Si ce modèle apporte des informations intéressantes sur comment se déroule un acte sexuel au niveau avant tout physiologique, il ne prend cependant pas ou peu en compte la question du désir²⁷ et des « motivations » à avoir un rapport. Plus récemment, en 2000, Rosemary Basson a proposé un modèle intégrant ces dimensions puisqu'il ressort cliniquement que les partenaires (surtout les femmes) ont des relations sexuelles parfois sans désir avant tout pour favoriser le lien et l'attachement, avant même de chercher du plaisir²⁸. Cependant, ces modèles, s'ils sont relativement éclairants pour comprendre une partie de ce qui se montre dans la sexualité humaine, ne laissent pas assez de place aux contextes d'apparition des comportements.

C'est pourquoi nous allons regarder à nouveau du côté de la sociologie. En effet, la théorie américaine des *scripts de la sexualité* des sociologues Gagnon et Simon élaborée dans les années 70 et présentée par Giami (2008) nous permet à la fois d'analyser les comportements sexuels et les théories de la sexualité selon un prisme constructionniste, amenant un regard critique et épistémologique. Selon eux, il existe des *scripts* sexuels qui déterminent ce qui va être perçu comme sexuel, et cela à trois niveaux : au niveau culturel (normes de la société, créatrices de « scénarios »), au niveau social et interpersonnel (au moment de l'échange entre une ou plusieurs personnes) et au niveau individuel et intrapsychique (comprenant les fantasmes et l'imaginaire de la personne, etc.). L'analyse de ce qu'est la sexualité à ces différents niveaux permet de mieux penser les comportements et les enjeux socio-normatifs qui peuvent y être liés. Par ailleurs, cela laisse place à une marge plus grande, favorisant l'émergence de la complexité de l'expérience sexuelle humaine, puisqu'il prend en compte le vécu psychique des personnes. Cette approche sera utile pour commenter les résultats et explorer les scripts liés à la transition à la parentalité.

Afin de mieux cerner les scripts sexuels à l'oeuvre en Suisse-Romande en dehors de la question de la parentalité, un coup d'oeil peut être jeté du côté de l'enquête menée entre 2004 et 2006 par les sociologues Nathalie Bajos et Michel Bozon : « contexte de la sexualité en France ».

²⁷ Kaplan (1977) a cependant rajouté à ce schéma une phase de désir initial.

²⁸ Ce modèle a été critiqué d'un point de vue féministe (Tyler, 2008), car il peut laisser penser qu'une femme qui refuse un acte sexuel ou ne ressent pas de désir finira par l'apprécier une fois l'acte entrepris, avec tous les dangers que cela comporte (abus, viol,...).

Ainsi, pour un couple hétérosexuel, les pratiques non-pénétratives sont souvent liées au sein d'un rapport avec une pénétration vaginale ou anale (Andro & Bajos, 2008). On peut donc supposer qu'elles sont *prises* au sein du script du rapport, et qu'elles ne suffisent généralement pas à le définir. En effet, si elles adviennent sans pénétration, la majorité des personnes estiment que ce n'est pas un rapport sexuel (*ibid.*, p. 298). Bien que cette enquête ait été menée en France, nous pouvons supposer que la manière dont la sexualité est scriptée dans la région Suisse-Romande est relativement proche.

Néanmoins, j'ai l'impression que d'autres approches de la sexualité qui valorisent l'idée d'une sexualité axée sur le plaisir et le partage plus que sur la performance et la réalisation d'un script ou scénario social standard (voir la vidéo des Chahuteuses, 2017) sont de plus en plus visibles. En effet, des approches comme le « slow-sex » – dont parle notamment Stephen Vasey (2013) –, favorisant une sexualité que l'on pourrait dire *diffuse* à la fois au niveau corporel (pas que génito-centrée) et temporelle (pas qu'au moment du « rapport »), laissant place à la *rencontre* au delà-de toute attente de comportements précis, me semblent de plus en plus popularisées²⁹.

²⁹ Des festivals et journaux prônant la diversité des sexualités (comme le festival lausannois La Fête du Slip ou le journal POV paper) montrent que le script social est en constante évolution, ce qui amène l'espoir de voir la définition de ce qu'est un « rapport sexuel » devenir plus libératrice et moins hétérocentrée et hétéro-normée.

2. Méthodologie

2.1. Une approche qualitative

Pour aborder la thématique de la sexualité au-delà des pratiques, afin de toucher au vécu de la personne et pour comprendre les enjeux et les diverses dimensions qui régissent les « lois » de la sexualité, une approche qualitative m'a semblée de mise pour mener cette recherche. Cette approche permet une rencontre, à partir de laquelle naît une richesse de données qui complète et affine les connaissances que l'on peut se faire d'un sujet lorsque seules des données quantitatives – qui comme nous l'avons vu sont très présentes dans la compréhension ou plutôt la *description* de l'évolution de la sexualité en période périnatale – existent. Par ailleurs, comme le disent Paillé et Mucchielli (2012), « *Il faut d'emblée insister sur le fait que l'analyse qualitative est d'abord une expérience du monde-vie ('lebenswelt'), une transaction expérientielle, une activité de production de sens* » (p. 60) avant même d'être pensée en termes de simples techniques ou méthodes. « *Il y a quelque chose de mystérieux dans la rencontre d'une sensibilité (celle du chercheur) et d'une expérience (celle d'un participant à la recherche) et cela doit être honoré et respecté* » (*ibid.*). Cette approche permet donc également de mettre en valeur mon investissement physique et idéologique – ma démarche engagée –, tout en permettant d'appréhender le sujet, tant physique (la participante) que théorico-pratique (la sexualité) de manière à laisser de la place pour la surprise et la découverte. En général et pour ce faire, divers « outils » existent (focus groups, analyse de récits, entretiens,...). Les méthodes qualitatives se retrouvent toutes autour de trois caractéristiques centrales : elles permettent d'appréhender des domaines peu ou mal connus (Blanchet & Gotman, 2007/1992), elles sont flexibles (ajout ou modification des questions de recherche en cours), et elles essayent au maximum de prendre en compte le caractère holistique qui ressort des données, par l'appréhension du sujet dans sa globalité et sa spécificité, son contexte, son *expérience*.

2.1.1. Méthode de récolte des données : l'entretien semi-structuré

Dans le cadre de cette recherche, l'entretien *semi-structuré* (aussi appelé *semi-directif*) en individuel paraissait être l'outil le plus adéquat. En effet, de manière générale, il permet d'aborder la construction de sens de l'individu interviewé et de voir la réalité à travers les yeux de celui-ci. L'entretien ne peut pas être complètement déterminé à l'avance, même si l'interviewer doit impérativement garder en tête sa ou ses questions de recherche afin de guider la personne interviewée dans son discours. Toute rencontre étant unique, ce sont

l'interaction et les échanges mêmes entre le sujet et le chercheur qui vont induire la tournure que prendra l'entretien. Le comportement de l'interviewer est cependant déterminant pour le bon déroulement de l'interview. Ainsi, comme Combessie (2007/1996) l'indique, l'entretien semi-directif est un outil qui contient principalement des questions ouvertes, mais qui se base sur un *canevas* (ou *guide d'entretien*) présentant les points importants que l'on aimerait aborder au cours de l'interview afin de pouvoir y revenir si cela n'a pas été discuté. Cet outil permet de laisser la personne s'exprimer sur le sujet, de l'aider à développer son discours, tout en lui permettant également de faire des liens qu'elle n'avait pas forcément faits auparavant³⁰.

Pour préparer ces rencontres, j'ai élaboré en relation avec la littérature un canevas spécifique aux périodes de chaque entretien : en fin de grossesse (T1, annexe I) et environ 6 mois après l'accouchement (T2, annexe II). La sexualité étant un « phénomène complexe et multidimensionnel » (De Pierrepont, *et al.*, 2016a, p. 797), les aspects socio-économiques, professionnels, familiaux, conjugaux, identitaires ainsi que la relation au corps ont été explorés avec les participantes afin de les rencontrer dans leur globalité. La mise en valeur de bon nombre d'enjeux liés à la transition à la parentalité de manière générale permet également de mieux distinguer ce qui peut influencer le rapport à la sexualité. Ces canevas ont tous deux été testés auprès d'une personne de mon entourage qui correspondait aux critères de recherche afin de les améliorer et les rendre plus pertinents. Cependant, ces entretiens-tests n'ont pas été retranscrits ni analysés pour limiter les biais interpersonnels.

Les douze entretiens semi-structurés que j'ai menés m'ont permis d'obtenir une richesse de données au-delà de mes attentes. Les résultats de l'analyse thématique de contenu que nous verrons au chapitre 3 présentent certains thèmes qui ne sont en apparence pas liés aux questions de recherche sur la sexualité mais qui sont pourtant intimement reliés puisqu'ils permettent de rencontrer les participantes là où elles sont, dans ce qu'elles vivent, et qui rendent accessibles une partie de leur expérience de la transition à la parentalité.

2.1.1.1. Population et recrutement

Toujours en partant du principe que divers facteurs peuvent influencer considérablement la sexualité – comme par exemple de forts conflits au sein du couple (Blumstein & Schwartz, 1983) ainsi que des troubles au niveau de la fertilité (qui peuvent amener notamment un état dépressif (Gamet, 2008)) –, l'annonce de recrutement (annexe III) comportait plusieurs critères de présélection : les femmes devaient attendre « leur premier enfant de grossesse

³⁰ Comme nous le verrons au chapitre 5, ce fut le cas avec la plupart des participantes : l'entretien en tant que tel – mais aussi parfois des interventions sans doute trop directives ou explicatives de ma part – ont parfois amené une nouvelle compréhension de ce qu'elles vivaient.

*naturelle*³¹ », être « en couple hétérosexuel », et estimer « avoir une bonne relation conjugale ». Cela permettrait de limiter un certain nombre de « biais » influençant généralement directement la sexualité, même si d'autres éléments, comme par exemple l'état de stress général (qui peut être lié au taux d'occupation de la personne) aurait aussi été intéressant à prendre en compte, à « neutraliser ». Néanmoins, comme le but de la recherche est de tenter d'appréhender la dynamique de la sexualité lors de la transition à la parentalité en pointant les difficultés particulières à cette période et les ressources possibles pour les femmes et pour les couples, il était essentiel de laisser place à ce qu'est le quotidien d'un couple « normal », avec les diverses difficultés qui peuvent y être rencontrées. Ainsi, nous pourrions voir que pour deux des participantes, un des critères de présélection n'était finalement pas rempli : pour Céline³², la bonne entente générale du couple et pour Elise, le non-recours à de la PMA³³. Dans les deux cas, nous verrons que cela influence effectivement le rapport à la sexualité – pour Céline lors de cette transition et pour Elise avant tout en amont, avant la fécondation. Cependant, j'ai décidé de garder les témoignages de ces participantes puisqu'ils permettent de mettre en valeur la complexité des agencements autour de la sexualité, au-delà de tout « biais ». De plus, ces caractéristiques sont relativement courantes³⁴ au sein de la population. Par ailleurs, une approche qualitative permet justement de prendre en compte la personne dans sa complexité et de lui laisser nous dire ce qui *selon elle* est facteur de changement. Or, cela peut ne pas être lié automatiquement aux « biais » attendus. En tant que chercheuse et face à un manque de littérature qualitative sur l'impact psychosexuel de la transition à la parentalité, étudier les interactions des différents critères sans d'office y ajuster un lien de causalité est pertinent.

Après ces quelques précisions sur l'élaboration de l'annonce et les enjeux des critères de présélection, passons à l'aspect pratique du recrutement : pour trouver des participantes, l'annonce a été publiée sur un réseau social ainsi que dans quelques cabinets de gynécologues romands. Après la mise en ligne de l'annonce, deux femmes se sont montrées intéressées lors des deux premières heures suivant la publication. Quatre autres personnes se sont annoncées les jours suivants et j'ai moi-même approché par e-mail trois femmes correspondant aux critères de recherche sur le conseil de personnes de l'entourage. Pour une question de temps

³¹ *A posteriori*, ce terme n'était peut-être pas assez clair et préciser une absence de recours à de la PMA eut été plus judicieux.

³² Les prénoms ont été modifiés pour garantir l'anonymat.

³³ Cependant, le recours à la PMA a plutôt « boosté » que plombé le vécu du couple et les affects dépressifs potentiels semblaient absents.

³⁴ Les problèmes de fertilité touchent environ 10% à 15% de la population en Suisse (Stevan, 2016), et comme nous l'avons vu, la transition à la parentalité peut amener ou augmenter les conflits conjugaux.

lors de la récolte de données qui s'est étalée sur environ dix mois, deux femmes dont la grossesse était au début du deuxième trimestre lors de l'annonce n'ont pas été rencontrées et une autre a préféré décliner l'offre car elle allait accoucher sous peu.

Avant de fixer un rendez-vous pour l'entretien, un formulaire d'information (annexe IV) et un exemplaire du formulaire de consentement (annexe V) qui précisaient les termes de l'échange (participation libre et éclairée, confidentialité, utilisation des données,...) ont été envoyés aux éventuelles participantes. Si les termes étaient acceptés et la participante potentielle toujours intéressée, un rendez-vous était agendé au huitième ou neuvième mois de grossesse selon les disponibilités de chacune. En tout, six femmes ont participé à l'étude.

2.1.1.1.1. Présentation des participantes

Pour faciliter la compréhension des données et leur permettre de garder une coloration plus humaine et globale³⁵, je vais vous présenter brièvement les six participantes. Un tableau (Tableau 1) récapitulatif avec quelques informations de bases se trouve à la fin de ce sous-chapitre.

Céline : Céline est une enseignante de 32 ans, en couple depuis trois ans avec son ami qui a 33 ans. La grossesse a commencé le mois suivant la décision de faire un enfant. Lors du premier entretien, Céline rapporte se sentir parfois anxieuse à cause du manque d'investissement du père dans la préparation à l'arrivée de l'enfant. Selon elle, ils se sont un peu « éloignés » (Céline, T1, p. 1). Elle a ressenti des contractions au septième mois et s'est arrêté de travailler peu après. L'accouchement s'est déroulé à l'hôpital et un recours à une épisiotomie et à la ventouse a suivi le long travail. Lors du deuxième entretien, elle dit penser souvent à l'accouchement. Elle n'a pas encore repris le travail, mais la fin des vacances scolaires est pour bientôt.

Claire : Employée de 33 ans, Claire est en couple depuis cinq ans et demi avec son ami de 39 ans. Notre première rencontre a lieu au neuvième mois de grossesse, peu après son arrêt de travail. Elle décrit son couple comme « fusionnel » mais « pas dans un rapport de co-dépendance » (Claire, T1, p. 1). Elle est tombée enceinte trois mois après la décision de faire un enfant. Très proactive pendant sa grossesse, Claire est bien informée concernant les enjeux liés à la grossesse ainsi qu'à l'accouchement. Elle avait le désir d'accoucher en Maison de Naissance, mais pour des raisons médicales, l'accouchement a finalement eu lieu à l'hôpital, avec l'utilisation de forceps et *de facto* une épisiotomie. Cela lui laisse un goût amer et elle rapporte être traumatisée par la brutalité de l'intervention. Le bébé est en bonne santé

³⁵ La méthode de l'analyse thématique de contenu et sa présentation rendent difficilement compte de l'unificité de la personne et de la « continuité » de son récit.

générale malgré quelques inquiétudes liées au poids après la naissance. Elle a choisi de prendre six mois de congé maternité. Notre deuxième rencontre a lieu avant la reprise du travail.

Elise : Elise a 32 ans et est en couple depuis 12 ans avec le père. Pendant toutes ces années, ils ont appris à mieux communiquer et font régulièrement des « petits bilans », lors desquels ils soulèvent les points négatifs mais aussi positifs de leur quotidien (Elise, T1, p. 2). Après deux ans d'essais infructueux, le couple a dû faire recours à de la PMA pour favoriser l'ovulation. La grossesse se déroule bien et je la rencontre une première fois à son huitième mois. Elle est en arrêt maladie suite à des violences sur son lieu de travail. Elise lit beaucoup sur la grossesse, mais surtout sur la période post-partum et sur l'éducation. Lors du deuxième entretien, Elise me raconte que son accouchement à l'hôpital s'est bien passé, qu'elle en garde plutôt des bons souvenirs. Elle a trouvé un nouveau travail, qu'elle a commencé il y a trois mois à 50%.

Léonore : Léonore est une femme de 41 ans qui s'est remise aux études après une période dans le monde professionnel. Elle décrit son couple comme « harmonieux » et avec « beaucoup d'entraide » (Léonore, T1, p. 1.). Avec son ami qui a 47 ans et est déjà père d'une précédente relation, ils ont fait face à une première grossesse qui s'est finie en fausse couche lors du premier trimestre. Elle a chaque fois mis six mois à tomber enceinte. La grossesse actuelle s'est bien déroulée et Léonore se réjouit d'être au terme. La naissance de l'enfant a lieu à l'hôpital, et malgré une épisiotomie et une complication due au mauvais positionnement du bébé, elle en garde un assez bon souvenir. Elle est encore en congé maternité lorsque nous nous voyons et va bientôt reprendre les études à un temps partiel.

Lisa : Lisa est une jeune femme de 24 ans, en couple depuis deux ans avec le futur père, qui a 25 ans. Leur différence de caractère fait que leur couple est « assez équilibré » selon elle, même si cela demande du travail et des adaptations (Lisa, T1, p. 1). Ils sont tous deux en formation, lui en apprentissage et elle est aux études. Si avoir un enfant était un projet pour le couple, ce n'était pas prévu pour tout de suite pour diverses raisons socio-économiques. La grossesse « surprise » (Lisa, T1, p. 5) s'est très bien déroulée, mais la période a été en partie stressante de par les difficultés économiques rencontrées. Lisa s'est bien renseignée concernant le déroulement de la grossesse et l'accouchement se passe bien, même s'il y a une épisiotomie et qu'elle n'a pas pu donner naissance dans l'eau comme elle l'aurait souhaité. La reprise des études et le passage des examens étaient assez stressants car ils ont eu lieu rapidement après la naissance. Lisa a trouvé un travail de suite après la fin de ses études et opère à 100% lorsque nous nous rencontrons à nouveau.

Marie : Marie et son mari ont 33 ans et sont en couple depuis trois ans. Elle décrit leur quotidien comme « apaisant » et chacun est « très attentionné » (Marie, T1, p. 1). Elle est tombée enceinte en trois mois. La grossesse s'est très bien déroulée, mais Marie a pris beaucoup de poids dès le départ, ce qui n'a pas toujours été facile à gérer pour elle. Lors de notre première rencontre, elle est en arrêt à cause du stress ressenti au travail et souhaite le reprendre à temps partiel après l'accouchement. Dans l'envie d'une approche naturelle, Marie souhaitait également accoucher en Maison de Naissance. Après un long travail d'accouchement qui s'est arrêté, elle a dû se rendre à l'hôpital pour relancer le processus à l'aide d'injections hormonales (ocytocine de synthèse). Malgré cet imprévu, l'accouchement s'est bien passé et le bébé va bien. Lorsque nous nous voyons au deuxième entretien, Marie est en recherche de travail suite à un licenciement reçu deux semaines avant la fin de son congé maternité.

Tableau 1 : infos générales concernant les participantes et leur couple

Participante	Âge	Âge partenaire	Durée de la relation	Occupation	Occupation partenaire
Céline	32	33	3 ans	Employée	Employé/étudiant
Claire	33	39	5 ans et demi	Employée	Employé
Elise	32	32	12 ans	En recherche d'emploi puis employée en post-partum	Employé
Léonore	40	47	3 ans et demi	Etudiante	Employé
Lisa	24	25	2 ans	Etudiante, puis employée	En apprentissage
Marie	33	33	3 ans	Employée puis en recherche d'emploi en post-partum	Employé

2.1.1.2. Réalisation des entretiens : paramètres de la situation

Pour traiter un sujet considéré souvent comme intime – c'est à dire la sexualité –, j'estimais qu'un climat de confiance et de bienveillance devait être présent. J'ai ainsi pensé que des entretiens d'une heure et quart en moyenne – abordant, comme on l'a vu, la personne dans son contexte –, faciliteraient l'échange à ce sujet, en permettant aux participantes de se familiariser avec mon mode de questionnement, mes relances, mes demandes de précision – tout en me permettant à moi de les rencontrer, d'apprendre à les connaître et appréhender l'histoire de leur couple, de leur manière de vivre cette transition à la parentalité ainsi que leur sexualité. Les canevas, abordant la transition à la parentalité de manière large, ont également permis cela. Les entretiens ont été enregistrés avant d'être retranscrits et anonymisés par mes soins.

D'un point de vue plus pratique, pour mener les entretiens, je me suis déplacée d'entente avec les participantes à leur domicile et cela pour tous les entretiens. Pour cinq des six premiers entretiens, nous nous sommes installées confortablement sur un canapé. Cela me permettait de prendre une position physiquement détendue, ce qui a certainement influencé mon rapport à l'entretien et la relation avec les participantes. J'ai pu mettre en valeur ces points positifs puisque pour un des entretiens, la participante a demandé à ce que l'on s'assoie à une table pour ménager ses douleurs dorsales. Le changement dans le dispositif m'a un peu déstabilisée, et je me suis sentie moins à l'aise que sur le canapé, où j'avais l'impression que la position détendue me permettait aussi de prendre le temps pour formuler ou reformuler mes relances. Dans cet entretien en particulier, assise sur une chaise à un coin de table avec la participante juste en face, très proche, j'avais moins l'impression de pouvoir intégrer son discours. Je me sentais sur le « qui-vive » et n'avais donc pas l'impression de pouvoir suivre d'une manière plus profonde son cheminement, comme si cette position amenait la nécessité de *répondre rapidement* plutôt que d'entendre et comprendre. A la retranscription, j'ai été surprise de ne pas percevoir de réelles différences, hormis le fait que la participante me coupait plus souvent que les autres.

Pour les deuxièmes entretiens, aussi à domicile, nous n'étions plus deux mais trois avec les bébés. Certains ont fait des siestes pendant l'entretien, d'autres sont restés jouer près de nous, avec quelques échanges avec leur maman et parfois moi-même. Si certains bébés gazouillaient plus que d'autres, aucun n'a été trop bruyant et la qualité des entretiens est bonne, tant au niveau de l'enregistrement que de l'abord des différentes thématiques notées sur le canevas.

En tout, 17h15 d'échanges ont été enregistrés. Chaque entretien durait en moyenne 1h30 : le plus long était de 1h48 et le plus court de 1h07.

2.2. Méthode d'analyse – l'analyse thématique de contenu (ATC)

Pour traiter les données récoltées lors de ces entretiens semi-structurés, j'ai choisi de mener une *analyse thématique de contenu*, qui est une méthode créée dans la continuité des remarques faites dans les années 60 par Glaser et Strauss (créateurs du modèle théorique qualitatif *d'analyse ancrée* ou *Grounded Theory*) à l'encontre des approches positivistes et hypothético-déductives dominantes. Ces dernières, de par leur approche top-down (cherchant des résultats en fonction de la connaissance, niant l'impact de l'observateur,...), ne traitaient pas les données qui ne rentraient pas dans les cases attendues, ce qui pouvait provoquer une perte au niveau de la richesse de données qu'amènent certains objets de recherche. Dès lors, selon Guillemette et Luckerhoff (2009), Glaser et Strauss ont cherché à mettre en place un modèle (la théorie ancrée) qui ne prédéfinirait pas à l'avance le contenu des données mais qui laisserait émerger de celles-ci des *significations nouvelles*. Ainsi, dans cette continuité, l'utilisation de l'analyse thématique de contenu est courante en approche qualitative et son utilisation permet de mettre en valeur à travers les données codées la répétition d'éléments significatifs, afin de les conceptualiser. Selon Braun et Clarke (2006), les avantages de cette méthode sont par exemple sa flexibilité, son accessibilité pour des chercheurs avec peu d'expérience en méthode qualitative, ainsi que l'émergence de concepts importants inattendus. Elle permet également de mettre en valeur les similarités et les différences parmi un corpus de données et amène une description consistante dudit corpus.

Braun et Clarke (2006) rapportent que l'élaboration de l'analyse se passe en six phases, présentées brièvement ici :

Phase 1 – Se familiariser avec les données : pour ma part, la retranscription des entretiens a permis une première approche du contenu. Cependant, des lectures et relectures actives (c'est-à-dire en soulignant et en écrivant des notes sur ce que nous trouvons intéressant en lien avec nos questions de recherche) doivent venir compléter cette connaissance.

Phase 2 – Création des codes initiaux : à partir des mots-clés et des idées soulevées lors de la première phase, nous créons des « codes ». Pour Strauss et Corbin (1990), les codes sont « des petits marqueurs qui sélectionnent, étiquettent, disjoignent et regroupent les données » (p. 372), c'est-à-dire quelque chose que l'on assigne à une *unité de sens*. Le processus de codage peut être fait dans un processus top-down (partir des connaissances théoriques pour trouver les unités qui font sens pour la recherche) ou bottom-up (partir uniquement des données pour laisser place à de l'inattendu). Dans la plupart des cas, des allers-retours et une flexibilité entre ces approches sont de mise. Lors d'une relecture « ligne par ligne et

paragraphe par paragraphe » (*ibid.*, p. 373), j'ai scindé les échanges et ai tenté de déceler dans chaque intervention la plus petite *unité de sens* à laquelle je pouvais assigner une étiquette, un ou des mots-clés. Au total, plus de 600 codes ont été utilisés.

Phase 3 – Chercher des thèmes : à partir de ces codes, une organisation en *thèmes* potentiels et *sous-thèmes* (ou *catégories*) peut être faite. Cette phase permet de mettre en valeur les relations qui sous-tendent les différents éléments trouvés dans les données. L'élaboration d'une première mind-map peut être utile (voir annexe VI) pour percevoir les enjeux de la question de recherche. Les *verbatim*s (les extraits codés en *unités de sens*) sont alors répartis dans ces catégories et thèmes, qui peuvent encore évoluer au fur et à mesure que l'analyse avance.

Phase 4 – Analyser les différents thèmes et catégories : lors de cette phase, les critères de qualité nommés par Patton (1990, cité dans Braun & Clarke, 2006) concernant *l'homogénéité interne* (les *verbatim*s présents dans un même groupe partagent des caractéristiques similaires) et *l'hétérogénéité externe* (les groupes sont distincts les uns des autres) sont utilisés pour définir la pertinence des groupes. Ainsi, certains thèmes ou sous-thèmes doivent être refondus en un nouvel élément unificateur ou séparés pour mieux faire sens en fonction de leur contenu. Le codage est donc un processus continu et mouvant (Braun & Clarke, 2006, p. 91). En bref, cette phase est un processus d'affinage de la sélection des thèmes et des catégories.

Phase 5 – Définir et nommer les thèmes : une fois que l'on a apparemment une consistance entre les thèmes et catégories sélectionnés, nous pouvons nommer et décrire le plus précisément possible chaque groupe (thème, catégorie, sous-catégories,...) pour préciser ce qu'ils contiennent, et pourquoi et comment cela fait sens en relation à notre question de recherche. Lors de cette phase, des réaménagements au niveau des thèmes et catégories peuvent encore avoir lieu. Un extrait de la grille d'analyse non-exhaustive mais contenant des items représentatifs se trouve en annexe (annexe VII).

Phase 6 – L'écriture du rapport : maintenant que nous avons mis en place et défini les thèmes, catégories et sous-catégories, l'écriture du rapport – que j'appelle ici *présentation des résultats* – peut commencer. Cette présentation a pour but de mettre en valeur l'importance et la cohérence de l'analyse, ainsi que la richesse des données en lien avec la question de recherche. Chaque thème, catégorie et sous-catégorie est défini et présenté à l'aide des *verbatim*s les plus saillants. Braun et Clarke (2006) précisent que cette présentation des résultats doit être concise, cohérente, logique, non-répétitive et intéressante pour raconter au mieux l'histoire des données.

2.2.1. Des facilitateurs pour mener l'analyse

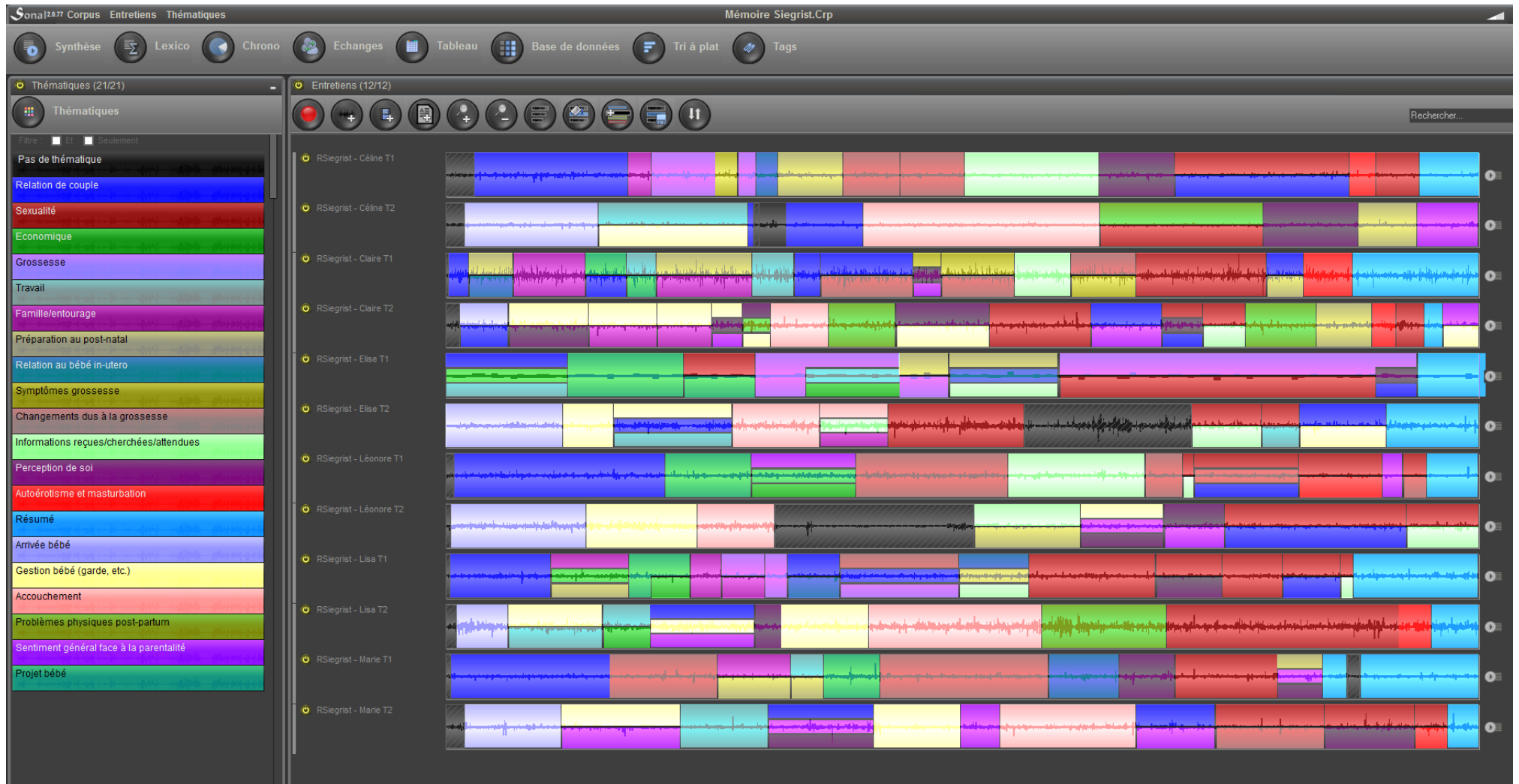
Pour la retranscription³⁶ des entretiens, j'ai utilisé le logiciel libre *Sonal* (Alber, 2009) qui crée un corpus avec les différentes sources. Dans mon cas, cela permettait de voir le spectre audio des entretiens et de les retranscrire en mode dictée en fonction des pauses dans la parole des discutantes. Le logiciel assure en plus une synchronisation de la retranscription et du fichier audio, afin de pouvoir réécouter les passages qui nous intéressent spécifiquement. En outre, il est conseillé de séparer les entretiens en plusieurs *extraits*, auxquels nous pouvons assigner une ou plusieurs *thématiques*³⁷ (voir figure 1 p. 27), ainsi que des « tags » (mots-clés) en fonction de ce qui est abordé pendant ce laps de temps. Ce logiciel permet également certaines analyses quantitatives notamment pour se donner une idée générale de la répartition du temps de parole pendant l'entretien, que ce soit entre les discutantes ou par rapport aux diverses thématiques.

Ensuite, pour mener à bien le codage, l'utilisation du logiciel *ATLAS.ti* (Muhr, 1993, proche de *NVivo*) spécialisé dans le traitement de données qualitatives m'a facilité la tâche en rendant leur traitement plus ergonomique. Une fois les fichiers des retranscriptions uploadés en .doc dans le logiciel, je pouvais facilement assigner et réassigner des codes au fil des (re-)lectures et naviguer rapidement entre les entretiens. Par ailleurs, l'index des codes permet d'avoir accès facilement à tous les verbatims ayant un même code. A partir de là et par un clic, le logiciel me menait à l'endroit du verbatim au sein du texte, ce qui permettait de le voir dans son contexte. Cela facilitait la réassignation et la compréhension globale des unités de sens et des codes.

³⁶ Voir les normes de retranscription en annexe (annexe VIII).

³⁷ Les thématiques choisies à ce moment-là du traitement de données sont indicatives et ne correspondent pas forcément aux thématiques extraites, comme nous le verrons, par l'analyse thématique de contenu.

Figure 1 : spectres des entretiens et leurs divisions en extraits thématiques



2.3. Limites de la méthode

Plusieurs éléments limitent la connaissance que nous pouvons nous faire de la sexualité lors de la transition à la parentalité via cette étude. Tout d'abord, l'échantillon est petit, la moyenne des échantillons qualitatifs pour ce genre d'études³⁸ sur la sexualité périnatale s'élevant à trente participants (De Pierrepont, *et al.*, 2016a, p. 799). De plus, il comporte uniquement des femmes, et recueillir l'expérience de leur partenaire permettrait de se faire une meilleure idée de la dynamique sexuelle au niveau du couple. Par ailleurs, deux participantes souhaitaient accoucher en Maison de Naissance, ce qui n'est pas si courant. L'utilisation du terme « grossesse naturelle » dans l'avis de recherche explique peut-être cette spécificité. De surcroît, les participantes étaient majoritairement issues de la classe moyenne et parlaient bien le français. Par ailleurs, l'entretien semi-structuré – bien qu'il favorise un échange et une évolution dans le discours –, impose une rencontre face-à-face avec une personne. Aborder l'intimité avec une inconnue peut être plus difficile. La présence du bébé lors du deuxième entretien peut aussi avoir influencé le discours des participantes puisqu'elles devaient garder un œil sur lui.

Au niveau de l'analyse du contenu, le codage implique de découper le discours au point parfois d'en perdre une richesse de sens si nous ne nous référons pas systématiquement à son contexte³⁹. L'utilisation du logiciel *ATLAS.ti* (Muhr, 1993) a permis de minimiser ce biais. D'autre part, la création d'un verbatim est parfois discutable, en fonction de la sensibilité du chercheur ou de la chercheuse (Braun & Clarke, 2006). Telle ou telle partie est mise en valeur dans le discours au détriment d'une autre : les verbatims récoltés peuvent ainsi parfois correspondre également dans une autre catégorie, voire un autre thème. Les critères de qualité de Patton (1990, cité dans Braun & Clarke, 2006) qui impliquent que les thèmes, catégories et sous-catégories soient *homogènes au niveau interne* et *hétérogènes au niveau externe* méritent d'être discutés par rapport à l'analyse thématique de contenu effectuée ici⁴⁰. Cela nous apprend bien entendu que la richesse des interactions est difficilement sécable et qu'avoir une vision holistique de la personne et du sujet de recherche reste essentielle.

³⁸ Cette moyenne n'est pas issue d'un corpus de mémoires de recherche, mais d'études scientifiques.

³⁹ Ce qui peut être ressenti à la lecture de l'extrait de la grille d'analyse en annexe (annexe VII).

⁴⁰ Cela sera fait dans le chapitre 5.

3. Résultats de l'analyse

Le Tableau 2 (p. 29) synthétise les thèmes et catégories élaborés grâce à l'analyse de contenu que j'ai menée. Dans ce chapitre, je décrirai le contenu de chaque thème, catégorie et sous-catégorie en soulevant les similitudes entre les participantes, mais aussi les spécificités de leur vécu.

Face à l'ampleur des données et des différents sujets abordés, l'important était selon moi de donner premièrement une idée de la densité du quotidien lors de la transition à la parentalité (thème *I – La Parentalité* et *II – La Femme en évolution*) afin de mieux pouvoir comprendre comment cela peut influencer le vécu psychosexuel des personnes. Les modifications et le vécu au niveau psychosexuel sont abordés dans les thèmes *III – Le Désir sexuel* et *IV – Changements au niveau de la sexualité pratiquée*. Enfin, le dernier thème, le thème *V – Les ressources lors de cette transition*, présente une partie des diverses ressources possibles lors de cette période à un niveau personnel, conjugal puis intime et/ou sexuel.

Tableau 2 : Synthèse des thèmes et catégories du corpus

Analyse thématique de contenu		
Thème		
	I. La Parentalité	II. La Femme en évolution
	III. Le Désir Sexuel	IV. Les Changements au niveau de la sexualité pratiquée
	V. Les Ressources lors de cette transition	
Catégories	Sous-catégories	
I.1.: Un imaginaire, des attentes	I.2.1.: Les couleurs sombres (stresseurs) I.2.2.: Les couleurs claires (émotions positives)	
I.2.: Un arc-en-ciel d'émotions		
I.3.: La charge maternelle		
I.4.: Un apprentissage, une évolution		
II.1.: La femme en changement: symptômes et conséquences de la maternité	II.1.1.: Pendant la grossesse II.1.2.: Après l'accouchement	
II.2.: Devenir mère: les mouvements identitaires	II.2.1.: La gestion des identités au niveau personnel II.2.2.: Le clash professionnel	
III.1.: Infos générales	III.1.1.: Les caractéristiques personnelles et conjugales III.1.2.: Perception et imaginaire	
III.2.: Pendant la grossesse: une modulation par phases		
III.3.: Après l'accouchement: une évolution lente et progressive		
IV.1.: Informations reçues ou demandées	IV.2.1.: Les difficultés rencontrées IV.2.2.: Changements généraux IV.2.3.: Le premier rapport	
IV.2.: Dans la relation au partenaire		
IV.3.: Dans la relation à soi: l'auto-érotisme et la masturbation		
V.1.: Pour la femme		
V.2.: Pour le couple		
V.3.: Pour maintenir une intimité, voire une sexualité		

Thème I – La Parentalité

Ce thème contient les verbatims traitant de la parentalité en général, incluant les changements que cela amène pour le couple mais aussi pour la femme, surtout en terme de charge maternelle. Pour présenter ce thème de manière à percevoir l'évolution temporelle des enjeux, il est ainsi divisé en quatre catégories : I.1. : *Un imaginaire, des attentes*, I.2. : *Un Arc-en-ciel d'émotions*, I.3. : *La Charge maternelle* et I.4. : *Devenir parent : un apprentissage, une évolution*.

I.1. Un imaginaire, des attentes

Dans cette catégorie, j'ai répertorié ce qui pouvait mettre en valeur la perception générale qu'ont les participantes face à la parentalité⁴¹, que ce soit pendant la grossesse ou six mois après l'accouchement. Comme nous le verrons tout au long de ce mémoire, la parentalité est liée à de nombreuses dimensions sociales, personnelles et physiques des personnes qui s'apprentent à la vivre : ainsi, une transformation est attendue, même si on ne sait pas à l'avance comment elle s'articulera :

« Après on verra euh au niveau familial (appui), amical (appui), enfin y a tout un changement d'identité (appui), d'intérêts personnels⁴² qui va de toute façon s'opérer donc on verra comment ça va s'articuler... » (Claire, T1, p. 13)

Pour une partie des participantes, la lecture du test de grossesse positif est un moment où tous ces changements et les appréhensions font surface et causent du stress, ce qui n'est pas forcément le cas de leurs conjoints – contre toute attente :

*« Et pis le soir, j'lui en ai parlé, et puis euh... voilà, je dis "mais... t'as compris... ce que j't'ai dit ?" (petit rire). Il dit : "oui oui, mais... t'es sûre ?" J'dis : "oui oui." J'dis : "ça te... **toi aussi ça te fait paniquer ?**" (imite ton calme :) "**Non.**" (Rires). Pis moi je me disais mais "voilà, je vais un peu désamorcer le truc, parce que c'est quelque chose de gros, on on, en étant un peu frontale". (L'imite avec un ton calme :) "**Non, pourquoi ? Ah bon ? Ah bon ? T'as, ah bon ? Non...**" (rires). **Alors que j'sais pas, dans les stéréotypes, on s'imagine toujours la fille euh comblée (appui) et pis le garçon qui se dit "gloups"... Ouais. Ça c'est, c'est... c'était drôle.** »* (Claire, T1, p. 19)

*« [...] Quand euh j'ai appris que j'étais enceinte **moi j'ai pleuré quoi. Lui pas. Bon alors il m'a prise dans ses bras et tout pis bien on était contents pis on est venus regarder la fin d'un***

⁴¹ Et non pas nécessairement leur rôle parental, qui sera traité dans le thème II.

⁴² Les mises en gras dans les verbatims cités relèvent de mon initiative et n'impliquent pas une accentuation faite par la participante elle-même.

film qu'on regardait (déçue). Tu vois, c'est un peu euh... Enfin moi je pouvais plus regarder le film : je pensais "je suis enceinte" et pis lui ben lui il devait aussi se dire ça dans sa tête mais... C'était plus euh voilà. » (Céline, T1, p. 8)

Elle rajoute :

*« Mais je suis (appuie) contente, mais c'est vrai que... [...] **Ouais, ça engage toute la vie quoi.** (Petit rire collectif). Ouais (pensif). » (Céline, T1, p. 19)*

Bien entendu, tous les partenaires et toutes les femmes n'ont pas des réactions similaires, et celles-ci ne sont pas forcément rattachées aux mêmes craintes. Certaines sont simplement heureuses et enthousiastes – mais avant tout parce qu'elles ne pensent pas à la suite et à toutes les conséquences qui s'ensuivent :

*« Donc euh... bon c'est... c'était un chouette moment. C'est... **le moment où... tu sais que tu vas avoir un enfant, mais tu te rends pas compte de ce qui va t'arriver ensuite** (rire). Donc euh... mais ouais, c'est, **c'était bien ouais.** » (Marie, T1, p. 17)*

Et qu'arrive-t-il « ensuite » ? Pour la majorité des participantes, en plus des changements physiques et psychologiques qu'elles vont vivre comme nous le verrons surtout dans le thème II, la parentalité est perçue comme un bouleversement pour le couple, tant au niveau des rôles de chacun et chacune qu'au niveau pratique, quotidien :

*« [...] après ben justement, la venue d'un petit, t'as une relation en plus, 'fin déjà le, **la relation de couple elle va complètement changer, quoi.** Faudra trouver un équilibre... familial (sourit). » (Elise, T1, p. 26)*

*« Euh on va déjà voir comment on se réorganise, parce que ben... **on sait qu'on va devoir tout réorganiser notre vie** euh un peu... notre emploi du temps, et tout ça, donc euh on attend déjà de passer cette étape-là avant de se projeter plus loin. » (Lisa, T1, p. 6)*

Ce bouleversement, cette « crise », n'est pas sans risque, et le spectre de la séparation n'est jamais loin – qu'il ait été pressenti pendant la grossesse, comme pour Céline, ou en post-natal, comme pour la moitié des participantes :

*« Moi je pense que déjà, **déjà un couple qui va super bien avant qu'il y ait un enfant c'est dur**, alors un couple qui déjà ne parle jamais de trucs sérieux, etc. (souffle) Un enfant ça chamboule déjà, et **ça peut déjà casser un couple qui va bien.** Donc euh... (pause) » (Céline, T1, p. 4)*

*« J'veux dire, y a plein - enfin y a des couples, 'fin y a... ouais, **un pourcentage assez effrayant de couples qui se séparent euh dans l'année ou les deux ans euh suivant l'arrivée du premier enfant**, et pis je pense que c-... toutes ces (s'arrête) micro-petites situations, où on peut pas – si on peut pas communiquer, font que finalement y a... vraiment... **un mur qui se***

construit, et pis au bout d'un moment on peut plus du tout se... ["mhm"] ouais, **on s'est trop éloignés et on n'arrive plus à se rejoindre**, et pis... (longue pause) ben voilà quoi (ton triste). » (Claire, T2, p. 27)

Quoiqu'il en soit, la parentalité va amener du changement, et les participantes s'attendent à ce que ce soit en partie l'inconnu, quelque chose d'inappréhensible :

« Oui, on s'est bien projetés à ce que ce soit **l'inconnu le plus total** (rit), mais... » (Claire, T1, p. 4)

« C'est ce qu'on se disait, c'est quand même fou, parce que **c'est une bulle, on se rend pas compte** euh... on est, on est complètement inconscients, on est à la porte de... de la discothèque de la maternité, sans se rendre compte de... l'endroit (appuié) ou l-... les moments qu'on va vivre, vraiment, c'est... Et euh... » (Marie, T1, p. 6)

Malgré ces inconnues, ces femmes s'attendent toutes à ce que la parentalité accapare le temps du couple, et dans un premier temps surtout le leur :

« Et pis du coup ben moi j'ai l'impression d'être euh... Ben on verra, comme ça se passe (sourire) mais en tout cas que **je suis plus prête que y a dix ans en arrière à avoir cette période un peu de... d'oubli de soi**. » (Léonore, T1, p. 11)

« [...] et puis... effectivement, **la vie de famille c'est très, c'est très prenant** (appuié)[...] » (Claire, T1, p. 15)

Ce qui s'est révélé vrai pour toutes les participantes :

« Et euh... Ben... Par contre, après, c'est clair que sur le long terme, c'est, oui **c'est vrai que c'est, on le dit hein, on est au courant**, "c'est un équilibre à prendre", eh bien c'est vrai (appuié, rire). Ça... C'est vrai que ça déséquilibre pas mal, mais forcément, **c'est une personne en plus dans la famille (sourit) – et qui demande beaucoup (rapide). Tout le temps**. » (Elise, T2, p. 6)

L'investissement du partenaire est aussi perçu comme important pour les participantes, et vivre la parentalité à deux – comme nous le verrons dans le thème V abordant les ressources –, est un élément essentiel pour bien traverser cette transition. Cependant, lors de la grossesse, suivant le taux d'implication du père et les enjeux émotionnels liés à son rôle, il est possible que l'expérience que vit la mère avec le bébé *in utero* amène des jalousies :

« Ben... j'sais pas, on entend que certains couples euh... (Pause). Ben j'sais pas, il pourrait y avoir des jalousies (appuié), ou du... 'fin, c'est peut-être **pour le, un futur papa, ça peut être pas très facile de se dire "mais la future maman elle a tout le temps c't'enfant avec elle**, et euh... elle peut en profiter, et moi euh... j'ai que **ce qu'elle me permet de... que ce qu'elle me permet de, enfin voilà, de m'apercevoir**". » (Claire, T1, p. 22)

Nous verrons au point I.2.1. que cela peut effectivement être le cas.

I.2. Un Arc-en-ciel d'émotions

Cette catégorie contient les items qui mettent en valeur avant tout la densité émotionnelle ressentie pendant cette transition. Elle est divisée en deux sous-catégories : I.2.1. : *les couleurs sombres (stresseurs)* et I.2.2. : *les couleurs claires (émotions positives)*. Ce nom de catégorie m'a été soufflé par Marie, qui exprime clairement comment la grossesse, mais plus généralement cette transition est ambivalente, chargée de tant d'émotions différentes voire contradictoires, comme elles le soulignent avec Claire :

*« Voilà, c'est une bulle... Et ce que je te disais, c'est la "bulle grossesse", c'est... wow, c'est... c'est sympa à... c'est quand même euh... c'est sympa à vivre, c'est... **c'est blanc, c'est noir, c'est euh... c'est toutes les couleurs en fait. Tu passes par toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, je vais te dire.** »* (Marie, T1, p. 35)

*« C'était... **A la fois génial, et à la fois c'était (s'arrête) hyper-dur.** »* (Claire, T2, p. 2)

Bien que ces émotions ne soient pas toutes blanches ni toutes noires, tâchons dans un premier temps de regarder les couleurs les plus sombres de cette période.

I.2.1. Les Couleurs sombres (stresseurs)

Si différentes émotions négatives sont ressenties pendant cette transition, attardons-nous dans un premier temps sur le stress, puisque ce dernier influence grandement la disponibilité physique et mentale des personnes. En effet, la parentalité amène du stress, et cela à différents niveaux : pendant la grossesse, le stress est notamment projectif, en lien avec l'« inattendu » du postnatal, et notamment les frais financiers que cela peut amener :

*« [...] voilà, c'est des choses qu'on sait pas comment ça fonctionne (ndlr les aides financières), et pis on sait pas comment on va gérer ça (ndlr les frais liés à la parentalité), parce que... ben voilà, **on est confrontés à ça du jour au lendemain**, et pis euh... [...] Donc euh c'était... c'était l'inconnu, vraiment. »* (Lisa, T1, p. 9).

Dans le cas de Lisa, le stress est renforcé par le fait que la grossesse était inattendue, que l'environnement du couple n'est pas un réseau parental qui pourrait les conseiller et que les finances du couple sont précaires, puisqu'ils sont tous deux aux études. Il n'empêche que la question financière est questionnée par la plupart des couples avant de se lancer dans l'aventure de la parentalité. Heureusement pour la majorité d'entre eux, au moins un des partenaires peut subvenir aux besoins de la famille en cas de soucis, ce qui, comme nous le verrons au point II.2.2., s'avère utile et salvateur à cause des problèmes liés à l'emploi des femmes-mères. Par ailleurs, il n'y a pas que la question pécunière qui est stressante, mais bien également les nombreuses démarches à entreprendre, surtout pendant la grossesse :

« Ouais, j'pense que c'est euh un gros (appuie) travail qui demande beaucoup d'énergie, et euh... d'ailleurs, **je pense qu'on devrait mettre les femmes enceintes directement en arrêt de travail euh à 20% dès le début de la grossesse, parce que y a beaucoup de choses qu'il faut faire...** "comment inscrire son enfant en garderie" (appuie), comme nous on n'est pas mariés euh "comment l'autorité parentale (appuie), comment ça fonctionne (appuie), qu'est-ce qu'il..." 'fin. **Et on n'est pas tellement pris en charge, en fait. Il faut être très... actifs (appuie), là-dedans. Et aller au-devant des informations.** » (Claire, T1, p. 27)

Il est à noter que ce genre de démarches sont généralement faites par la future mère, et que c'est une charge mentale qui s'ajoute (et/ou qui précède) la charge maternelle que nous développerons au point I.3.. Par ailleurs, il n'y a pas que le manque d'information juridiques qui est soulevé, mais le manque d'information sur toute la période périnatale, comme Marie le soulève :

« Et euh... Et honnêtement, **on m'a jamais parlé de ça euh... l'après-naissance. Ben je... je... on savait pas, je savais pas du tout euh comment ça allait euh se passer, quoi. C'est vrai qu'on n'y pense pas, sur le, sur le... avant. Mais quand on se retrouve sur le fait accompli, "ah ouais!" Y a quand même les pertes de sang (appuie), ensuite y a le périnée qui doit revenir (appuie), le désir (appuie), euh... Donc pour le couple, ouais, c'est... **c'est quand même euh... c'est quand même euh ça peut être dur, quoi. Ça peut être dur. [...].** » (Marie, T2, p. 23)**

Cela peut être source de stress et peut faire que les personnes se sentent « anormales ». Comme nous le verrons dans le thème V, la discussion avec les pairs (dans le quotidien ou sur internet) est souvent utilisée pour combler ce manque d'informations. Si la plupart des stress dits « pratiques » incombent avant tout à la femme, les questionnements identitaires et parentaux existent aussi bien chez la future mère que chez le futur papa, dans la plupart des cas :

« On n'a pas peur euh... On a des petites craintes euh dans, dans l'avenir, mais... c'est, je pense que c'est normal, comme lui, ben le fait que le bébé arrive, **il a peur de pas être à la hauteur** (sourit), mais je pense que c'est un sentiment qu'ont beaucoup de... futurs papas, juste à l'approche de, de l'arrivée du bébé. Donc euh c'est ce qu'il me confie dernièrement, donc euh... » (Marie, T1, p. 2)

« [...] Enfin **moi j'intellectualise peut-être beaucoup aussi**, mais de se dire "mais est-ce que j'aime c't'enfant parce que... c'est une partie de moi (appuie) ? Parce que... je sais pas, par narcissisme (appuie) ? Ou bien est-ce que c'est vraiment lui ? On se connaît pas vraiment, finalement, ou... est-ce que je l'aime vraiment (appuie) ? Ou est-ce que c'est pas une espèce d'alien bizarre, qui pousse dans moi ? Enfin... Est-ce qu'il ne va pas me faire du mal (appuie) ? Est-ce que moi je ne vais pas lui faire du mal ? **Est-ce qu'on sera à la hauteur (appuie) ? Est-ce que ci, est-ce que ça...**" **Wow. [...]** » (Claire, T1, p. 23))

Ces inquiétudes générales peuvent être accentuées par l'âge de la personne, comme c'est le cas surtout pour le partenaire de Léonore :

« [...] Y a juste des moments où euh... pis après **y a la question de l'âge. Pour lui aussi.** (Pause). Bon alors (s'arrête) il est, il est en forme (appuié), physiquement [...] mais **y a quand même des moments où il se dit ben "ouais, quand euh... quand l'enfant aura vingt ans, j'en aurai euh soixante-sept, quoi".** Donc euh... (pause). Voilà. » (Léonore, T1, p. 12)

Si être déjà parent – ce qui est le cas de ce monsieur – est un atout pour gérer la transition puisque la parentalité est un apprentissage comme nous le verrons au point I.4, il n'empêche qu'elle colore aussi les inquiétudes et l'abord de cette période différemment, puisque le parent sait quels sont les enjeux de la parentalité sur un plus long terme :

« [...] Et en fait il se disait "mais je je me suis fait embarqué (appuié) avec un enfant, alors que en fait c'est tellement difficile" - **les petits enfants y a pas de soucis, pour lui en tout cas - mais il disait "à partir de quinze-seize ans, y a aussi la fumette, enfin, il disait "mais c'est tellement difficile et... comment c'est possible que je me sois ré- (rires) ré-engagé."** [...] » (Léonore, T1, p. 12)

Ces questionnements ne touchent pas qu'à sa propre identité, sa propre position, mais concernent aussi la manière dont l'autre prendra son nouveau rôle, en l'occurrence souvent le père. Ceci est un stress surtout pour Céline, puisque pour la plupart des participantes, il s'agit plutôt d'une réjouissance de découvrir l'autre avec sa nouvelle casquette paternelle. Bien entendu, le stress du questionnement de l'identité parentale continue et se retrouve également en postnatal, puisque les rôles parentaux évoluent et que les participantes et leur partenaire sont confrontés aux difficultés des premiers mois de vie de l'enfant.

A part cela, en plus du stress, de la tristesse et de la déception sont aussi régulièrement ressenties, surtout si la réalité diffère des attentes des participantes. Cela peut être au niveau de l'implication du partenaire pendant la grossesse et/ou en post-natal, comme c'est le cas surtout pour Céline et Lisa, ou par rapport à la société, qui n'aide pas spécialement à la transition à la parentalité. Des sentiments de lassitude et d'injustice prennent également place, tant les places en crèche sont rares et le congé paternité inexistant :

« Ben on compte sur une maman de jour (appuié) et pis là, on a, on est, on a, on est en liste d'attente pour une crèche. [...] (Très bas :) Donc on verra. **Pour le moment, on n'a aucune nouvelle de personne (petit rire gêné), donc euh... on sait pas trop euh... comment... ça va se faire. Mais bon.** » (Marie, T1, p. 13)

« D'ailleurs **c'est ça la grosse (appuié) injustice, c'est que les, les mamans... bon, après, physiquement, on ramasse aussi, mais... Mais voilà, on peut, on peut dire euh "je veux trois, quatre, cinq... six mois de congé (appuié) "** et **le papa il a droit à rien, hein, selon la loi. Rien du tout. Si l'employeur est généreux, il peut avoir un jour, deux jours, trois jours, une semaine, mais... ouais, il peut pas réduire son temps de travail de 50% pour les jours où... il a juste envie de passer du temps avec son enfant.** [...] » (Claire, T1, p. 17)

Par ailleurs, le sentiment d'injustice face aux différences genrées présentes dans la société peuvent également se montrer pendant la grossesse et les premiers mois suivant l'accouchement au sein du couple. Lors de ceux-ci, le partenaire masculin peut ressentir de la jalousie ou une frustration, face à cet événement qu'est la maternité et qui, bien que partagé en couple, ne peut être vécu de l'intérieur. Ce sentiment est en général vite pondéré une fois la charge maternelle perçue :

« Parce que je sens qu'il a... besoin... 'fin, des fois j'ai un peu l'impression qu'il est jaloux que ce soit moi, que le bébé soit avec moi 24h/24h quoi en fait. » (Elise, T1, p. 14)

« Bon ça c'était vraiment tout tout tout au début, dans la première semaine, je dirais. Après, quand il a vu les nuits de (se retient) merde (tout bas) que je passais (rires), euh... ça l'a calmé aussi. » (Elise, T2, p. 6)

D'un point de vue pratique, le manque de soutien sociétal favorise les inégalités de genres au sein des couples : bien que les tâches domestiques soient potentiellement négociables et réparties, la réalité des premiers mois incluant uniquement un congé maternité peut soulever des inquiétudes, suivant le degré personnel de tolérance au capharnaëum :

« Mais c'est rigolo, parce que c'est vrai que moi j'ai un peu des craintes, de me dire "bon, ben voilà, quand il retournera bosser les premières semaines, je vais me retrouver toute seule toute la journée, donc est-ce que je ne vais pas passer mes journées euh en plus de s'occuper du bébé à... voir la vaisselle qui traîne: je fais la vaisselle, [...] et pis finalement me taper tout le boulot, pis que lui il rentre et pis il met les pieds sous la table, et pis... un peu comme dans les années cinquante... Pis voilà, j'me dis que c'est un peu un risque auquel moi je m'expose parce que j'aime pas quand ça traîne. Et pis que si je suis là pis pas lui, ben... c'est pas lui qui va le faire (petit rire). » (Claire, T1, p. 45)

Par ailleurs, l'absence d'un congé paternité influence également les tâches familiales, et sert parfois de justification à la prise en charge de soins de l'enfant par la mère, comme on peut le voir avec Céline :

« Tandis qu'avant c'était tout le temps tout le temps tout le temps moi (appuie). Mais c'était normal, il travaillait, mais voilà. » (Céline, T2, p. 3)

« Moi j'étais épuisée, et pis j'ai remarqué que c'était toujours moi qui m'en occupais, pis ben forcément j'étais en congé moi, pis lui pas, mais (pause) je sais pas, je m'attendais à ce que naturellement (appuie) il veuille plus souvent le baigner (ton doux), ou qu'il me propose plus souvent de donner à manger, [...] et pis, ouais, [...] il se levait pas tellement non plus parce qu'il était en cours, il fallait qu'il se concentre du coup (très bas:) il se levait pas. [...] » (Céline, T2, p. 2)

Cependant, là encore de grandes différences interpersonnelles sont présentes et la majorité des participantes disent que leur partenaire s'investit bien dans le quotidien.

A ces émotions et ces charges relativement lourdes auquel le couple fait face s'ajoutent des changements au niveau de l'entourage de ce dernier, puisque la parentalité retravaille notamment la constellation familiale. La prise des nouveaux rôles de chacun des grands-parents peut être une réjouissance, comme c'est le cas pour la majorité des participantes, mais aussi comme une période qui met en valeurs les manques relationnels (physiques, puisque la maman de Lisa habite à l'autre bout du monde, ou psychiques, comme la maman de Léonore qui se présente à nouveau comme peu maternelle et peu soutenante – ou alors de manière maladroit). Cela peut générer de la tristesse voire des tensions – comme c'est le cas pour Marie et sa belle-maman – qui sont d'autant plus compliquées à gérer lorsque la famille habite à l'étranger.

Quoiqu'il en soit, l'entourage social rajoute consciemment ou non pour la plupart des participantes un stress qui peut se transformer en déception ou sentiment d'anormalité, puisqu'il y a une attente concernant la manière dont elles devraient vivre la parentalité ou plus simplement leur grossesse :

« [...] Je veux dire euh, moi on m'a toujours euh - ben que ce soit après dans les magazines, ou d'autres femmes que j'ai rencontrées qui étaient enceintes - "**tu vas voir mais la grossesse c'est génial, tu t'épanouis, t'as des beaux cheveux, des beaux ongles, des gros seins euh, pis ta libido va augmenter (appuie)**" - "Pardon ? (Ton surpris, rire) **Ah ben pas du tout, ce, c'est pas du tout le cas en fait**", euh... un dans un premier temps ben euh... **mon mari était mon collè- mon colocataire. C'était vraiment euh (petit rire) particulier. Donc euh... voilà, ça c'est... bon ça fait partie du jeu, hein, on va dire. On se découvre, à ce moment-là.** » (Marie, T1, p. 17)

Comme le souligne Marie, la parentalité amène de la découverte. Bien qu'elle le dise ici dans un contexte plutôt négatif, devenir parents apporte aussi beaucoup de joie et d'émerveillement. Regardons de plus près quelques uns de ces items.

1.2.2. Les Couleurs claires – les émotions positives

En effet, les attentes que pouvaient avoir les participantes ne sont pas forcément déçues et leurs inquiétudes pas nécessairement réalisées. Pour Claire, qui craignait de perdre certains amis qui ne partagent pas le projet de devenir parents, les réactions de l'entourage ont renforcé la joie du couple :

« Enfin c'est impressionnant, quand j'ai annoncé que je, que j'étais enceinte, **le nombre de gens qui étaient contents (appuie), mais vraiment contents pour nous ! Et ouais, ça c'est vraiment une belle euh... une belle surprise. Je pensais que ce serait vraiment plus dur (petit rire). [...]** **Beaucoup de bienveillance, beaucoup de joie.** » (Claire, T1, p. 6)

Lors de la grossesse, plusieurs participantes rapportent un sentiment d'émerveillement, que ce soit lorsqu'elles voyent et/ou sentent le bébé bouger :

« [...] Je dois dire que **la sensation de sentir bouger l'enfant, elle a sur- elle a toujours dépassé tout le reste**. Parce qu'en fait quand euh... Je sais plus à combien on le sent bouger... au quatrième mois, je crois ? Ou cinquième mois. [...] **enfin moi, ça m'a vraiment mais tellement hallucinée cette histoire (regard ébahi)** et après même quand on voit sur le ventre, ça fait comme une espèce de, comme une taupe (appuie, rire) qui ferait un peu son... **c'est tellement magique !** » (Léonore, T1, p. 14)

Ou lorsque c'est le partenaire qui interagit avec l'enfant :

« Quand, quand je vois son... son... je sais pas comment dire, mais, mais... sa réaction euh... toujours autant maintenant, mais surtout au début, quand on, **quand il touchait le ventre, le soir, (sourit) quand on faisait notre petite séance d'haptonomie, pis que le bébé lui faisait coucou, c'est juste euh... c'est juste tellement... enfin on voit à quel point c'est tellement génial (appuie) pour lui !** Maintenant ça fait quoi, ça fait quatre/cinq mois qu'on fait ça, il reste toujours aussi... **émerveillé (fort, appuie), et... Et euh... (pause).** » (Claire, T1, p. 45)

Pour d'autres, c'est avant tout de voir le ou la partenaire heureuse qui comble :

« [...] Au départ, **il me disait "mais moi je suis tellement content de te voir tellement contente" (pause).** » (Léonore, T1, p. 12)

Quoiqu'il en soit, plusieurs participantes soulèvent que la réjouissance se vit et se renforce au sein du couple, et qu'elle s'accroît au fur et à mesure que la naissance s'approche :

« **Mais on a, on a hâte de se dé-, de se découvrir aussi euh nous en tant que parents.** » (Marie, T1, p. 33)

Lors de l'accouchement, malgré les difficultés physiques et mentales qu'amène cet événement, cette joie tant de rencontrer l'enfant que parfois de voir le ou la partenaire devenir parent est rapportée par de nombreuses participantes :

« De voir le, **l'homme devenir euh... papa, à ce moment-là, quoi. De voir son regard (ses yeux pétillent en racontant) euh... à un moment, j'étais, j'étais partagée (appuie) parce que... je savais qu'elle allait bientôt sortir, mais je regardais mon mari, tu sais, j'étais... pour elle, pour ce que je voulais absolument voir ce regard-là, quoi. Et euh... et ouais, c'était magnifique (appuie). Vraiment très très beau euh... c'était un moment que j'ai vraiment envie de revivre. Mhm. [...]** » (Marie, T2, p. 17).

« Et pis ben comme je savais pas le sexe (appuie) - moi je m'en foutais un peu (petit rire) en fait - **ben ils l'ont sorti, ils l'ont mis euh sur nous, on était euh en pleurs avec mon mari (sourit), forcément.** Et euh on savait même pas quel sexe c'était (petite voix) et pis la sage-femme dit "ah mais vous savez quel sexe c'est ?" "-Non non !" "-eh ben regardez, c'est un petit

garçon !" (imite voix toute aigüe/émerveillée) "-oh, c'est un garçon !" (petit rire). **Vu qu'on voulait un garçon les deux, ben... on était très contents** (sourit). [...] » (Lisa, T2, p. 17)

Cette découverte de soi et de l'autre (parent ou bébé), bien qu'elle puisse amener également des affects très lourds, continue d'apporter de la félicité les premiers mois :

« **Des fois (mon partenaire) fait des trucs, pis c'est tellement génial !** (Sourit) [...] 'Fin, **des choses auxquelles je penserais pas du tout**, et pis euh ça lui vient comme ça naturellement, et pis je me dis "ah ! il est tellement génial dans ce rôle de papa !" et pis du coup... [...] (petite voix :) **ça me fait tomber amoureuse deux fois plus fort** (sourit). » (Claire, T2, p. 38)

« Ouais, y a eu ça, ensuite euh... **le premier rire - ah j'ai, j'ai été mais... j'ai pleuré de joie, presque** (sourit). **C'était tellement (appuie) beau, et c'était, c'était soudain, quoi. Mais de voir ça euh... de la voir rire, aux éclats ! J'étais "wow". Magnifique. Ma-gni-fique.** » (Marie, T2, p. 15)

De plus, malgré la fatigue et/ou la prise en charge mal équilibrée des tâches domestiques, toutes les participantes rapportent que les échanges avec l'enfant sont source de plaisir :

« **Mais c'est des moments que j'apprécie. Beaucoup. C'est trop chou de donner le bain (ton doux), trop chou de le changer. Donc (pause) j'ai du plaisir à le faire** » (Céline, T2, p. 11)

Quoiqu'il en soit – et au vu de la quantité de verbatims dans cette catégorie I.2. –, nous percevons que la transition à la parentalité est une période bien remplie et que la *disponibilité* des futurs parents est mise à mal. C'est bien entendu d'autant plus vrai pour la femme. Regardons pourquoi grâce à la catégorie suivante.

I.3. La Charge maternelle

Le concept de charge maternelle couvre en soi tout ce qui va habiter la femme lors de cette transition et dont elle ne peut pas être déchargée, par exemple : les contrôles obstétriques, le poids des changements dus à la grossesse, l'accouchement ou encore l'allaitement. J'ai traité une partie de ces points dans la catégorie I.2. sous l'angle des émotions, et les changements psychologiques et physiques ainsi que la gestion des identités seront abordés plus spécifiquement dans le deuxième thème. Afin de comprendre comment la disponibilité des femmes est entachée, je vais esquisser sous cette catégorie les traits de cette charge maternelle en lien avec la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

Pendant la grossesse, cette charge est avant tout liée aux démarches et divers rendez-vous médicaux nécessaires au suivi obstétrique, qui prennent du temps et qui impliquent par ailleurs l'apprentissage du jargon « grossesse » :

« C'est juste qu'en fait, comme vous connaissez pas bien... On vous parle d'informations mais en fait c'est... [...] de se dire que "ah ben on en est là", moi je trouvais assez compliqué, quoi. [...] Ouais, au début on me disait "alors t'es à combien de semaines ?" Mais je comprenais rien où j'en étais, enfin... Donc on a des infos, mais en même temps on est quand même pas mal seule. [...] » (Léonore, T1, p. 19)

Un autre élément qui peut toucher spécifiquement la future mère est le stress lié au mode de vie et à l'alimentation, qui devient d'emblée plus intense – surtout si elle n'est pas immunisée contre la toxoplasmose :

« Non mais par rapport à justement teindre les cheveux ou euh (cherche), [...] Ou quand je mangeais un truc que j'aurais pas dû manger. [...] Ou bien la toxo. Au départ j'osais pas toucher les chats (appuié), je les touchais vraiment peu [...] ça me faisait angoisser à mort (appuié). [...] » (Céline, T1, p. 22)

« Alors une chose qui est assez un gros changement, c'est tous (appuié) les suppléments qu'il faut prendre. [...] pis la façon de manger, aussi, moi je suis pas euh... immunisée contre la toxoplasmose, donc en plus de faire attention à toutes euh les aller-les intoxications alimentaires, en plus (appuié) je dois penser à tout (ton consciencieux:) bien laver, bien cuir, enfin... Voilà. » (Claire, T1, p. 29)

Par ailleurs, les dernières semaines de grossesse sont généralement difficiles à gérer pour les participantes, non seulement physiquement, mais aussi parce que l'accouchement se profile, avec toutes l'inquiétude et la réjouissance qui l'entourent. L'attente qui en découle est parfois dure à vivre et entrave le fonctionnement quotidien, que ce soit au niveau mental, par exemple comme pour Lisa, ou au niveau pratique et organisation, par exemple comme pour Céline :

« Et pis ben y a un peu l'angoisse. [...] Par exemple euh... c'est euh... c'est, cette dernière semaine (appuié), euh j'arrivais plus à dormir la nuit. Parce que ben justement, j'étais dans l'attente du "peut-être il va arriver" et pis du coup euh... ben je passais mes nuits à rêver, pis je me réveillais toutes les demi-heures, et pis le matin j'étais crevée. [...] Et pis euh... ouais, c'est plutôt psychologique en fait, plus que physique. » (Lisa, T1, p. 19)

« [...] ça me fait plaisir moi quand je vois des gens, quand je fais des trucs mais j'organise très peu parce que j'ai un peu peur et pis euh... Du coup je tourne vachement en rond (appuié) [...] » (Céline, T1, p. 18)

Ainsi, bien que l'enfant ne soit pas encore né, l'implication du rôle maternel s'intensifie encore, amenant une fatigue psychique qui vient compléter la fatigue physique de fin de

grossesse⁴³. De plus, une densité du travail psychique conscient et inconscient se montre à travers les rêves. En effet, la grossesse semble être une période propice à ça : au moins deux participantes rapportent avoir fait des rêves chargés émotionnellement en lien avec le bébé :

« [...] C'était étrange, hein, j'ai l'impression de lui avoir parlé toute la nuit, en fait. C'est les rêves, aussi. **Les rêves, pendant la grossesse, c'est euh... [...] Ah ouais, c'est euh... c'est impressionnant. J'ai jamais autant rêvé euh... de, de ma vie, euh comme ça... aussi clairement, en fait.** [...] à partir du deuxième trimestre, petit à petit, j'ai commencé... D'abord à la voir euh... à travers la peau de mon ventre, en fait. **C'est comme si je la voyais à travers.** Et puis euh... que je lui parlais... Ensuite euh j'ai rêvé que j'accouchais (appuie). [...] j'avais, l'après-accouchement, donc elle était sur mon ventre, et pis elle me regardait, on se regardait, l'une et l'autre (ton très doux). (Pause). Euh... **Y avait aussi sur la peur de... qu'elle s'enroule dans le, le [...] Le cordon, ouais.** [...] » (Marie, T1, p. 23)

Comme on peut le voir, l'accouchement est un moment important et chargé émotionnellement et physiquement, pour les participantes mais aussi pour le couple. Si les émotions qu'il provoque ont été traitées en partie au point I.2., ici nous trouverons les récits des accouchements et comment le corps et l'esprit de la femme sont embarqués dans cette aventure. Le travail de l'accouchement, comprenant les contractions⁴⁴ et le temps de dilatation, est le plus compliqué à vivre pour la majeure partie des participantes :

« Ça, c'est un truc que... **On m'avait dit que ça pouvait être f-fort, les contractions. Mais j'imaginai pas la durée (appuie) (petit rire).** Donc la durée était assez longue [...] Moi, c'est des moments euh... ben alors là, de nouveau, pour le couple, c'était très (petit rire) - je supportais pas qu'on me touche, en fait. En fait j'avais, **je supportais rien sur la peau** tellement euh... enfin les contractions c'était quand même assez douloureux. » (Léonore, T2, p. 10)

La phase de poussée est souvent perçue plus positivement, puisqu'il y a la réjouissance de la rencontre avec l'enfant, et que la femme peut enfin accompagner activement les contractions, ce qui les rend plus faciles à vivre.

« Donc c'était euh **vraiment euh... la poussée, j'ai adoré.** Vraiment, **j'ai adoré euh... la sentir passer (long) euh...** je pensais pas qu'avec la péridurale on pouvait sentir, ressentir quand même. (Pause). » (Marie, T2, p. 16)

« [...] Mais ça, moi **je garde pas un souvenir mauvais de quand j'ai dû pousser, parce que... je me rappelle même pas combien de temps ça a duré [...]** mais moi **je me rappelle juste du moment où (petit rire) justement, du moment où ils ont dit euh... [...]** "A la prochaine il est là, quoi". (Petit rire). C'était... (émotion revient). » (Céline, T2, p. 16)

⁴³ Nous comprenons donc pourquoi, comme nous le verrons dans les thèmes III et IV, la sexualité se retire pour la plupart au profit d'une « intimité » moins génito-centrée.

⁴⁴ Pour la majorité des participantes, des contractions se sont faites ressentir plusieurs jours avant l'accouchement, entravant le sommeil.

La majorité des participantes ont un souvenir de l'accouchement positif malgré les inattendus inhérents à cet événement – comme le raconte Lisa :

« Mais ouais, l'accouchement s'est quand même très bien passé (appuie), malgré ben que j'ai pas pu accoucher dans l'eau comme je voulais, euh, je trouve que... que c'était très bien (appuie) » (Lisa, T2, p. 17)

Toutefois, deux d'entre elles ont un vécu difficile voire traumatique lié à des complications et à la gestion de celles-ci par le corps médical. Jusqu'à dix personnes se sont retrouvées autour d'elles, dans un cadre jusque-là relativement intime (avec une ou deux sages-femmes) :

« Pis finalement ils étaient à quatre, ils ont appelé quelqu'un pour venir voir euh "ah ouais" - encore un autre médecin ! - j'avais quatre médecins euh à côté de moi (ton un peu énervé), il m'a appuyé sur le ventre euh... » (Céline, T2, p. 15)

« [...] la veille de la sortie, j'ai eu un contrôle gynécologique, pis elle m'a demandé "pis alors, c't'accouchement ?" pis là j'ai fondu en larmes, je m'étais même pas rendue compte que j'étais complètement traumatisée. [...] Pis voilà, là avec six mois d'intervalle, ça me... remue encore pas mal (émotion monte). » (Claire, T2, p. 29)

Ce vécu, pour Claire, est en partie influencé par les attentes qui entouraient l'événement de la naissance (c'est-à-dire un cadre naturel et intime). Comme on peut le voir, l'accouchement hante encore les esprits, plusieurs mois après, tant l'intimité psychique et physique de la femme est touchée. Une grande labilité et fragilité sont ressenties les premiers temps par la plupart des participantes, qui souvent sont pleines de questions et d'incertitudes, puisque comme nous le verrons dans la catégorie suivante, gérer un nourrisson est un apprentissage qui se fait en grande partie « sur le tas ». Ces difficultés sont accentuées par la fatigue, qui est la conséquence principale de la charge maternelle :

« Et pis après ben y a la fatigue (appuie). Parce que... dans les premiers jours on était tout excités, donc forcément euh... on... on ressent pas cette fatigue (appuie). Mais quand je suis rentrée à la maison après, j'ai eu un... de gros coup de barre, et pis j'avais envie de dormir tout le temps. » (Lisa, T2, p. 2)

Toutes les participantes ont choisi d'allaiter, ce qui colore la charge maternelle sans doute différemment que lorsque le bébé est nourri au lait artificiel, et cela notamment au niveau du temps que prend l'allaitement les premières semaines de l'enfant :

« Ben c'était à peu près chaque euh... (réfléchit) trois heures. Deux à trois heures. En sachant que l'allaiter ça prend trois quarts d'heure, on doit le rebercer pour qu'il redorme, ça prend à peu près une heure, donc euh il te reste à peu près une heure pour euh (petit rire) essayer de t'endormir jusqu'à ce qu'il se réveille la prochaine fois. C'était un peu ça quoi. Donc

ouais, ça faisait trois-quatre fois par nuit, pis après ben en fait pendant la journée c'était à peu près chaque deux heures, deux à trois heures et pis la nuit c'était... deux à trois aussi, plutôt trois heures, je dirais. Ouais. » (Elise, T2, p. 2)

Cette charge évolue avec le développement de l'enfant, les tétées s'é espaçant progressivement sauf en cas de pic de croissance, où tant les bras que la poitrine de la femme sont réclamés. On comprend dès lors que le quotidien de ce duo laisse peu de temps à la mère pour prendre soin d'elle, et que ce « soin » se réduit à des besoins vitaux (dormir et boire) :

*« Ouais, c'est vraiment... il suffit que lui il ait un moment où voilà, il a des périodes où il a une poussée de croissance, donc **il a besoin d'être tout le temps dans les bras (appuié), d'être porté, de manger tout le temps euh... Enfin voilà, de devoir euh... vite profiter quand on a deux secondes pour aller boire un verre d'eau, pis c'est vraiment le max qu'on peut faire, c'est hyper-épuisant.** » (Claire, T2, p. 19)*

Si l'allaitement a été apprécié par toutes les participantes – à l'exception de Céline qui devait utiliser exclusivement le tire-lait, engendrant un double travail –, trois d'entre elles ont été confrontées à des problèmes de prise de poids chez l'enfant. Cela a pour conséquence de rajouter du stress aux questionnements « standards » par rapport à la prise en charge d'un nourrisson et cela amène un sentiment de solitude très fort :

*« Moi je me suis sentie vraiment très très seule avec cette histoire de... de poids, et de lait, et... **maintenant a posteriori je sais que j'ai été mal conseillée, et pis euh... que j'ai été mal encadrée (appuié), et pis euh... (ton déçu) Voilà.** » (Claire, T2, p. 4)*

Toutes ces participantes font état d'un manque d'informations utiles et pratiques données par rapport à l'allaitement lors de la prise en charge périnatale⁴⁵.

Cette charge « maternelle » est donc à la fois physique et mentale, émotionnelle, tant la jeune mère est accaparée par l'expérience de la maternité, transformée à jamais via celle-ci, comme nous le verrons plus précisément dans le deuxième thème :

*« Voilà, **c'est, c'est pas juste physique, c'est aussi nerveux.** » (Claire, T2, p. 20)*

Il est intéressant de voir que si l'allaitement est en soi une charge et qu'il demande du temps ainsi qu'une présence physique difficilement négociable⁴⁶, la charge incombe à la femme avant

⁴⁵ Ce qui n'est pas étonnant, puisque la plupart des professionnels ne sont pas formés spécifiquement en lactation.

⁴⁶ L'usage du tire-lait n'est pas apprécié pour la plupart des participantes.

tout et sur le long terme à cause du manque de congé paternité, comme nous l'avons déjà vu au point I.2.1.. Les réveils nocturnes (souvent fréquents les premiers mois) et les divers rendez-vous médicaux – avec toute l'inquiétude qu'ils peuvent amener – sont donc généralement gérés principalement par la mère. Cela peut entraîner parfois un déséquilibre au sein du couple amenant des tensions, suivant l'investissement du partenaire :

« [...] avec la fatigue, euh... ben le fait de... moi **devoir me réveiller toutes les nuits (appuie), euh que je doive quand même faire tout... ce que je faisais avant d'être enceinte (appuie, sourit), mais avec un bébé en plus (appuie):** donc faire à manger, la lessive, nettoyer, na na na, machin. Enfin tout ce que je faisais avant (appuie) mais avec (petit rire) le bébé en plus, donc du coup euh... voilà, on a dû euh... » (Lisa, T2, p. 8)

Si seuls deux des partenaires des participantes sont perçus comme pas assez investis dans leur rôle paternel par les femmes, l'ampleur de la charge maternelle reste apparemment difficile à comprendre pour la plupart des partenaires :

« C'était... **voilà, il réalisait pas trop en fait le... le... ouais, tout ce que ça amène, en fait, comme... pas comme complications, mais comme (inspire) comme tâches (appuie) en plus, en fait, d'avoir un bébé.** Et pis ouais, il se rendait pas compte, ben toute l'organisation que je devais faire, et tout. Donc euh... Ouais, au début euh c'était, c'était... **c'était vraiment pas facile.** (Ton fatigué) » (Lisa, T2, p. 9)

Surtout après quelques mois, alors que la fatigue reste présente chez la majorité des participantes et que le bébé est d'autant plus actif :

« Et pis bon moi apparemment je suis pas, je sais pas, **j'ai mis long à récupérer complètement** euh... je pense que jusqu'à ses cinq-six mois euh je dor- j'avais besoin de faire la sieste quand il, quand il rentrait le soir. » (Elise, T2, p. 4)

« Vu qu'il faisait pas beaucoup de siestes la journée, **il était un petit peu tout le temps... en action.** » (Elise, T2, p. 4)

En plus de cette gestion du quotidien qui est plus ou moins difficile les premiers mois, les jeunes mères ont toutes rapporté qu'elles étaient censées faire de la rééducation périnéale. Cependant, du fait de cette charge maternelle, seule une moitié des participantes ont pris le temps de la faire. Claire l'a fait notamment parce qu'elle avait une grande peur de la baisse des organes. Malheureusement, le physiothérapeute a eu des comportements abusifs⁴⁷ envers elle.

⁴⁷ Comme nous le verrons dans le thème suivant et en relation avec le travail (II.2.2.), il semblerait que la période périnatale soit propice aux violences envers les femmes.

Ce que nous pouvons retenir grâce à cette catégorie, c'est que les (futures) mères sont confrontées à de nombreux événements qui transforment leur quotidien et le remplissent, déjà pendant la grossesse. Peu de soutien et d'accompagnement du point de vue socio-médical est proposé. De plus, si au fil des mois le rythme du bébé se modifie et les tétées s'espacent, il n'empêche qu'une certaine fatigue reste, et que l'investissement du partenaire est souhaité et souhaitable pendant toute la transition.

I.4. Un Apprentissage, une évolution

Dans cette catégorie, nous trouvons avant tout les verbatims qui traitent la question du devenir parent comme étant lié à un apprentissage, ainsi qu'à une évolution. Cela dépend de divers facteurs, mais en bonne partie du développement du bébé. Nous y avons également mis les verbatims traitant plus généralement de comment les partenaires se représentent leur rôle, et comment leur implication évolue pendant la grossesse et les six premiers mois après la naissance. Les items relevant de l'unification du couple autour de l'événement de la parentalité sont aussi répertoriés.

Pour commencer, quelques items traitent de comment l'identité parentale se forme et se modifie déjà pendant la grossesse, notamment au travers de la relation au bébé *in utero*. Pour la plupart des partenaires des participantes, le contact avec le bébé leur permet de mieux se rendre compte de ce qu'il se passe, et à partir du moment où ils le sentent bouger, leur investissement augmente :

« Et pis du coup quand le bébé il a commencé à bouger un peu plus, au septième mois, ben là il euh... il y passait un peu plus de temps (appuie) » (Lisa, T1, p. 16)

Cependant, cette manière d'entrer en relation avec le bébé s'apprend aussi, comme l'explique Marie, et les résultats ne sont pas toujours ceux espérés :

« [...] pour qu'il comprenne et qu'il... disons que... (petit rire) qu'il prenne l'habitude de le faire, sans gêne aussi, parce que au début [...] C'est pas facile de, de parler à un ventre. Donc euh je lui proposais, le soir, de temps en temps. Donc on a commencé tout doucement, comme ça, ensuite il collait son oreille contre le ventre, sa main, et puis euh... mais elle (ne) bougeait plus. Je disais "ah, elle bouge, viens mettre ta main !" et pis à partir du moment où il posait sa main... elle (ne) bougeait plus. (Petit rire). Donc du coup bon ben... il réalise plus ou moins bien ce qu'il se passe, quoi. » (Marie, T1, p. 24)

Cependant ne pas sentir le bébé bouger n'a pas empêché cet homme d'investir de manière satisfaisante (selon Marie) son rôle de père. La préparation à l'accouchement⁴⁸ est également

⁴⁸ Le rôle de la préparation à l'accouchement et surtout celui de la sage-femme comme élément central de soutien lors de la transition à la parentalité sera soulevé dans le thème 5 traitant des ressources du

pour certains un élément qui favorise la prise de conscience, comme c'était le cas pour le partenaire de Lisa :

« Il a euh... ouais. **Moi ça m'a foutu les boules (rires) donc euh après c'était tout le contraire.** Moi j'ai pris un peu de recul, et **lui il était à fond dedans, donc euh... Voilà.** Après on a réussi à trouver un équilibre (sourit), mais ouais. Moi j'étais un peu paniquée. Et pis lui il était (petit rire) "ouais, trop bien, et tout" » (Lisa, T1, p. 16)

La réaction du partenaire de Léonore - le seul à être déjà père depuis de nombreuses années - face aux cours de préparation montre en quoi la parentalité relève de l'apprentissage :

« Alors lui (très fort) il a une attitude plus euh "**j'ai déjà vécu ça (s'arrête) et j'ai moins besoin (appuié, propose du thé), j'ai moins besoin d'une... d'une préparation, ou comme ça**". » (Léonore, T1, p. 11)

Cependant, une fois l'enfant né, les questions fusent malgré tout, puisque chaque bébé est différent et qu'il faut apprendre à connaître son bébé.

« [...] **ben mon ami, il me posait à moi les questions, alors que moi j'en étais pleine.** Mais comme ben moi j'avais vu la sage-femme, ou j'avais eu le contact, il allait me dire "ouais mais tu penses quoi ? Qu'il a faim ?" [...] Et du coup tu te retrouves avec les questions des autres, alors que toi-même tu ne sais déjà pas. Ça j'ai trouvé... Et pis ben mon ami, il a vite compris qu'il fallait (s'arrête) il fallait pas rajouter des questions, parce que du coup c'était... (imite ton stressé:) "j'en sais rien, moi ! S'il a assez mangé, s'il a froid, si..." j'en savais rien. **C'est pas parce que tu es la mère que tu sais, quoi.** Donc euh... y a ce côté-là. [...] » (Léonore, T2, p. 4)

En effet, de par la charge maternelle et donc le temps passé avec le bébé - sans compter la pression sociale sur la question de la maternité que nous avons mis en valeur dans la catégorie I.2.- la mère a un rôle « d'experte », supposé ou réel, alors que toutes les participantes rapportent se retrouver perdue les premiers jours avec ce nourrisson :

« [...] **ce que je réalisais pas, c'est que voilà, au début, ben le bébé il fait des coliques (appuié) donc euh arrivé en fin de journée il va se mettre à pleurer, tu sais pas pourquoi, et pis elle a pleuré pendant trois heures, elle était là, tu te remets en question parce que tu te dis (très bas) "mais qu'est-ce que je fais mal ?"**. » (Marie, T2, p. 4)

« **On comprend pas comment ça marche (appuié en souriant), on n'a jamais fait ça, donc euh... [...]** » (Elise, T2, p. 1)

couple. Nous y verrons également comme l'haptonomie, cette pratique du toucher affectif, favorise l'investissement du père pendant la grossesse.

Et bien que l'apprentissage soit à faire pour les deux partenaires, la mère est souvent perçue comme un secours par le père, surtout face aux pleurs de l'enfant les premières semaines :

« *Bon alors des fois il est complètement euh démuni et... et je les ai laissés deux heures ensemble, et quand je reviens, je me fais quasi sauter à la gorge, parce qu'il est tell- parce que le bébé a pleuré, pis il est très... comme il est assez sensible, quand le bébé pleure, il est vite très très stress, stressé. Tout de suite (ton excité:) "mais il a pleuré pendant deux heures (appuié), je sais pas quoi... fais quelque chose !" [...]* » (Claire, T2, p. 38)

Lors de ces premiers temps, comme le souligne Léonore, des gestes sont à prendre et des infos utiles à avoir. L'apprentissage est avant tout pratique, et la sage-femme est encore une fois, comme nous le soulignerons dans le thème 5, une ressource :

« *Elle venait checker que... aussi que j'aie confiance, "ça va ?", machin, pis des petites discussions toutes bêtes, des, des gestes tout bêtes ! "Voyez, vous emmaillotez comme ça votre bébé il arrête de pleurer" [...] - c'est vraiment, quand on dit "ouais, faut écouter le ressenti", non: y a des gestes, qui, qui euh... qui sont à transmettre. [...]* » (Léonore, T2, pp. 15-16)

Bien entendu, chaque bébé est différent et une bonne partie de l'apprentissage se fait par essais, en testant des pratiques, comme complète Léonore :

« *[...] en fait avec un bébé, y a pas de forcément de manière correcte. Y a plus plein de méthodes, qui faut beaucoup tester, expérimenter. Je crois que c'est aussi ça. On vous dit tout le temps "ah mais essaye (appuié), tu verras bien".* » (Léonore, T2, p. 17)

Puis, les participantes apprennent aussi à reconnaître les différents pleurs du bébé :

« *Au final, on s'habitue et pis on sait à peu près ce qu'elle veut... au bout d'un moment.* » (Marie, T2, p. 5)

Ces connaissances se peaufinent donc avec le temps, mais aussi grâce à l'évolution de l'enfant. Si les premiers temps la charge maternelle est très forte et que pour des raisons pratiques (comme le choix de l'allaitement) et sociales (absence de congé paternité officiel) l'implication du père est plus ou moins légère, un changement est perçu vers les trois mois, l'enfant cherchant plus le contact avec l'extérieur⁴⁹. Cela favorise l'implication pratique des partenaires qui ne se sentaient pas à l'aise :

« *[...] On a trouvé euh... au bout de... trois mois, je dirais, ouais, au bout de trois mois euh... Quand elle a commencé à (ne) plus avoir trop de coliques (appuié), euh on était... plus*

⁴⁹ Ce qui amène également une ouverture dans la « bulle maman-bébé », que nous explorerons dans le deuxième thème.

sereins, du coup elle aussi, elle nous percevait mieux. Et euh... on était bien, quoi, dans notre petite bulle, euh de bonheur... **Notre puce qui s'ouvrait d'avantage au monde extérieur (appuie), qui commençait à regarder (appuie), à être expressive (appuie)... Mon mari qui trouve sa place aussi, donc euh... moi qui en donne un peu plus aussi (sourit).** » (Marie, T2, p. 20)

« **Maintenant il (ndlr le papa) s'en occupe euh, ben il s'en occupe bien je veux dire euh aussi parce que aussi il (le bébé), il communique à fond (appuie), il nous regarde, il sourit, il rigole, euh, ben il a six mois quoi, c'est plus un tout tout tout petit, donc il y a un autre rapport aussi.** » (Céline, T2, p. 3)

Il n'empêche que cette prise de rôle paternel ne se fait pas toujours simplement et naturellement et que la mère doit parfois exiger un plus grand investissement de la part de son partenaire, comme c'est le cas avec Céline et Lisa :

« [...] enfin moi, j'étais obligée en fait tout de suite de prendre des responsabilités, [...] et lui c'était (ton dégagé) "**ben un jour je fais-ci, un jour je le fais pas**", et pis... voilà, c'était un peu plus euh olé-olé (sourit) et euh... du coup j'ai dit "**ben ouais, faut que tu prennes tes responsabilités de papa, et pis que... tu, tu réalises que euh... on est deux parents et pas qu'un seul, quoi**". Donc c'était surtout à ce niveau-là. Mais c'est vrai que jusqu'à... y a un mois en arrière, ben il avait quasiment jamais donné à manger, 'fin...[...] » (Lisa, T2, p. 10)

Ainsi, le développement de l'enfant, son ouverture vers l'extérieur et la diversification alimentaires sont des éléments qui modifient la dynamique du couple co-parental. Environ six mois après la naissance de l'enfant, les participantes⁵⁰ estiment que leur couple ont bien géré la transition :

« **Vraiment euh... ouais, je trouve qu'on a quand même euh bien réussi notre euh (sourit)... notre transition (appuie) ["ouais"], quand même entre euh... entre l'avant accouchement, après accouchement, et j'ai même l'impression que c'est mieux (appuie) que avant (sourit) l'accouchement, quand même. Au niveau de la compréhension ["mhm"].** » (Lisa, T2, p. 34)

« **Ouais, on commence à bien trouver un équilibre entre ma vie (sourire), sa vie et la vie à trois euh... Ouais, mais ça prend, ça prend du temps quoi (sourire). Mais on y arrive (petit rire).** » (Elise, T2, p. 24)

Cependant, comme nous le rappelle Claire, l'apprentissage est constant, et devenir parent occupe toute la vie :

« **Pis j'me dis "ouh là là, (ton excité) j'ai rien appris, j'ai pas progressé" et euh (petit rire), voilà. Pis une semaine après ça va mieux. ["Ouais"] C'est... C'est beaucoup par vagues, c'est pas continu, c'est pas du tout linéaire. Ouais pis je pense que la vie sera comme ça... tout le temps. Pis qu'il faut se méfier.** » (Claire, T2, p. 19)

⁵⁰ A noter toutefois l'exception de Céline, pour qui le spectre de la séparation reste bien présent.

Thème II – La Femme en évolution

Ce thème recueille les verbatims traitant de l'évolution de la femme pendant cette transition. Il est divisé en deux catégories : les changements généraux perçus pendant la grossesse et après l'accouchement (II.1.), et la gestion des différentes « casquettes » identitaires (II.2.).

II.1. La Femme en changement : symptômes et conséquences de la maternité

Cette catégorie est divisée en deux sous-catégories : les changements perçus par la femme au niveau de sa personne (du point de vue physique et psychique) pendant la grossesse (II.1.1.) et après l'accouchement (II.1.2.).

II.1.1. Pendant la grossesse

Les participantes sont confrontées à divers changements amenés par la grossesse. Leurs vécus varient si les symptômes sont légers ou plutôt lourds, passagers ou constants, tout comme si leur apparition est progressive ou soudaine. Comme le dit Marie, c'est une métamorphose surprenante, et l'on ne peut savoir à l'avance quels vont être les effets de la grossesse :

« [...] *c'est une expérience à vivre hein. Mais **c'est très particulier**, hein, de voir son corps se métamorphoser- métamorphoser **en très peu de temps...** Euh... **c'est une surprise pour chacune**, on ne sait pas comment l'une ou l'autre va réagir euh... physiquement. [...] » (Marie, T1, p. 8)*

Si neuf mois est effectivement une période courte pour voir son corps évoluer autant, quatre participantes rapportent avoir eu une grossesse « facile », avec des changements physiques plutôt progressifs⁵¹, ce qui facilite leur rapport au corps :

« *Non pas des bouleversements, qui... qui me laissent complètement à côté de la plaque et désemparée. **Plutôt des choses qui se font progressivement, d'elles-mêmes, et qui s'intègrent finalement assez bien.** » (Claire, T1, p. 32)*

La prise de poids a été plutôt bien appréhendée par cinq des participantes, mais avant tout parce qu'elle n'était pas jugée extraordinaire et qu'elle s'est bien « répartie » :

« *J'ai **pas beaucoup de différences**, en fait, par rapport à... à avant. Ben j'ai pris onze kilos, mais... **c'est... vraiment surtout concentré** euh (mime l'avant) dans les endroits euh, voilà, c'est vraiment **les seins et le ventre**, et euh y a tout qui est là. » (Lisa, T1, p. 16)*

⁵¹ Hormis la poitrine qui est rapportée par toutes les participantes comme le changement le plus rapide et le plus perceptible en début de grossesse.

Si certaines participantes ont eu des nausées lors du premier trimestre – plus ou moins fortes –, deux participantes des fringales et deux autres un faible appétit, toutes ont ressenti une fatigue extrême. Cela est de nouveau le cas en fin de grossesse, mais plus pour des raisons « pratiques » (le ventre est lourd) et il peut déranger le sommeil, tant parce qu'il appuie sur la vessie que parce que les positions confortables sont dures à trouver :

« Ouais, pis **physiquement**, quand même, c'est... C'est **difficile**, parce que ben... **je dois me lever toutes les nuits pour aller aux toilettes** parce que ma vessie elle est pleine [...] » (Lisa, T1, p. 19)

« [...] parce que **je ne sais plus trop comment me mettre dans le lit** (interviewer sourit) euh si je veux me tourner c'est compliqué, je me mets d'un côté après je veux me déplacer et pis **ça me tire le ventre (mime) de me tourner** pis... Je sais plus trop comment me mettre quoi dans le lit et euh pis après j'ai trop chaud, et pis... » (Céline, T1, p. 17)

La perte de mobilité qu'entraîne la grossesse n'est pas facile à accepter pour la majorité des participantes. Si la plupart la ressentent avant tout en fin de grossesse, Elise a remarqué très rapidement que sa capacité à se mouvoir était modifiée :

« Ben oui, moi je suis, à la base euh, ben **je suis pas mal sportive**, on a fait beaucoup de marches, alors là j'ai vite appris à mes dépends que... que **fallait éviter tout déni- tout dénivélé positif** (petit rire) parce que... t'es vite sur les rotules. [...] » (Elise, T1, p. 9)

On peut voir que si le gros ventre réduit l'ampleur des mouvements des participantes, il est néanmoins bien perçu par la majorité d'entre elles. Quasiment toutes précisent le trouver beau et entretenir un rapport positif avec leur corps de fin de grossesse :

« [...] **je trouve beau** moi, j'aimerais qu'il ait... ça me dérangerait pas qu'il prenne encore plus de place. Juste parce que je trouve que c'est **hyper-esthétique** (sourit). [...] » (Céline, T1, p. 26)

« Ouais, j'aime bien. Je le trouve euh... je le trouve **assez sexy**. » (Claire, T1, p. 22)

A noter que la fin de grossesse a amené subitement pour une participante, Lisa, un changement indélébile de taille qui a modifié le regard qu'elle portait sur son corps : des vergetures :

« [...] Ben **jusque au huitième mois, j'en n'avais pas** (petit rire), et pis au neuvième mois (air légèrement dépité) elles ont fait "coucou, on est là!" (petit rire). [...] C'est vrai que avant, je me regardais plus dans le miroir. Et pis **maintenant j'aime pas, parce que... voilà, c'est moche** (appuie) [...]. » (Lisa, T1, p. 20)

« [...] Je me suis réveillée un matin, et j'avais mais... pfff, tout le ventre, **comme si on m'avait griffée, j'avais eu un lion dans mon lit** (petit rire). C'était vraiment **très étonnant**. [...] Et euh... ouais, d'un coup, quoi. D'un coup [...]. » (Lisa, T2, p. 27)

Les changements soudains semblent donc généralement moins bien vécus que les progressifs. Pour Marie, la forte prise de poids – bien que prise comme un désagrément passager lié la transition à la parentalité –, a été difficile à supporter :

« [...] **Je me sentais énorme**, et mon ventre ça ne se voyait pas, j'avais, j'avais - je voulais changer (appuie) euh - déjà physiquement c'est impressionnant, parce que... **t'as même pas le temps de t'habituer, que pouf ! (mime une explosion) j'ai gonflé**, comme ça. [...] » (Marie, T1, p. 18)

« Je vois bien que j'ai pris beaucoup de poids, que je fais de, de la rétention d'eau, donc euh ben voilà, pis avant j'étais très... **j'étais très mince, et du coup bon ben... ça change hein, c'est sûr.** » (Marie, T1, p. 26)

En plus des changements et désagréments physiques, la majorité des participantes rapportent une émotivité plus forte :

« C'est vrai que avant, auparavant, je sais pas si c'est - je pense que c'est les hormones, mais euh - **auparavant, j'étais plus euh... dans le contrôle de mes... émotions, quoi, en fait, plus facilement.** Mais là, c'est tout autrement (sourit). » (Marie, T1, p. 6)

Cette sensibilité augmentée est ressentie par la majorité des participantes. Pour Léonore, cette émotivité est plus en lien avec une susceptibilité :

« Alors, euh... Peut-être que j'ai plus... un petit plus de sensibilité, **liée aux remarques (appuie) extérieures, ça oui.** » (Léonore, T1, p. 23)

Cette émotivité provoque un changement dans le rapport à l'extérieur et la manière d'interagir des participantes se modifie, les rendant plus sensibles lors des interactions et discussions. Pour Elise, cela a même amené des petits « coups de paranoïa » (Elise, T1, p. 13), avec une imagination qui s'emballait. Cependant, cette imagination débordante a également permis des rêves très émotionnels⁵² :

« **Tu te retrouves à pleurer pendant la nuit parce que t'as fait un super beau rêve (sourit).** » (Elise, T1, p. 13)

En plus de ces changements généraux, une participante, Claire, nous rapporte lors du deuxième entretien avoir eu une anorgasmie en lien avec la grossesse :

« **Pis c'était horrible**, parce que jusqu'au dernier mois avant l'accouchement euh **j'arrivais pas à avoir d'orgasme**, mais quand je dis que j'arrivais pas, **c'était impossible (appuie)**, et pis euh... » (Claire, T2, p. 16)

⁵² Marie a elle aussi eu des rêves très forts en lien avec la maternité comme nous l'avons vu au point I.3.

Si les changements amenés par la grossesse diffèrent d'une personne à une autre, qu'ils sont plus ou moins forts et plus ou moins passagers, nous pouvons voir que la majorité des participantes partagent un vécu positif de la grossesse.

II.1.2. Les Changements après l'accouchement

Lors de l'accouchement, comme nous l'avons vu au point I.3. concernant la charge maternelle, la femme et son corps sont soumis à rude épreuve. Les changements que provoque le travail sont plus ou moins forts et laissent des traces à plus ou moins long terme. Dans cette sous-catégorie, les verbatims abordent ces changements, ainsi que la réaction des participantes.

Dans un temps relativement proche du travail d'accouchement, une des participantes rapporte avoir eu une hémorroïde. Les saignements postpartum sont considérés comme impressionnants par plusieurs participantes, voire « gore » (Lisa, T2, p. 20), notamment à cause du manque d'informations reçues auparavant sur ces dérangements. Par ailleurs, Lisa rapporte qu'elle a eu peur d'aller aux toilettes les premiers jours suivant la naissance, tant cette zone intime est mise à mal :

« Euh... ouais. Et pis **ben on a toujours peur** (appuie), en fait. On dit (imite ton niais) "non, faut pas avoir peur, c'est pas grave" euh alors que ben "oui, mais bon, je vais aux toilettes euh... (petit rire gêné) j'ai pas envie que ça me" - ouais, ben j'avais peur, en fait ["mhm"]. **Vraiment, j'ai pas osé euh... aller à... aller faire caca pendant euh... pendant trois jours, parce que j'avais peur** (sourit). Pis même, je crois que j'ai fait que le... la veille de... mon départ de la maternité, je crois. [...] Ouais, (peur) que ça **rouvre**, ou que **ça me fasse mal** (appuie) [...]. » (Lisa, T2, p. 20)

Lisa a eu une épisiotomie, comme trois autres participantes, pour différentes raisons (utilisation des forceps, de la ventouse, bébé en postérieur,...). Trois d'entre elles rapportent ne plus avoir de douleurs spécifiques lors du deuxième entretien. Cependant, Lisa est encore dérangée par sa cicatrice, au quotidien et pas uniquement dans la sexualité :

« [...] **La cicatrice, c'est... vraiment tout petit**, quoi, c'est comme ça (mime), mais ils coupent (s'arrête) plutôt ça, c- ouais, la coupure elle est **plus à l'intérieur**, en fait ["mhm"]. Donc du coup c'est là où... où **ça me dérange un peu** (bas). [...] Quand on marche, ça fait aussi **bizarre** (appuie, petit rire gêné) » (Lisa, T2, p. 23)

« Ouais. Et pis euh je me dis **d'un côté c'est peut-être mieux que ce soit euh plus serré que pas** (ton triste), 'fin, voilà, j'sais pas... [...] mais **niveau euh... des relations sexuelles, ben c'était... c'était un peu compliqué, au début, à cause de ça. Pis ça l'est toujours un peu, maintenant.** » (Lisa, T2, p. 22)

Par ailleurs, quatre des participantes rapportent avoir eu une ou des déchirures superficielles : pour trois d'entre elles, elles se trouvaient à l'intérieur, et pour Marie, à l'extérieur. Seule une participante, Céline, rapporte être encore gênée par la cicatrice, qui a été mal cousue d'après

sa gynécologue. Si contrairement à Lisa cela lui fait uniquement mal lors des rapports, il semblerait néanmoins que cela reste longtemps problématique :

« [...] *pis* quand elle m'a vue elle m'a fait "mais qui c'est qui vous a fait ça ?" quand elle a vu. *Pis* j'étais là "ah bon euh je sais pas" elle me dit "vous avez mal?" "non, zéro douleur". Normalement après oui la pénétration, mais... Je veux dire autrement j'ai aucune (appui) douleur quoi. *Pis* du coup elle a été étonnée de voir euh cette cicatrisation. [...] Alors elle a dit "ouais, ça risque de déchirer (appui) à chaque fois (appui) mais je vous mets cette crème contre les saignements. Si vous saignez vous mettez ça." *Pis* j'étais là "à chaque fois ça va faire mal?" "oui, à chaque fois." » (Céline, T2, p. 20)

Au-delà des cicatrices qui n'amènent pas de gros dérangements pour quatre des six participantes, trois rapportent avoir de l'incontinence ou les organes descendus en postpartum. Léonore, qui n'en parle pas spécifiquement, dit néanmoins ressentir un changement corporel :

« Et *pis* bon ben après on sent que... que le bébé a passé par là en bas, mais je veux dire c'est... ça va encore. Ouais. » (Léonore, T2, p. 10)

Le ressenti du corps est donc différent et profondément modifié par l'accouchement, en tout cas pour Claire :

« (Fort:) Et *pis* là, c'est quand même des endroits un peu sensibles (appui), parce que voilà, c'est l'accouchement (appui), bon c'est hyper-intime (appui), c'est l'accouchement, c'est la sexualité, c'est... ["mhm"] c'est euh... ben voilà, de se dire que... je sais pas, qu'on s'est pissé dessus, c'est quand même euh extrêmement humiliant, 'fin... ouais. 'Fin voilà, c'est tout une zone euh extrêmement... ["ouais, beaucoup d'enjeux émotionnels"] délicate (fort, appui), disons. Très chargée émotionnellement [...]. » (Claire, T2, p. 32)

Si la majorité des participantes allaitent⁵³, toutes ne ressentent pas une modification de leur rapport à leur corps, à leur poitrine. Néanmoins, Léonore a l'impression que son être tout entier est voué à prendre soin du bébé, et l'allaitement influence en grande partie son vécu corporel :

« [...] et *pis* ouais, les seins. Je trouve vraiment que... Euh... Mais je pense que le fait -je me suis dit "est-ce que j'arrête d'allaiter ?" et *pis* non, j'ai trop... j'ai trop envie, quoi, je trouve c'est beau (appui). [...] Mais (s'arrête) moi j'ai l'impression que si j'avais pas autant allaité, et *pis* que mes seins étaient revenus entre guillemets "propriété privée", peut-être que... ça serait revenu un petit peu plus vite, cette impression que c'est mon corps. » (Léonore, T2, p. 25)

⁵³ Céline doit tirer son lait car son bébé n'arrive pas à prendre le sein.

L'expérience de Marie corrobore l'impression de Léonore et met en évidence que ce changement de rapport au corps influence fortement la relation de couple :

« Ben surtout, tu vois, c'est une zone érogène à la base, et tout, et là c'était vraiment consacré que pour ma fille, donc euh je voulais pas que mon mari me touche les seins, ou voilà, et à partir du moment où voilà, t'arrêtes l'allaitement, eh ben... y a... cette emprise qui n'est plus euh... donc ça, quelque part, ça soulage aussi. » (Marie, T2, p. 21)

Face à ces changements physiques ressentis plus ou moins fortement, qui sont à plus ou moins long terme, le « challenge » auquel font face les participantes peut se résumer ainsi :

« Voilà, aller redécouvrir son corps qui est... très différent. Qui euh... les hanches, les seins... le ventre... ouais, ça... faut se redécouvrir, réapprendre (appui) quelque part à... à s'aimer (appui), d- d-, d'une manière différente, quoi. Mhm. Voilà, se ré, se réapprivoiser soi-même. » (Marie, T2, p. 26)

II.2. Devenir mère : les mouvements identitaires

Les verbatims classés dans cette catégorie mettent en valeur le vécu de la femme au niveau de ses différentes « identités sociales » (mère, femme, compagne, employée,...). L'analyse nous a permis de séparer cela en deux sous-catégories : les changements au niveau personnel (II.2.1) et les modifications que cet état maternel amène au niveau professionnel (II.2.2.).

II.2.1. La Gestion des identités au niveau personnel

Ce qui ressort de l'analyse thématique, c'est que devenir mère – lorsque la femme porte l'enfant – implique des réflexions identitaires et des changements déjà pendant la grossesse, voire même avant, tant la maternité est perçue comme impliquant des modifications physiques importantes :

« [...] y a cinq ans de ça, je me suis dit, je me disais "mais jamais je sacrifierai mon corps pour euh... pour ce genre d'expérience"... [...] Maintenant, le côté physique, c'est... (souffle) en tout cas actuellement (appui)... [...] C'est secondaire. Ouais. Pour moi [...] c'est une déclaration d'amour aussi euh pour les deux (? très bas, presque inaudible). Que je suis prête vraiment à le faire, et puis... et que ce, je m'en fiche, quoi... » (Marie, T1, p. 32)

Si comme nous l'avons vu la majorité des participantes ont bien vécu leur grossesse, il n'empêche que les changements que celles-ci amènent dans la vie quotidienne peuvent être difficiles à appréhender pour ces femmes. Avant tout lorsqu'elles aiment être dynamiques, comme c'est le cas pour plus de la moitié des participantes :

« [...] Moi je suis hyperactive ouais. [...] pis j'ai mauvaise conscience parce qu'il y a du travail pis moi je suis là à me vautrer sur le canapé (très bas), pis euh... Je sais que je dois (fort), je dois, mais... j'ai de la peine (appui) (à me reposer) [...] » (Céline, T1, p. 18)

Devoir changer, s'adapter parce que l'on est déjà mère et responsable de l'enfant, n'est toujours pas aisé. Si le dynamisme revient progressivement en post-partum, le contrôle sur l'emploi du temps et l'organisation sont eux plus compliqués à retrouver, tant de nombreux paramètres sont à prendre en compte et les rouages sont sensibles. Si cela peut paraître anodin, il n'empêche que pour certaines participantes, les compétences d'organisation sont considérées comme faisant partie de leur identité, ce qui implique toute une remise en question :

« Ouais, pis surtout c'est **imprévisible**. C'est ça qui est, pour moi **le plus difficile** : c'est d'avoir **aucune prise sur mon emploi du temps**, et de jamais euh pouvoir prendre aucun engagement, parce que je suis quelqu'un qui est très organisée, et pis [...] **c'est pour moi une fierté, et... une partie importante de mon identité, du coup euh...** (Regard triste). » (Claire, T2, p. 21)

Le changement identitaire est profond pour Claire, d'autant plus qu'elle ne lie pas cela à un rôle. D'ailleurs, elle ne distingue pas vraiment les différentes « casquettes sociales », devenir mère n'étant, pour elle, pas séparée de ce qu'elle est :

« [...] Enfin **je vois pas tellement la séparation des identités**, mais c'est vrai que j'ai beaucoup plus de contraintes (appuié) qu'avant, et pis **c'est des contraintes que je ne peux pas prévoir (appuié)**. Et pis ça **c'est difficile. Euh... à intégrer dans ma façon de fonctionner.** [...] » (Claire, T2, p. 21)

Les autres participantes pensent néanmoins cette séparation, ces différents rôles. Nombreuses sont celles qui disent vouloir investir précisément leur place de mère :

« Moi, c'est vrai que dans un premier temps **j'ai plus (appuié) envie de me consacrer à mon... (inspire) à ma nouvelle casquette, je veux dire, parce que... euh vraiment, à mon rôle de mère (appuié)**. » (Marie, T1, p. 4)

Cependant, certaines participantes, comme Elise, estiment qu'il ne faudrait pas que cela soit exclusif des autres casquettes :

« [...] **pas que, justement, devenir que (appuié) maman, et pis euh... ça je pense que c'est... ce serait mauvais, pour le... pour la famille.** » (Elise, T2, p. 27)

Cela serait nuisible pour « la famille » car cet investissement du rôle de mère se fait au détriment, pour la majorité des participantes, de leur rôle de femme et compagne :

« Donc du coup euh ouais, **plus une vie de maman qu'une vie de femme**. Après oui, vie de femme dans le sens que oui, je fais des repas, et pis euh... mais je veux dire - au niveau de

mes désirs propres, si on va parler de ça, ou de mes envies, ou comme ça - elles, elles sont totalement euh... ouais, pas absentes, mais je veux dire euh... ça va plus tout tourner autour du... du, de l'enfant. » (Léonore, T2, pp. 19-20)

« [...] maintenant quand je vais faire des achats c'est vraiment que (appuie) pour lui, j'achète plus rien pour moi (très bas, rigole). [...] » (Céline, T2, p. 23)

Toutes les participantes s'accordent pour dire que devenir mère crée comme une « bulle » qui dirige les pensées et réorganise les priorités, amenant un oubli de soi pour la grande majorité :

« [...] et pis j'avais mis mes priorités, qui étaient surtout pas moi (appuie), en fait, ma priorité c'était les études et mon bébé ["mhm"], et du coup moi euh en tant que personne euh... c'était au revoir et merci (petit rire gêné). » (Lisa, T2, p. 11)

« [...] Finalement, on dit "les femmes sont multitâches", mais moi je, je réalise que je ne suis pas si multitâche que ça. Et euh... voilà, je suis un peu du style euh "je mets un priorité pis cette priorité, je la mets à fond". Ben clairement. J'avais envie d'un enfant, donc la priorité c'est l'enfant, pis du coup (geste de "rien"). » (Léonore, T2, p. 22)

Cette « bulle » commence plus ou moins tôt : pendant la grossesse (Marie, T1, p. 6), juste après l'accouchement (Lisa, T2, p. 17) ou quelques jours après la naissance, avec la charge maternelle qui s'accroît. Elle dure plus ou moins longtemps selon les femmes : on pourrait dire qu'elle ne disparaît pas vraiment, mais devient juste de plus en plus perméable. La majorité des participantes disent commencer à voir – et/ou à vouloir – l'évolution après quatre ou cinq mois. Cette perméabilité (souvent en lien avec l'évolution du bébé, comme nous l'avons vu au point I.4) permet au rôle de femme de refaire son apparition :

« Alors, je commence à sentir, de me dire "ah tiens, euh... euh... enfin, surtout une envie (appuie) de faire quelque chose sans mon bébé". Mais brrr (secoue la tête), "envie", non. A me dire "ah ben tiens, ce serait peut-être bien - et pis ben à lui ça lui fera du bien, même tu peux le confier", et tout ça. Donc je commence à sentir cet espace pour euh... pour ma côté femme. Mais avant, je sentais pas l'envie, pas le besoin, pis j'étais bien comme ça. Dans ma bulle. » (Léonore, T2, p. 20)

Toutes les participantes ne se sont pas senties aussi bien et épanouies au sein de cette bulle, car la charge émotionnelle et physique est très fatigante⁵⁴ (comme nous l'avons vu dans la partie I.3.). Une sorte d'ambivalence est ressentie, tant à la fois l'enfant est aimé, mais la femme peut être épuisée de l'investissement qu'être mère implique :

⁵⁴ Cela pourrait expliquer la gêne que ressentent les mères à accepter les propositions de garde de l'entourage moins proche que les grands-parents ou oncles et tantes du bébé, car nombre de personnes ne se rendent pas compte de la « charge » que représente la garde d'un jeune enfant.

« [...] **pourtant après à peine il est là et qu'il faut s'en occuper tout le temps** (appuie) je suis là "**ah ben j'étais quand même bien peinard quand j'avais un petit moment**" mais (sourit)... C'est vrai que j'ai hâte de, de le revoir quoi. » (Céline, T2, p. 24)

Par ailleurs, l'allaitement est apprécié par toutes les participantes allaitantes, puisqu'il crée un lien spécifique au bébé. Il n'empêche que c'est une activité très prenante, et la diminution ou la fin de l'allaitement favorise également une plus grande perméabilité de la bulle, et un espace pour les rôles de père et, surtout, de compagne :

« [...] C'est vrai que **l'allaitement ça prend beaucoup... entre la maman et le bébé**. Donc euh... c'que... c'que mon mari enviait beaucoup (appuie) dans un premier temps, donc là euh... c'est pour ça que... je reprends mon rôle de, de femme, [...] et de "concubine" entre guillemets, voilà. [...] je suis toujours là en tant que maman, mais euh... **J'arrive à reprendre un peu euh... un peu les autres rôles aussi. Ça fait du bien (appuie)**. Je trouve que ça fait du bien. [...] » (Marie, T2, p. 10)

Parce que les premiers mois de la maternité postpartum laissent en effet peu de temps et d'espace pour le soi-femme. La majorité des participantes avoue peiner encore lors du deuxième entretien à prendre du temps pour elles, et ce sont souvent des causes « extérieures » qui viennent les « sortir » de leur bulle :

« Alors je fais les **trucs nécessaires** (appuie) du genre euh des fois j'avais la physio du périnée - alors je pouvais le prendre avec - mais deux-trois fois je l'ai laissé. Ou bien j'ai le dentiste, ou bien le gynéco, ou bien me faire les ongles, ou des machins comme ça, le coiffeur, euh des trucs où c'est impossible, **mais autrement, juste pour moi, comme ça me prendre un moment, je... C'est à dire j'arrive pas en fait**. J'arrive pas. J'ai de la peine. C'est pas l'envie qui manque, mais euh... c'est que **j'ose (appuie) pas trop**. » (Céline, T2, p. 24)

Si nous avons désormais mis en valeur la gestion des identités femme-mère en général – en montrant combien cela décentre la femme de ses envies – nous trouvons également dans cette catégorie les items racontant le moment de rencontre avec l'enfant et les mouvements identitaires qui s'y passent. Si certaines participantes vivent le moment de la naissance comme une « lune de miel » (Léonore, T2, p. 10), un moment « adoré » (Marie, T2, p. 16), nombreuses rapportent malgré tout un vécu étrange, comme si elles ne se reconnaissaient pas lors de cet événement :

« **J'avais l'impression que... mon vrai moi avait quitté mon corps** et pis que c'était une autre personne en fait qui était en train de, de me remplacer. Ouais, exactement, parce que ben c'est des émotions différentes (appuie), **on a... ouais, un comportement tout différent**, et pis moi d'habitude je suis quand même quelqu'un de... d'assez dynamique et tout, et pis là j'étais plutôt (bébé gazouille) posée (appuie), relaxée, alors que je venais quand même de faire un accouchement, donc euh (sourit). **C'était assez étonnant**. A ce niveau-là. » (Lisa, T2, pp. 1-2)

En effet, leurs réactions n'étaient pas toujours celles attendues, ce qui peut parfois les faire culpabiliser et les « hanter⁵⁵ » :

« Moi j'ai mal vécu - j'ai tellement l'impression que j'ai tellement pas profité quand il était là, je réalisais pas [...] J'y repense vraiment tous les x de chaque mois à tout ça et j'aimerais, j'aimerais bien être y a cinq mois aussi en arrière pour revivre (ça) [...] » (Céline, T2, p. 28)

Bien entendu, comprendre ce qui se joue lors de la transition à la parentalité est difficile et cela prend souvent des allures différentes en fonction des personnes. Cependant, nombreuses sont les participantes qui rapportent ne « pas réaliser » ce qui se passe, et être sidérées, surprises, bousculées. Au-delà de l'expérience de cette transition qui peut être aussi vécue comme magique (porter un enfant, être mère,...), la parentalité vient toucher la femme au plus profond d'elle-même, ravivant ses peurs et mettant en lumière ses faiblesses, ce qui la pousse à évoluer :

« [...] on dit aussi que les bébés sont - on n'a pas le bébé, le type de bébé par hasard, quoi. Souvent ils viennent titiller dans des endroits euh (petit rire) bien spécifiques. Et pis ben moi je sais que, cet accueil du moment présent (que je dois apprendre), cet accueil de là, ce qu'il se passe là, on n'est pas dans un bouquin, on n'est pas dans une théorie, on est là, ce qui se passe là. Et pis ouais, vraiment cette idée de "ose essayer" [...] » (Léonore, T2, p. 17)

Cette tempête identitaire prend tant de place que beaucoup de participantes ne se rendent pas compte de ce qui se passe au sein du couple et d'à quel point leur disponibilité pour le partenaire peut être entravée :

« [...] Ben justement, comme tu disais, t'as un tas de fonctions: t'es une maman, t'es une femme, t'es une employée,... et pis répartir et pis donner de... de l'énergie dans euh... dans chacune de ces facettes, en fait, et euh... d'une manière égale, et euh... c'est vrai, on n'est pas tout à ... Je me rends pas franchement compte si je, si j'ai délaissé (appuie) ou pas mon mari. » (Elise, T2, p. 27)

II.2.2. Le Clash professionnel

Comme nous allons le voir grâce à cette sous-catégorie, la transition identitaire dans le rapport au monde du travail est compliquée à gérer, relevant souvent d'un « clash ». Les items classés ici nous amènent des informations sur la gestion de l'occupation – rémunérée ou non – des femmes de cette étude.

⁵⁵ Comme si ce n'était pas juste l'accouchement en soi qui peut être traumatique, mais bien la période périnatale.

Toutes considèrent que garder une activité professionnelle est important pour leur épanouissement. Cependant, il est nécessaire que cette occupation soit flexible, car un temps partiel est souhaité par la majorité des participantes :

« [...] C'est pour ça que je trouvais que travailler à mi-temps c'était bien... pour euh... pour pouvoir passer du temps avec elle, et en même temps toujours euh travailler, enfin avoir un contact social extérieur, quoi. **C'était euh... important** (appuié). [...] » (Marie, T2, p. 7)

« Je suis à 60%, **j'ai énormément réduit**. Parce que **j'ai quand même envie de le voir, j'ai pas envie d'être stressée** » (Céline, T2, p. 5)

Ce taux partiel n'est pas forcément facilement obtainable, suivant le domaine du travail. Marie en a fait l'expérience : si sa demande pour un 50% avait été acceptée, un licenciement a eu lieu :

« [...] **Une semaine avant que je termine mon congé maternité, ouais**. [...] moi je pense qu'ils avaient déjà euh... ils savaient déjà que je, qu'ils allaient pas pouvoir me garder, donc... Donc voilà. J'ai eu un, j'ai accusé le coup, quand même un peu. [...] » (Marie, T2, p. 7)

Ainsi, quatre des six participantes ont repris une activité lors du deuxième entretien (dont une seule à 100%), Marie est au chômage et Claire va reprendre le travail sous peu. La reprise a été ou est vécue comme stressante pour les participantes, bien qu'en même temps elle soit une ressource⁵⁶ puisqu'elle permet à la femme de se retrouver un peu en modifiant la charge maternelle :

« [...] C'est évidemment complètement **ambigu**, parce que je me réjouis de prendre le travail pour pouvoir avoir euh... de nouveau, **recupérer (appuié) ce statut "d'adulte"** (appuié) et pas juste euh de "maman qui s'occuper d'un petit". Pis d'un autre côté, je me réjouis pas du tout, **parce que logistiquement euh ça me paraît insurmontable** [...] » (Claire, T2, p. 22)

Ce côté « insurmontable » est aussi bien décrit par Lisa et Marie, qui ont dû reprendre très « tôt ⁵⁷ » une activité à cause de leurs études et des examens qu'elles avaient à passer. Que ce soit de prendre le bébé avec soi ou de le laisser à la maison et tirer son lait, c'est une source de stress.

⁵⁶ Nous le reverrons au point V.1.

⁵⁷ Vers les trois mois : si cela est considéré comme la norme socialement, les participantes ne la trouvent pas adéquate, une reprise à six mois étant préférable.

Mise à part cela, cette sous-catégorie contient également les récits des violences et agressions – plus ou moins directes – vécues par la moitié des participantes sur leur lieu de travail. Cela peut être, comme pour Elise et Marie, à cause d'un patron peu réceptif à la maternité⁵⁸ :

« [...] Un patron qui n'était pas très... heureux que je sois enceinte, bref (très bas). Ouais, j'ai eu, j'ai eu quelques soucis... [...] Ouais il ne m'a pas licenciée, mais euh... **il m'a un petit peu agressée** (ton triste) ... 'fin, du coup je suis partie, j'ai pris des, des arrêts. Maladie. Parce **qu'il a un peu pété un câble, et pis c'était un petit peu dangereux** (très bas) [...] » (Elise, T1, p. 10)

Ou par les commentaires déplacés des collègues sur la parentalité ou sur le corps de la femme, parfois accompagnés de gestes intrusifs :

« Pis après ben je l'ai annoncé à mon employeur, à mes collègues de boulot (appuie), et pis bon **là les remarques euh désobligeantes ont commencé** (soupire) [...] ouais, **des remarques d'hommes on va dire** (très bas). C'est pas super sympa. [...] Du genre euh... "ben dis donc, ça ballote !" ou des petits, des petits trucs euh... » (Marie, T1, p. 19)

« [...] c'était particulier. Quand même, euh, **t'as des, des hommes qui viennent vers toi, qui...** d'habitude il y a aucune, euh, enfin, moi le côté tactile avec euh mes collaborateurs, c'est hors de question. Et **là ils arrivent et ils te tripotent le ventre**, en disant "tu vas allaiter ? Oui, je te le conseille, mais ça va faire mal hein". [...] » (Marie, T1, p. 19)

Ces violences ne sont pas sans conséquences psychiques et physiques, puisque ces participantes rapportent avoir parfois des contractions tôt dans la grossesse à cause du stress qu'elles provoquent⁵⁹ :

« [...] j'ai commencé à avoir des contractions assez douloureuses, et puis euh... **c'était dû au stress du travail.** » (Marie, T1, p. 20)

Nous réalisons donc que gérer une occupation en parallèle à la maternité est source de stress pour toutes les participantes, même si avoir cette activité extérieure est souvent considérée comme importante pour se sentir bien et épanouies.

⁵⁸ Cela a poussé Elise à une démission salubre mais qui a amené des démarches juridiques et administratives stressantes.

⁵⁹ A noter qu'un travail stressant, même sans violences, peut avoir ces effets. Cependant, cela n'atteint par contre pas l'estime de soi de la personne qui y est confrontée et génère moins d'émotions négatives.

Thème III – Le Désir sexuel

Dans ce thème, nous aborderons la question du désir sexuel comme l'envie d'avoir une activité sexuelle ou le sentiment d'être ouvert à une activité de tel ordre, que ce soit juste avec soi ou avec une autre personne. Ce thème est subdivisé en trois catégories : la première catégorie (III.1.) s'intéresse aux caractéristiques personnelles des participantes et de leur couple en matière de sexualité, leur perception, ainsi que leurs attentes pendant cette transition. Puis la deuxième catégorie (III.2.) aborde les changements au niveau du désir sexuel des participantes pendant la grossesse et enfin la troisième catégorie (III.3.) traite du désir sexuel dans la période postnatale.

III.1. Infos générales

III.1.1. Les Caractéristiques personnelles et du couple

Dans cette sous-catégorie sont classifiés tous les verbatims ayant trait à des généralités concernant la vie sexuelle et libidinale des participantes. Cette catégorie montre comment l'abord et le vécu de la sexualité sont divers et riches. Je vais néanmoins tâcher de soulever les points communs et spécifiques des participantes :

Elise et son partenaire ont eu de la difficulté à concevoir. Après une année d'essais infructueux, ils ont eu recours à la PMA. Ainsi, leur sexualité avait changé déjà avant la grossesse :

« [...] c'est vrai qu'on était plutôt en mode mécanique. Mais après, c'était (pause) c'était une période qui n'était pas très longue, vu qu'on a mis surtout long à trouver le traitement (petit rire). Donc c'était peut-être je dirais quatre-cinq mois, où, où c'était comme ça. Pis ben le reste du temps ben tant que ça marchait pas, et ben on continuait. [...] » (Elise, T1, p. 7)

Elle précise qu'un changement au niveau de la fréquence des rapports avait aussi été remarqué en général (ndlr : ils sont ensemble depuis douze ans) :

« [...] on était déjà pas des mo- monstres lapins (petit rire) avant, parce que avec toutes ces années. » (Elise, T1, p. 24)

En moyenne, les participantes⁶⁰ ont des rapports deux fois par semaines⁶¹ :

⁶⁰ A l'exception de Céline, qui relie le manque de désir aux tensions au sein du couple.

« On faisait l'amour à peu près... **en moyenne, je dirais deux fois par semaine** (appuié). Donc entre une et quatre, ou cinq (petit rire). Quelque part. **Ça dépend des semaines.** » (Claire, T2, p. 36)

Cette moyenne « pondérée » est partagée par Léonore et son partenaire, pour qui la sexualité est intimement reliée à leur état, leur disponibilité⁶² :

« En même temps, si par exemple euh **on est quand même des personnes assez euh... sensibles à ce qu'il se passe dans notre tête.** Enfin, entre tête-corps, donc du coup on allait pas se dire "bon allez on y va ce soir" enfin, c'était quand même euh un petit peu euh... l'envers du, de l'humeur quoi. » (Léonore, T1, p. 9)

Pour Lisa et Marie en particuliers, se sentir bien surtout dans leur corps est un facteur essentiel pour avoir un rapport :

« **J'ai besoin d'un... d'un cadre (appuié), j'ai besoin d'une ambiance, j'ai besoin de... [..] de me préparer psychologiquement (appuié), de... d'être propre (appuié), parce que je supporte pas que je suis sale (petit rire) si on le fait, enfin voilà, j'ai besoin d'avoir vraiment mon petit cadre euh parfait, ma petite ambiance, mon truc.** » (Lisa, T2, p. 30)

« Vraiment euh... je me sens - **du moment que moi je me plais pas, vraiment physiquement, ben... je... je pense que je vais pas lui plaire, de ce fait-là. Donc euh...** » (Marie, T1, p. 29)

A part cela, toutes rapportent se masturber comme nous le verrons dans la catégorie IV.3., et Claire précise que c'est, pour elle, un moyen de se détendre et qui est important dans le rapport à elle-même :

« Mais euh... y a aussi le rapport à soi-même (appuié) [...] Et euh... **pour moi la masturbation c'est quelque chose qui me permet beaucoup de me détendre** (appuié) [...] » (Claire, T1, p. 40)

Pour d'autres participantes, comme Lisa, la masturbation est plutôt perçue comme un moyen de palier le désir quand le partenaire n'est pas présent⁶³ :

⁶¹ Il n'est pas précisé si c'est une moyenne générale ou seulement depuis la décision de faire un enfant.

⁶² Nous verrons dans le quatrième thème ce qui influence plus précisément la sexualité pendant la période périnatale.

⁶³ Nous verrons dans les ressources qu'au-delà de la présence du ou de la partenaire, c'est souvent son manque de disponibilité qui module le rapport à la masturbation, surtout pour les hommes pendant cette transition.

« [...] mais disons que... voilà, moi je le fais aussi quand je suis toute seule, et pis euh mon mari aussi (appuie), mais euh... **disons que ben bon c'est sûr, on préfère le faire [...] euh, ensemble** - mais quand on est tout seul, voilà, il arrive que... » (Lisa, T1, p. 40)

Si la plupart des couples abordent relativement librement la question de la sexualité, le rapport à la masturbation en solitaire est rarement discuté au sein du couple et provoque souvent de la gêne :

« Non, ben ça aussi c'était... ben **c'est quelque chose que... que... (cherche ses mots) qui est pas vraiment tabou, mais on n'en parle pas (appuie) [...]** » (Lisa, T1, p. 40)

D'autres éléments sont aussi répertoriés, comme une participante qui rapporte une difficulté à avoir des orgasmes de manière générale, et deux participantes qui rapportent explicitement ne pas vraiment apprécier le sexe oral⁶⁴.

Cette grande diversité des abords de la sexualité seront encore mises en valeurs notamment dans la catégorie V.3., puisque les ressources s'articulent autour de celle-ci.

III.1.2. Perception et imaginaire

Cette sous-catégorie contient les verbatims qui ont trait à des croyances concernant la sexualité en général, mais aussi plus précisément lors de cette transition. Cela permet notamment de mettre en valeur les attentes que peuvent avoir les participantes et leurs partenaires face aux changements que nous aborderons dans le prochain thème.

Ce qui frappe, c'est que beaucoup de participantes rapportent que la sexualité masculine est différente de celle des femmes, sans forcément parler directement de leur partenaire, comme le montre par exemple Céline et Lisa :

« On dit que (fort) le mec il faut qu'il fasse l'amour pour qu'il aime la fille pis la fille faut qu'elle aime pour qu'elle veuille faire l'amour ou un truc comme ça pis... Pis je pense c'est assez vrai quoi. » (Céline, T1, p. 28)

« - **l'instinct - des hommes (appuie), de la gente masculine est différente de celle de... féminine, ce que je comprends tout à fait, donc euh... on n'a pas du tout les mêmes besoins** » (Lisa, T2, p. 30)

Si cette différence dans les besoins dont parle Lisa peut être présente en général, elle se fait particulièrement ressentir pour la plupart des participantes lors de cette transition qui met le

⁶⁴ Il serait intéressant de savoir si c'est toute forme orale de sexualité qui est en jeu, ou si seule la fellation est entendue. Malheureusement, les données ne nous permettent pas de le savoir.

couple en « crise⁶⁵ » au niveau sexuel. Lors de la grossesse, plusieurs participantes rapportent que l'homme peut être intimidé ou bloqué par cette présence d'un tiers :

« - parce que peut-être c'est aussi des images, des perceptions que... que l'homme a, de se dire "ah mais une femme enceinte euh, stop." » (Léonore, T1, p. 26)

« Le truc le, le plus flagrant, c'est vraiment que ça bloque beaucoup les papas » (Elise, T1, p. 17)

Claire précise que cela dépend des couples et du regard qu'il va porter sur l'acte sexuel lors de cet événement qu'est la grossesse, puisque la femme aussi - comme nous le verrons dans le thème IV – peut être gênée par la présence du bébé :

« Ou j'sais pas, ou y a des... enfin voilà, des femmes - enfin des femmes, des hommes (appuié) qui ont plus du tout envie euh qu'on se touche (appuié), de, de... enfin aussi pour les relations sexuelles, de... » (Claire, T1, p. 22)

« Après, on peut aussi voir le côté un peu incestueux et un peu, un peu bizarre, mais (petit rire)... Mais voilà... » (Claire, T1, p. 34)

Si cela peut effectivement être le cas, il n'empêche que certaines participantes rapportent un certain stress face à ce blocage, puisqu'il n'ôterait pas le désir sexuel de l'homme⁶⁶. Cela amène ainsi le spectre de l'infidélité :

« [...] Parce qu'on dit toujours que les mecs ils sont tellement à fond et pis que ils vont se barrer pendant la grossesse si on fournit pas une certaine prestation. Y a quand même ce côté-là, que... qu'est véhiculée par les médias, et tout ça, et pis du coup ben... » (Léonore, T1, p. 31)

Léonore rajoute que ce spectre est encore plus présent en postnatal, et il est doublé d'une peur de la séparation à cause de la crise sexuelle qu'amène la parentalité :

« [...] Pis on se disait "mais y a tellement (appuié) de couples qui disent que le couple s'est désagrégé au moment où... ben au moment où la sexualité ne suivait plus, que..." Ben on se dit "ben faut qu'on se secoue, quoi". » (Léonore, T2, p. 25)

Ces craintes peuvent être fondées sur le fait qu'une baisse de désir est attendue, comme le soulèvent quasiment toutes les participantes :

« Après je sais qu'après la naissance de toute façon faut attendre encore un mois ou six semaines, alors euh... Pis en plus t'es pas disposée après la sortie, t'es juste avec ton bébé il

⁶⁵ Le terme « crise » est pris ici comme période mettant à mal l'équilibre et provoquant des changements.

⁶⁶ Ni celui forcément de la femme, comme nous le verrons au point IV.3.: il entrave le désir au sein du couple et non pas de manière générale.

paraît que... le mec... il est un peu mis de côté (appuié) mais bon voilà quoi. (Pause). » (Céline, T1, p. 29)

« [...] ben voilà, **c'est un peu connu qu'il y a une belle baisse de la libido après. [...]** Alors ben il paraît que (en rigolant) c'est pas top. **Enfin, moi je, c'est vraiment pas facile à dire parce que... ça dépend quand même pas mal de... déjà comment se passe l'accouchement.** » (Elise, T1, p. 25)

Si le vécu de l'accouchement peut être perçu comme un des facteurs influençant la sexualité post-natale pour la femme, parfois, comme le rapporte Lisa, une baisse de désir du partenaire peut également être soupçonnée à cause d'un accouchement par voie basse :

« Après, je sais pas si lui il aura aussi euh... cette coupure "**ah non, je ne veux rien avoir affaire avec toi, euh (petit rire), je l'ai vu sortir par-là, je ne regarde plus là, donc euh**" » (Lisa, T1, p. 36)

La sexualité étant perçue comme un élément constituant du couple, qui le « cimente » (Léonore, T2, p. 23 et Elise, T2, p. 20) pour un bon nombre d'entre elles, certaines pensent que retrouver le désir ou garder une intimité au sein du couple demandera du travail. Il y a, comme le soulève Elise, une volonté de s'investir pour qu'un partage intime soit toujours présent :

« [...] **il va falloir faire un effort (appuié), je pense pas que... enfin, dans ma tête en tout cas, j'imagine ça comme... [...] je pense qu'il faut aller au-delà, pour euh ben retrouver (appuié) cette complicité de couple quoi.** » (Elise, T1, p. 26)

Un autre point important qui figure dans cette catégorie et que je n'ai pas intégré dans ce tableau dépeignant le désir lors de la transition à la parentalité concerne les attentes que peut provoquer l'imaginaire lié à une forte « libido ⁶⁷ » lors du deuxième trimestre de grossesse :

« [...] Ouais **mais c'est deux mois où théoriquement t'as, t'as la monstre libido.** Selon (appuié) (pause) ben selon ce qui se dit quoi (ton évident). » (Céline, T1, p. 31)

Comme nous le verrons dans la catégorie suivante, aucune participante n'a perçu un tel changement dans leur libido, ce qui a généré pour au moins deux des participantes une déception, plus ou moins importante en fonction de l'investissement qui avait été fait :

« Moi j'étais un peu déçue parce que je me disais (pause) [...] peut-être que enfin (appuié) je saurai ce que c'est (appuié). » (Céline, T1, p. 31)

⁶⁷ La libido est entendue comme synonyme de désir sexuel et non pas dans sa version psychanalytique de « pulsion de vie » générale.

« Non, très déçue (en rigolant). **Vraiment très déçue de ce qu'on m'avait promis euh... (rires)** » (Marie, T1, p. 38)

Pour les autres, comme le décrit Lisa, cet imaginaire a plus été pris comme un symptôme que certaines femmes ressentent, mais il n'a pas créé d'attentes spécifiques :

« Ben vu que je l'avais lu (appuie), **je me suis dit "ça peut être possible". Mais je... je m'attendais pas forcément à ce que ça arrive.** [...] » (Lisa, T1, p. 26)

Regardons à présent plus précisément comment le désir sexuel s'articule pendant la grossesse.

III.2. Pendant la grossesse : une modulation par phases

Cette catégorie contient les verbatims qui traitent de la libido pendant la grossesse, comme l'ont vécue les participantes et comment et par quoi celle-là est influencée.

Un premier élément important à soulever est bien que je tente de mettre en valeur pour des questions pratiques les changements en fonction des trimestres, la libido en général est influencée par différents facteurs qui sont indépendants de la grossesse. Ainsi, Léonore et Claire pondèrent cette idée de phases qui seraient en lien précisément avec la grossesse :

« **Pis après ça dépend des périodes.** » (Léonore, T1, p. 26)

« [...] la libido elle est, elle est plus euh... ouais, des fois **obnubilée par des, enfin des, des conneries**, on est voilà, on rentre de sa journée de boulot, ou on est fatigué, **on a des choses en tête (appuie) en fait c'est plus une question de disponibilité, mais c'est pas tellement le corps ou la grossesse qui change.** » (Claire, T1, p. 34)

Ainsi, la libido a de toute façon des phases, mais qui ne peuvent pas nécessairement être corrélées aux trimestres. Par ailleurs, il est évident que chaque participante a un vécu distinct et donne sens différemment aux changements qui s'opèrent au niveau de son désir, en fonction de ses situations sentimentale, personnelle, physique, etc. Cependant, nous verrons que des tendances se dessinent, en lien avec l'évolution de la grossesse et un certain schème peut être dégagé chez la majorité des participantes. A noter que pour Marie, les forts changements corporels ont bloqué son désir d'avoir des rapports sexuels avec son partenaire assez vite pendant la grossesse, mais sans influencer sa pratique masturbatoire :

« Parce que **j'ai pas le physique (soupire) très approprié**, euh... ma mobilité était euh se réduisait petit à petit, j'ai eu des, des petits maux de mal au ventre. Maintenant c'est le bassin qui me travaille beaucoup (soupire)... Ouais, donc euh **j'étais pas vraiment très à l'aise et euh... donc euh ça a fait (très bas) euh ça a fait que ma libido aussi était euh... (faible)** » (Marie, T1, p. 28)

Une fois ces subtilités relevées, attardons-nous maintenant sur les spécificités que peuvent amener le premier trimestre – ou les quatre premiers mois –, au niveau de la libido. Comme le rapportent certaines participantes, le premier mois surtout ne comporte pas beaucoup de changements, puisque la grossesse n'est pas forcément connue et les symptômes pas encore apparus.

(En parlant des changements :) « *enfin pas le premier mois parce que je ne me rendais pas compte que j'étais enceinte* » (Céline, T1, p. 27)

« *c'était normal jusqu'au troisième mois* où moi je vou-, voulais plus du tout (petit rire), parce que je voulais pas qu'il me touche, rien. » (Lisa, T1, p. 25)

Vient ensuite une baisse de désir, notamment liée aux maux précoces de la grossesse (comme les nausées) qui entraînent une aversion envers tout mouvement que provoquerait un rapport sexuel :

« [...] les mois 3-4, 2-3-4-, euh ben j'étais mal quoi [...] **je devais vraiment rester à plat et pis moi d'imaginer de faire l'amour et pis bouger (mine de dégoût)** [...] enfin pour moi, j'étais vraiment pas bien pis du coup **fallait vraiment que... (pause) je reste le plus immobile (appui) possible.** » (Céline, T1, p. 27)

En plus de cela, toutes les participantes rapportent une grande fatigue, qui pour certaines entrave aussi parfois leur désir sexuel :

« **Alors il y a la fatigue les trois premiers mois. Clairement euh... (très bas) j'avais pas une libido super euh élevée.** » (Léonore, T1, p. 24)

A noter aussi que les trois premiers mois – quand le risque de fausse couche est particulièrement élevé – l'inquiétude d'en provoquer une peut apparaître. Cela semble être renforcé quand le couple a eu du mal à procréer ou quand il a déjà été confronté à un arrêt de grossesse non-désiré, comme c'est le cas de Léonore et son partenaire :

« *En plus, comme j'avais fait une fausse couche, après quand euh après, vous voyez, y avait ce côté un peu "on va pas trop aller euh boutique"* (petit rire). [...] » (Léonore, T1, p. 27)

Cette participante rapporte également que les débuts de grossesse et les émotions que cette dernière provoque ont pris le dessus sur son désir d'avoir une relation sexuelle avec son partenaire :

« *Moi, clairement, je me sentais pas (long)... Y a un truc qui se passe là, moi j'avais pas du tout de... d'envies, quoi. Au départ. (Pause). J'avoue, j'étais plus un peu dans le truc "wow, qu'est-ce qui est en train de se passer" [...]* » (Léonore, T1, p. 27)

Cependant, ces désagréments des premiers mois disparaissent progressivement, et le désir de rapports sexuels augmente. Il est intéressant de souligner que cette augmentation est remarquée par rapport à la baisse du premier trimestre, et non pas par rapport à la libido générale (pré-grossesse), comme nous le racontent la plupart des participantes :

« Ça c'était plutôt **vers la période du... quatrième-sixième mois, comme ça, où j'avais un peu plus de... ouais... [...] libido. [...]** » (Léonore, T1, p. 26)

« Mais euh, en tout cas moi, **c'était là où je me sentais le mieux. C'était dans... le deuxième trimestre. Ça me posait moins de problèmes, j'étais mieux, en fait.** » (Elise, T1, p. 23)

Cependant, deux participantes n'ont pas remarqué d'évolution, voire plutôt une baisse pour Lisa, et cela pour des raisons familiales ou pratiques :

« Ouais, **au sixième, où j'avais mais plus du tout envie, et pis... [...] Ouais, et pis j'avais plus envie de câlins, j'avais pas envie de (sexe)...** » (Lisa, T1, p. 28)

« Mais moi **le deuxième trimestre j'étais tellement crevée (appuie), parce que je bossais... justement à plein temps, je dormais pas la nuit [...]** Donc en fait euh... **je pense que ça a bien pondéré... ouais. J'ai pas eu du tout cette espèce de lune de miel, où tout à coup c'était génial. C'est plutôt arrivé vers le septième/huitième mois, quand euh... j'ai pu baisser mon temps de travail.** » (Claire, T1, p. 42)

Ainsi, lorsque les changements physiques sont faibles – comme c'est le cas pour Claire et la majorité des participantes –, les éléments perturbateurs du désir sont plutôt liés à des facteurs extérieurs. Ainsi, si Claire a remarqué une amélioration lors du dernier trimestre, la plupart des autres participantes rapportent ressentir à nouveau de la fatigue (en bonne partie liée au poids que représente le ventre), ce qui entraîne une certaine paresse, peu propice au sexe :

« [...] Les choses font que (s'arrête) (ton soulagé:) ah, **t'es dans le lit, euh... affalée comme une baleine (sourit), ben tu, t'as pas le, tu te sens pas trop sexy quoi pour euh, t'as pas l'âme coquine, comme on dit (sourit).** » (Lisa, T1, p. 26)

« Maintenant, c'est clair que t'as, **y a plus de contraintes physiques (appuie) euh vu que le ventre il est de plus en plus imposant (appuie) et pis, et pis ben la fatigue qui vient euh vraiment... Quand on est crevés, pfff, c'est pas (petit rire), ça donne pas forcément envie.** » (Elise, T1, p. 19)

A noter aussi qu'une peur de provoquer des dégâts peut être présente pendant la grossesse, mais cela semble particulièrement renforcé lorsque celle-ci est « à risque », comme c'est le cas pour Céline :

« Pis après je commençais à avoir un peu les boules (appuie) **psychologiquement qu'il perce (rire étrange), que ça fasse des dégâts alors que je sais que jusqu'au septième mois tu risques rien du tout (très bas). Euh... Mais ouais, ça me faisait un peu peur euh qu'il aille trop**

*fort (appuie) et puis que (pause) et pis, ouais que ça, je sais pas, **que ça perce la poche des eaux** (en riant), non mais ça devait, ça veut pas arriver (bas), mais bref euh qu'il fasse quelque chose de pas bien quoi. » (Céline, T1, p. 28)*

Face à ces témoignages, on pourrait donc se représenter l'évolution de la libido en vague, avec des creux au moment des premier et troisième trimestres, et un « retour à la normale » lors des mois où les symptômes du début ont disparus et où le ventre ne prend pas encore trop de place. Bien entendu, cela doit être pondéré par le fait que les facteurs extérieurs restent des perturbateurs et que donc ce schéma pense le désir quelque peu comme « hors sol », « hors quotidien ».

Passons maintenant à l'évolution de la libido après l'arrivée de l'enfant.

III.3. Après l'accouchement : une évolution lente et progressive

Dans cette catégorie, j'y ai classifié les items relevant du désir sexuel dans la période postnatale. Il est intéressant de noter que seule une participante, Claire, dit avoir retrouvé une libido « relativement similaire » (T2, p. 37) lors du deuxième entretien. Elle est aussi la seule à rapporter un grand désir de sexualité avec son conjoint lors du postpartum immédiat :

*« [...] **Quand il est né, euh... Enfin moi je me rends compte que j'avais vraiment euh (s'arrête) c'était horrible, j'avais tellement (appuie) envie de faire l'amour avec mon, mon ami, pis... [...] c'était vraiment, mais, j'avais vraiment tellement besoin (appuie), pis après ça s'est un peu estompé, je pense que c'était parce que j'avais vraiment besoin de, de grande proximité, avec lui. Et pis qu'on était complètement en phase, et pis du coup ça se traduisait comme ça. [...] »** (Claire, T2, p. 25)*

Si cette « lune de miel », que nous avons mis en évidence dans la catégorie I.2. est ressentie par quasiment toutes les participantes, elle n'a pas eu le même effet libidinal sur ces dernières que sur Claire. De plus, plus de la moitié des participantes disent ne toujours pas avoir de désir – ou très peu – lors du deuxième entretien :

*« Je pensais pas (appuie), mais euh... **J'ai pas repris, je je, j'ai pas de libido pour l'instant, quoi. C'est assez euh... Mon dieu, je je, faut que je m'y mette (très bas).** » (Léonore, T2, p. 19)*

*« Ouais, je **j'ai (presque inaudible:) aucune envie.** [...] » (Céline, T2, p. 19)*

Comme on peut le voir, cela surprend mais aussi parfois inquiète, puisqu'une routine « de ne rien faire » s'installerait :

« *Pis après, le problème c'est que du coup, du coup ça... c'est un peu comme une routine qui s'installe, le fait que rien ne se passe. Et euh... Enfin en tout cas pour notre cas* » (Elise, T2, p. 15)

Cela amène des émotions négatives chez ces participantes, de la tristesse mais aussi de la culpabilité par rapport à ce que devrait être la sexualité d'un couple :

« *Mais j'aimerais en savoir quoi. Là je... (pause) je m'en passe très bien quoi. Mais je sais que c'est hyper-triste (petit rire gêné).* » (Céline, T2, p. 21)

« *Je suis triste pour euh mon copain surtout, parce que moi euh... je souffre pas de ça. Je souffre dans ma tête, plutôt, en me disant "mince euh c'est dommage, c'est quand même un petit peu bête (très bas) euh on devient un couple de vieux (appuie) euh"* » (Céline, T2, p. 21)

Pour ces participantes, le sexe est donc pratiqué avant tout en pensant au bien-être du couple ou du partenaire, et elles ressentent parfois même une certaine pression, qui ne vient pas nécessairement du partenaire, mais qui serait plus « sociale » (pour Léonore et Elise, qui a reçu des indications précises du gynéco) ou « pratique » (pour Céline) :

« *Ben deux-trois fois pour lui faire plaisir euh j'ai quand même essayé. Je me dis que ça me fait quand même du bien pour euh pas que ça redevienne trop petit (en parlant de la cicatrice de la déchirure vaginale mal recousue)* » (Céline, T2, p. 20)

« *Mais c'est comme si... [...] j'avoue que je dois me dire "bon allez, pense à ton, pense à ton mari", parce que si je pensais qu'à moi, et ben: j'y suis pas encore. Pas encore, donc c'est plus en pensant au couple (très bas).* » (Léonore, T2, p. 24)

« *C'est une pression en plus de se dire "hé on a un moment". Je j'ai, j'ai peur que ça fasse trop longtemps, pis qu'après lui ça le dérange, et pis euh... du coup j'ai un peu l'impression d'avoir un peu une pression en plus, quoi. Genre que dans l'agenda il faut prévoir (rythme plus rapide:) de se reposer, de sortir avec les copines, faire des activités, faire du sport, et pis euh [...] Et pis euh... et pis ouais, du coup dès que ça s'espace trop, ben j'ai l'impression que je dois... prévoir une soirée (fort).* » (Elise, T2, pp. 15-16)

Dans ce dernier extrait, on voit que la « charge maternelle » semble ainsi aussi influencer le désir, et c'est effectivement la raison que rapportent la majorité des participantes concernant leur baisse de libido, en tout cas les premiers mois :

« *Mais moi je pense que c'est surtout, ouais surtout globalement pour moi la fatigue qui qui, qui fait que j'avais pas du tout envie (très bas).* » (Elise, T2, p. 15)

« *Moi je me couche déjà avant, je suis juste crevée (appuie), j'ai aucune (appuie) envie, j'ai l'impression que c'est de la perte de temps (air désolé), je préfère avoir les yeux fermés à me reposer. Je vois ça comme une corvée. C'est horrible quoi. [...]* » (Céline, T2, p. 19)

« Mais euh... moi alors **j'avais pas le désir, le désir tout de suite**, hein. Ce... je veux dire, j'étais tellement... **C'est des rapports très charnels, qu'on a avec les bébés euh dès le départ.** » (Marie, T2, p. 20)

Par ailleurs, pour Marie, la question du poids – qui entravait déjà son envie d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse – reste un élément central en post-partum :

« [...] au début euh (souffle) **les 32kg en plus euh, pfff, moi j'arrivais... j'arrivais pas, quoi.** » (Marie, T2, p.)

Pour les autres participantes, Claire et Lisa, la sexualité a repris gentiment dès le deuxième ou troisième mois, même si Lisa précise que son désir est encore peu présent, notamment parce qu'elle se sent très « maman ». Pour la plupart des participantes, le retour du désir vient aussi lorsque la bulle-bébé s'estompe, la charge maternelle s'allège, voire l'allaitement cesse :

« Et euh... et pis là, ben voilà. **L'été est passé, j'ai perdu du poids, j'ai arrêté d'allaiter, le désir revient**,... ça revient **petit à petit**, quoi. Quand, quand psychologiquement (appuie) tu te sens prêt à... à voi- à reprendre ton côté femme. Voilà. » (Marie, T2, p. 23)

« [...], ben voilà, **j'ai plus de temps pour moi, j'ai un peu plus... d'envies de le séduire aussi** » (Lisa, T2, p. 26)

Néanmoins, si lorsque ces éléments se modifient la libido revient, ce qui l'entrave en général – hors maternité – reprend le dessus, comme l'exprime Elise :

« [...] ben parce qu'aussi, voilà, **j'ai repris un job**, et pis un nouveau job en plus, donc euh... **y a aussi ça qui vient se greffer par-dessus** (appuie), ben le, l'organisation qui va avec (appuie), donc euh... **donc y a tellement de choses que, au final**, euh... [...] du coup, c'est, c'est, **les envies sont quand même étouffées** (appuie) aussi, par euh, par tout ça. » (Elise, T2, p. 22)

Le désir n'est ainsi jamais gagné, ni établi complètement, il est volubile et relié à de nombreuses dimensions.

Thème IV – Changements au niveau de la sexualité pratiquée

Les items de ce thème parlent de la pratique de la sexualité et non pas simplement de l'envie, qui a été étudiée dans le thème III. Les changements perçus sont répertoriés en trois catégories : la première contient les verbatims relevant de l'information reçue par les participantes concernant la sexualité (IV.1.). La deuxième catégorie contient les éléments en lien avec la sexualité au sein du couple, en lien avec le partenaire (IV.2.). La dernière catégorie traite des changements dans le rapport à soi au niveau sexuel et donc de la masturbation (IV.3.).

IV.1. Informations reçues ou demandées au niveau de la sexualité

Pendant la grossesse, les participantes rapportent ne pas avoir reçu d'informations d'office de la part des professionnel-le-s de la périnatalité concernant la sexualité :

« *Aucune. [...] Non, aucune info sur la sexualité.* » (Léonore, T1, p. 24)

Elles ramènent cela au fait qu'elles n'en ont pas fait explicitement la demande :

« *Bon elle m'a jamais rien dit la gynéco, j'ai jamais posé de questions par rapport à ça non plus (dit très vite, très bas)* » (Céline, T1, p. 29)

Cependant, si nombre d'entre elles se sont informées par leurs propres moyens⁶⁸, parfois l'avis d'un ou une professionnelle était quand même bienvenu puisque des questionnements pouvaient être présents tant sur les pratiques :

« *Non, c'était juste euh je lui ai posé la question une fois, je lui ai demandé si euh... si y avait des, des soucis (appuié) que je devais me faire (appuié), ou bien... une position qui était pas du tout recommandée (appuié), par exemple... Ou euh... (Pause, réfléchit). Ou euh, voilà, si, si par exemple pendant l'acte il y avait quelque chose qui... qui se passait, ou bien si... auquel je devais être plus attentive (appuié), en fait. Et euh... il m'a dit que non, que justement, tant que je n'avais pas mal (appuié), et que je me sentais à l'aise, y avait pas de raisons que ça ne continue pas comme avant.* » (Lisa, T1, pp. 36-37)

Que sur le ressenti du bébé *in utero* :

⁶⁸ Nous verrons dans le thème V les sources d'informations utilisées.

« *Mais j'ai demandé un jour à la sage-femme euh si... le bébé ressentait. Elle me dit ben "éventuellement, peut-être qu'il peut ressentir le rythme, et donc éventuellement bing-bing-bing" (rires) » (Marie, T1, p. 31)*

Ainsi, en cas d'abord de cette thématique en consultation, les réponses des professionnel-le-s sont plutôt rassurantes et se résument grosso modo à « faites comme vous le sentez ». Cela peut permettre aux femmes de se sentir plus libre dans leur sexualité lors de cette transition, mais cela ne les prépare pas forcément aux changements qui vont advenir, alors que ces derniers peuvent soulever des questions, comme c'est le cas pour Céline et le manque de désir ressenti :

« *Ben moi, ce que je me demande, c'est est-ce qu'on va retrouver un petit peu comme c'était avant ? Parce que là on a un peu pris nos habitudes tu vois, on va au lit (appuie), on lit (appuie), pis après on (bas:) éteint et pis "bonne nuit!" pis voilà, pis ça fait vraiment vachement vieux couple (air désolé, petit rire), je veux dire euh... Voilà quoi. » (Céline, T1, p. 34)*

Après l'accouchement, la donne change légèrement : les participantes disent qu'elles ont reçu rapidement des informations – ou plutôt des recommandations – concernant la sexualité. Mais cela généralement à un niveau purement reproductif ou préventif (prévenir des infections), même lorsqu'il y avait une demande :

« *Et pis... ben j'ai demandé à tout le monde ce qu'ils en pensaient, donc euh... à l'hôpital, on m'a dit... euh... "bah, dès que vous avez envie" (petit rire) "dès que vous en avez le besoin, en faisant évidemment attention euh... au niveau des contraceptifs, parce que c'est pas parce que on n'a pas eu ses règles, ou quoi, qu'on n'est pas fertiles", donc euh voilà, de faire plutôt attention aux risques infectieux » (Claire, T2, p. 29)*

Le gynécologue d'Elise – considéré comme un peu spécial par le couple – a cependant été plus prescriptif⁶⁹, et cela à l'hôpital devant toute la famille, ce qui n'était pas adéquat :

« *Mon gynéco, qui est très euh... alors lui, dès le début (petit rire gêné), même avant, il disait "il faut y aller" euh (petit rire gêné) ... enfin, ouais. Il, il, il disait vraiment que on... devait réattaquer tout de suite, et tout, et pis qu'il fallait y aller » (Elise, T2, p. 19)*

Cependant, comme le rapporte Léonore, aucune information n'est transmise concernant la sexualité du couple de manière plus générale, sur son évolution, sa reprise :

⁶⁹ A noter que plus généralement, les conseils reçus étaient « [...] que c'était préférable d'attendre six semaines après l'accouchement avant d'avoir des relations. Euh... mais que bon, après c'était euh... c'était en fonction de toute personne, parce que y a des gens qui recommençaient à faire l'amour avant (appuie), d'autres qui, qui avaient besoin de plus de temps (appuie). » (Lisa, T2, p. 24))

« Mais après, la **"reprise" entre guillemets de la sexualité "normale"** entre guillemets, normale euh au sens d'un couple qui fonctionne, ça, non. **Que dalle.** » (Léonore, T2, p. 27)

Ce manque d'information concernant l'évolution « normale » et les chamboulements possibles peut provoquer un stress, notamment pour Claire qui avait un ressenti particulièrement étrange au niveau génital. Le fait de n'avoir eu aucune information – et de ne pas avoir reçu de réponse adéquate de la part des professionnel-le-s de la périnatalité⁷⁰ – est déploré :

« Mais par contre **le coup de... des nerfs euh complètement chamboulés pis qui font n'importe quoi euh... j'aurais bien aimé qu'une de ces personnes me... me le dise, de façon un peu plus précoce, parce que... moi je pensais que je déconnais - enfin je pensais que j'avais un problème médical, et pis... en fait euh non. (Petit rire).** » (Claire, T2, p. 30)

IV.2. Dans la relation au partenaire

Cette catégorie est divisée en trois sous-catégories : la première (IV.2.1.) traite des difficultés rencontrées dans la sexualité et des raisons des changements perçus lors de cette transition à la parentalité, la deuxième (IV.2.2.) traite des changements au niveau de la quantité et de la qualité des rapports, et la dernière (IV.2.3.) contient les items qui donnent des informations sur le premier rapport post-partum.

IV.2.1. Les Difficultés rencontrées :

IV.2.1.1. Une Modification des envies

Dans cette sous-catégorie, nous y trouvons les verbatims concernant les envies du couple en lien avec la sexualité. Ce qui ressort, c'est que des changements peuvent se passer à différents niveaux : à un niveau plus « global » (par exemple la sexualité n'est pas ou plus perçue comme une priorité) ou à un niveau pratique (les partenaires ont des envies différentes, et/ou pas au même moment).

Si un couple est rarement constamment synchrone au niveau des envies sexuelles de chacun-e – que ce soit concernant le contenu de la relation elle-même ou le moment où elle advient –, cela semble particulièrement être le cas lors de la transition à la parentalité. Comme le raconte Claire, au sein de son couple, pendant la grossesse la différence des envies était surtout concentrée sur la question du « quand » :

⁷⁰ L'info qui lui a permis de faire sens de ses troubles sensoriels est venue par son ostéopathe.

« Et pis ben voilà, quoi, effectivement, **au milieu de la nuit euh je me réveille, je le tripote pis que je vois que bon, (petit rire) y a pas tellement de réponse, heu... voilà, c'est des moments de frustrations (rires) et pis ben ça m'est peut-être arrivé plus souvent que d'habitude, mais ça lui arrive aussi de se réveiller en pleine nuit et... et d'essayer et que pfff (fait geste de rien, petit rire). Voilà. Et que ça marche pas. On était peut-être plus désynchronisés... pour ça... à ce moment-là (rit).** » (Claire, T1, p. 41)

Cependant, toujours pendant la grossesse, pour la moitié des participantes, c'est également un décalage au niveau de l'envie même d'avoir un rapport sexuel qui est ressentie, que ce soit parce que l'un des partenaires n'a effectivement pas de désir, ou parce que le partenaire masculin imagine que la femme n'est pas désirante :

« [...] Du coup moi **j'étais plus aussi dans la contrainte de formuler mes envies, parce que j'avais l'impression qu'il partait plus dans l'idée que j'en avais carrément pas envie. Donc du coup, euh, j'ai plus été dans le fait de dire "ah mais moi, c-ça me ferait du bien et du plaisir, quoi".** » (Léonore, T1, p. 26)

Ces décalages réels ou idéels entraînent moins de sentiments négatifs chez les participantes qu'en post-partum, peut-être parce, comme vu dans le thème précédant, la libido fluctue mais reste pour la majorité des participantes présente, ce qui permet une rencontre sexuelle pour la plupart des couples plus ou moins régulièrement, comme nous le verrons dans la sous-catégorie IV.2.2.1.

En post-partum, la différence se montre avant tout en lien avec la question de l'envie même d'avoir un rapport : le décalage, qui est présent chez tous les couples sauf celui de Claire, est unilatéral : le partenaire a des envies, la participante pas ou peu. Cela semble entraîner une plus grande souffrance, comme l'exprime par exemple Céline :

« [...] **Moi je pense qu'on en souffre les deux, lui parce qu'il a du désir et moi parce que j'en ai pas.** » (Céline, T2, p. 21)

Léonore rapporte que si ce décalage – qui est souvent vécu comme un problème – devait perdurer, elle irait éventuellement consulter un-e sexologue, mais en séance individuelle. Cela montre une certaine culpabilité ainsi qu'une pression, qui est par ailleurs partagée par plusieurs participantes :

« Par contre, de jusqu'à **aller euh disons euh consulter ou comme ça, je pense qu'on va... ça va plus être moi (appuie). Parce qu'en fait, mon mari, lui il ressent... il a son désir (appuie), lui il voit pas... de changements. Il attend plus que moi je sois prête. Donc euh... on va dire que je sens plus euh plus que l'histoire du couple, plus euh moi. En fait, de me dire "ben tiens euh qu'est-ce que je vais faire moi pour être euh... que ça, ça, ça revienne, quoi" (ton triste).** » (Léonore, T2, pp. 27-28)

Cependant, Elise rapporte que son couple ne favorise pas forcément la rencontre sexuelle lorsque les conditions sont réunies, mais plutôt une sortie « sociale », comme si dans la hiérarchie des besoins, la sexualité n'était pas en tête de liste, faisant place plutôt à des activités que l'on pourrait dire « unifiantes » pour le couple :

« [...] Donc euh... du coup, ben **au lieu de prendre du temps justement pour avoir des, des rapports sexuels, ben on prévoit d'autres choses à l'extérieur [...]** » (Elise, T2, p. 15)

Cette « non-priorité » du rapport sexuel est partagée notamment par Lisa, qui explique que le repos, les premiers mois, primait sur le désir de sexualité dans son couple :

« C'est-à-dire que **le moment où on était tranquilles (sourit), on profitait pour être vraiment tranquilles (appuie), quoi. On faisait rien (petit rire)** » (Lisa, T2, p. 25)

Ces moments de « repos » sont aussi des occasions pour le couple de partager une intimité faite de « câlins ». La moitié des participantes rapportent avoir ressenti des besoins de tendresse accrus pendant cette période de transition à la parentalité. Nous verrons dans la sous-catégorie IV.2.2.1. comment cela a influencé la qualité des rapports charnels du couple.

IV.2.1.2. Les Symptômes de la grossesse et les conséquences physiques de la maternité

Pendant la grossesse, les symptômes (décrits dans la catégorie II.1.) sont effectivement nommés comme un des principaux facteurs modifiant la sexualité les premiers mois. Au delà de leur simple présence, c'est également l'imprévisibilité de certains de ces symptômes qui influence la sexualité du couple :

« **Ce qui est difficile, c'est pas tellement que j'étais mal tout le temps, c'est que je pouvais jamais savoir à l'avance si dans une heure j'allais être, j'allais me sentir bien ou que j'allais me sentir affreusement mal.** » (Claire, T1, p. 33)

En fin de grossesse, le reflux gastrique (ressenti par la moitié des participantes) est également un frein aux rapports sexuels.

Lors du post-partum immédiat, une des raisons invoquées – bien que certainement pas la principale⁷¹ – pour ne pas avoir de rapports les premières semaines est la présence des saignements normaux après l'accouchement.

⁷¹ En effet, le premier rapport a eu lieu pour la majorité des participantes bien après la fin des saignements, comme nous le verrons dans la catégorie IV.2.3.

A part cela, les désagréments et les retenues sont plutôt liés aux cicatrices des déchirures ou de l'épisiotomie :

« J'avais envie, mais euh... mais c'était juste physiquement pas possible, quoi. J'veux dire euh... d'essayer de commencer euh... (petit rire) quoi que ce soit. Après c'était compliqué, parce que voilà, la cicatrice ça me pinçait (appuie), j'avais cette hyper-sensibilité qui faisait que... dès que mon copain me touchait, ben, ça me faisait vite très mal (appuie), donc c'est pas évident de se dé-, de se détendre (appuie) » (Claire, T2, p. 23)

Nous pouvons soulever que ces problèmes physiques sont considérés comme stressants pour la majorité des participantes, ce qui influence leur disponibilité et leur manière d'aborder les rapports sexuels. Par ailleurs, une gêne plus « générale » ou « diffuse » peut être ressentie. Léonore la rapporte aux organes qui doivent se remettre en place :

« J'ai l'impression que c'est pas tout à fait remis dans les mêmes positions. Dans le sens que on va reprendre la même (rigole) position, pis on se dit "oulah, y a un truc qui dérange". J'exagère un peu, mais c'est un peu le sentiment que ça m'avait fait. De se dire "ah ben tiens, qu'est-ce qui est venu s'installer là au milieu ?" [...] Du reste je crois qu'ils disent que les organes, y a tout qui doit se remettre un petit peu en place, dans les deux-trois premiers mois. Bon moi j'ai assez ressenti ça, quoi. [...] » (Léonore, T2, p. 24)

Si ces désagréments sont passagers pour la majorité des participantes, deux d'entre elles rapportent explicitement toujours ressentir une gêne voire des douleurs à cause des cicatrices lors du deuxième entretien :

« Ouais, j'ai pas forcément mal (expression mitigée), mais y a un truc qui me dérange, quoi. [...] » (Lisa, T2, p. 23)

« Pis même, euh moi je-j'ai encore un peu mal hein, c'est pas très agréable franchement, c'est même pas agréable. [...] » (Céline, T2, p. 19)

Par ailleurs, Lisa est la seule participante à dire avoir des vergetures : si cela l'a peu dérangée lors des rapports pendant la grossesse, ces cicatrices au ventre, très larges, ont un grand impact sur son image d'elle-même avant tout lorsque la sexualité intervient :

« [...] C'était... ouais, fallait, c'est... une réadaptation, on va dire, à ce niveau-là ["mhm"]. Et pis ben... mon mari ça le dérange pas du tout (appuie), il s'en fout (appuie), il s'en contrefout, mais euh... moi pas (sourit). Donc euh moi ça m- me bloque (appuie) psychologiquement si... voilà, si... si je les vois. Ouais, 'fin... (sourire gêné) Elles me dérangent pas forcément (s'arrête) la journée, ou comme ça, euh pfff, je m'en fous (appuie), mais c'est vrai que à ce niveau-là, ben... je trouve que c'est pas du tout attractif, 'fin ouais, je sais pas (bas)... pas du tout sexy ou... ouais (bas)... ou quoi. » (Lisa, T2, p. 26)

En plus des conséquences « physiques » de l'accouchement, l'allaitement⁷² est également perçu comme un facteur modifiant les pratiques de certaines participantes et de leur compagnon, que ce soit au niveau de la relation au corps :

« Et je pense aussi que **le fait d'allaiter** (appuie) euh... bon, y a pas mal de choses qui passent par le baiser, mais **les seins, ça fait quand même partie d'une certaine partie d'intimité, pis du coup moi j'ai de la peine à ce qu'on me les touche.** » (Léonore, T2, p. 21)

Qu'à un niveau pratique ou esthétique, surtout si la production est forte, comme c'est le cas de Lisa :

« [...] ben **j'avais beaucoup de lait** (appuie), donc du coup euh... ben... **ça coulait tout le temps, quoi** (sourit) [...] La première fois qu'on l'a fait (petit rire gêné), **y avait une grosse euh tache, 'fin...** » (Lisa, T2, pp. 24-25)

Nous verrons néanmoins dans la catégorie ressource que l'allaitement apporte aussi des points positifs dans la sexualité.

IV.2.1.3. La Présence de bébé

Passé le premier trimestre de grossesse, la principale raison qui modifie la sexualité des participantes est la présence du bébé dans le ventre, notamment parce qu'il peut bouger et déstabiliser les partenaires (ou seulement l'un d'eux) pendant l'acte sexuel, comme le raconte Lisa :

« Avec le va-et-vient, ben **le bébé il bouge** (appuie), et du coup **moi ça me mettait mal à l'aise** (appuie), donc du coup ça créait une **gêne euh aussi psychologique** (sourire gêné), donc euh... Ouais. Des fois... euh... Ça m'a traversé l'esprit deux fois, euh... comment... ben... **un sentiment de... "c'est malsain", un peu. "C'est pas bon pour le bébé". Alors que pas du tout (petit rire gêné).** » (Lisa, T1, p. 29)

Néanmoins, ce sentiment de culpabilité ou cette peur de « faire mal » au bébé est partagée par deux autres participantes et par la moitié des partenaires en amont (même si c'est avant tout quand le bébé bouge que ces appréhensions réapparaissent) :

« Ouais **il voit vraiment que y a un deuxième être et pis (petit rire) ouais, ouais il trouve ça bizarre.** Et pis il a, **il a peur de me faire mal, il a peur euh... je sais pas, que ça secoue trop, pis qu'après ça, ça provoque euh des saignements** » (Elise, T1, p. 18)

⁷² Nous avons vu dans la catégorie III.3. que pour une partie des participantes, l'allaitement influençait aussi leur désir.

Cela dit, pour toutes les participantes la présence du bébé est une entrave à un niveau purement technique, surtout en fin de grossesse, poussant le couple à trouver d'autres positions⁷³ que celles pratiquées usuellement, pour ne pas « écraser le ventre » (Céline, T1, p. 32) ou ne pas ressentir de gêne :

« Ouais parce qu'au début ben on arrivait à faire euh toutes les positions euh habituelles qu'on faisait déjà avant, et pis... **au bout d'un certain moment, ben on s'est rendu compte que ben "non moi je ne suis plus du tout à l'aise comme ça"** » (Lisa, T1, p. 41)

« Après, au niveau euh... des pra-tiques (appui), **évidemment ça évolue parce que physiquement y a des positions qu'on n'est plus capables de faire. Moi ma position préférée, là en ce moment, c'est juste... c'est même pas que c'est pas confortable, c'est juste que c'est... impraticable complètement (ton déçu).** (Petit rire). » (Claire, T1, p. 33)

Bien que la plupart des participantes se réjouissent de pouvoir retrouver leurs « libertés de positions » (Marie, T1, p. 38) une fois le bébé né, en post-partum sa présence reste un facteur peu favorable aux rapports sexuels, qu'il se trouve dans la chambre du couple (ce qui est rapporté comme « n'aidant pas » (Léonore, T2, p. 21) par plus de la moitié des participantes), ou ailleurs dans l'appartement, puisqu'au-delà de la gêne psychologique qui peut être ressentie, les rapports sont souvent interrompus, provoquant un découragement parmi les couples qui ont repris une activité sexuelle régulière :

« [...] neuf fois sur dix, on commençait plus ou moins, **et puis avant d'avoir fini, euh "ouin ouin ouin, ouin ouin ouin", pis... (petit rire) C'est hyper-frustrant, pis du coup ben, 'fin ouais, difficile de se dire "ben voilà, on commence, mais on sait pas si on va finir"** » (Claire, T2, p. 22)

A noter que ces arrêts indésirables se réduisent au fur et à mesure que l'enfant évolue.

IV.2.1.4. Un Quotidien bien rempli

Cette sous-catégorie contient tous les verbatims traitant des raisons liées au quotidien qui compliquent la possibilité d'une rencontre sexuelle pendant cette transition. Ces raisons sont avant tout mobilisées concernant la sexualité pendant la grossesse et à partir du quatrième mois en moyenne après l'accouchement.

Nous y trouvons donc par exemple le stress ressenti à cause du travail⁷⁴ :

« Ouais, pis c'est un job c'est pas le même qu'avant, donc c'est... Je, ouais, je dois apprendre, 'fin, tout ce que je fais c'est quand même nouveau, donc euh **ça fait beaucoup de**

⁷³ Ces changements de positions se passent plus ou moins facilement, comme le relate Lisa (T1, p. 28) – nous développerons ce point dans la catégorie V.3.2.

⁷⁴ Seules deux participantes ont continué le même travail et à un pourcentage réduit.

changements en très peu de temps. Donc euh... à gérer aussi, ça... c'est aussi pour ça que des fois, voilà, journée de fou, juste se détendre euh... » (Elise, T2, pp. 22-23)

Sont plus régulièrement cités ce que nous pouvons appeler des problèmes « d'horaires » :

« Alors, la grosse (appuié) difficulté, c'est venu, surtout des difficultés euh... comment dire, d'heures, ou d'agenda. Parce que... le truc c'est que quand on a le... envie, on n'a pas forcément la possibilité ou le... ouais, le temps. » (Claire, T2, p. 22)

Ces problèmes sont d'autant plus présents quand le partenaire est aux études ⁷⁵:

« Y avait une période aussi où on se... on se voyait euh... beaucoup moins (appuié), et du coup euh... ben par exemple euh moi j'étais fatiguée, pis que... j'allais dormir, pis que lui il bossait encore ses cours, etc. Pis du coup on passait moins de temps (appuié)... d'intimité ensemble. Pas forcément euh sexuel, mais juste euh être dans le lit, et d'être dans les bras l'un de l'autre (sourit). » (Lisa, T1, p. 35)

A cela s'ajoute, en post-partum, le manque de temps pour soi ressenti par les participantes, pour qui la charge maternelle est toujours bien présente – qu'elles aient repris le travail ou non – comme c'est le cas de Claire :

« Moi ça arrive que à partir du moment où il (le bébé) est couché, c'est le moment de la journée où je peux avoir du temps pour moi (appuié), pis quand j'ai du temps pour moi, c'est vraiment euh... faire ce que j'ai envie. Voilà. Lire dix minutes, et pis c'est vraiment... c'est physique (fort), quoi, "il faut", c'est vital, quoi, et... il faut euh... passer ces dix minutes avant d'aller dormir à faire autre chose, pis du coup je suis pas très disponible. » (Claire, T2, p. 24)

Cette « indisponibilité » se met en valeur au sein du couple et par rapport au couple, mais pour certaines, cette charge quotidienne, maternelle et pratique, les empêche également d'être disponibles à elles-mêmes, de se connecter à leur ressenti :

« Parce qu'après, ben, quand euh quand on a des rapports, ben ça me fait plaisir, 'fin, voilà, quoi. C'est, c'est, c'est jamais forcé non plus. Donc euh... c'est, c'est pour ça que je me, que je trouve que c'est plus euh... juste pas le temps de me, de toujours écouter euh mes envies (très bas). » (Elise, T2, p. 22)

« Voilà, on sait (appuié) qu'on s'aime vraiment beaucoup beaucoup, mais c'est juste que le corps, j'ai l'impression que le corps il répond pas encore à la... à l'en- [...] donc euh j'ai vraiment l'impression que c'est plus une histoire de mon cerveau qui... qui est tellement (appuié) focalisé sur ce bébé et son bien-être » (Léonore, T2, p. 21)

⁷⁵ Ce qui est le cas pour deux des partenaires dans cette recherche.

Comme le précise Léonore, cette « bulle bébé » est prenante et peu érotique, et il arrive, comme c'est le cas pour le couple de Marie, que cela soit partagé par le partenaire :

« [...] il comprenait aussi, lui aussi **il est très (appuié) absorbé par notre puce**, donc il avait for- **on avait forcément moins d'amour à se donner l'un-l'autre.** » (Marie, T2, p. 20)

Malgré tout, globalement la vie reprend son cours, et si les raisons citées précédemment disparaissent ou se modifient progressivement au moment du deuxième entretien, cette gestion des différentes identités et les questions d'aménagement du quotidien reprennent le dessus, affectant la « disponibilité » sexuelle du couple :

« **Bon, c'est aussi nos vies (appuié), qui font que on n'a pas le temps**, quoi (petit rire), parce que lui avait énormément de travail aussi pour son, pour son apprentissage, donc du coup ça a... **ça a prétérité un peu nos moments comme ça.** » (Lisa, T2, p. 25)

IV.2.1.5. Des Tensions au sein du couple

Pour terminer la présentation de cette partie traitant des raisons des changements au niveau de la sexualité, cette sous-catégorie soulève le fait que les désaccords au sein du couple impactent également la sexualité et si l'investissement du partenaire est considéré comme insuffisant pendant la transition à la parentalité, cela a une influence sur l'intimité du couple, comme cela a été le cas pour Lisa (de manière passagère) et surtout pour Céline :

« [...] je me détachais (appuié) et [...] je prenais la distance avec lui quoi (fort). Simplement, **des fois il me saoulait à mort (appuié) et pis du coup euh... Je j'avais pas très envie de (s'arrête, pause) de faire ça, quoi.** » (Céline, T1, p. 28)

« [...] J'étais là "ben mince quoi. **Il faut aussi que lui de son côté il me donne un peu euh des trucs que j'ai envie d'avoir quoi**". Y a pas de raisons (appuié, rit). » (Céline, T1, p. 29)

IV.2.2. Changements généraux

A la question « est-ce que vous avez vu des changements dans vos rapports sexuels lors de la transition à la parentalité », toutes les participantes ont répondu à l'affirmative. A noter que des changements sont aussi présents pour certains couples quand il y a un désir de parentalité, avec des rapports plus dirigés, comme c'est le cas pour Léonore :

« [...] en fait **je calculais en me disant "bon ben si ça se passe là, neuvième-dixième mois" (ndlr : jours)... - pis bon, on en discutait quand même assez ouvertement, mais pas le jour J, en lui disant "bon ben là on va attaquer donc euh..." donc euh voilà, il savait un peu, mais...** » (Léonore, T1, p. 9)

Regardons néanmoins plus précisément comment la sexualité change, au niveau de la fréquence des rapports et de leur qualité, pendant la grossesse et six mois environ

postpartum. Les éléments traitant du vécu et du ressenti face à ces changements (de fréquence et de qualité) sont également classés ici.

IV.2.2.1. Pendant la grossesse

Pendant la grossesse, deux participantes n'ont pas vu de grands changements au niveau de la fréquence d'une manière générale (hormis lors du dernier mois) :

« *Mais dans la... fréquence (appuie, s'arrête) euh... ça a pas tellement changé...* » (Claire, T1, p. 33)

« *Mais c'est vrai que c'est... c'est quand même resté assez régulier, ouais.* » (Lisa, T1, pp. 39-40)

Deux autres participantes ont remarqué une baisse de la fréquence, pour les diverses raisons mentionnées dans les sous-catégories précédentes, et cela plutôt en tout début de grossesse et/ou dès que le ventre était trop proéminent :

« *Ben chez nous, ça a été trois premiers mois, et pis maintenant, la fin. Ouais.* » (Léonore, T1, p. 27)

« *Au deuxième trimestre là ça allait encore bien (sourit), c'est vraiment à partir du, du troisième où euh... c'est un peu plus en stand-by.* » (Elise, T1, p. 23)

Les deux participantes restantes racontent qu'au sein de leur couple la fréquence a baissé dès le début de la grossesse :

« *[...] Franchement, on a hy-per-peu (long) fait l'amour depuis que je suis enceinte [...].* » (Céline, T1, p. 28)

« *Euh, dans le premier trimestre euh on a profité encore. Mais euh... [...] Bon, c'était moins... moins qu'avant. [...]* » (Marie, T1, p. 28)

Comment cela est-il vécu par la participante, mais également par son partenaire ? Nous avons peu d'informations concernant les quatre premiers couples⁷⁶. Par contre, pour Marie et Céline, la baisse de la fréquence est relativement difficile à vivre, que ce soit pour soi :

« *Donc c'est, c'est des petits moments qui manquent vachement en fait (sourit, petit air nostalgique). [...] tout ce que j'ai envie, c'est qu'on se retrouve. [...]* » (Marie, T1, p. 29)

⁷⁶ Hormis pour Elise qui n'avait pas de gêne à faire l'amour enceinte - contrairement à son partenaire.

... Ou en pensant avant tout à l'autre :

« [...] Mais il a été hyper-chou parce qu'il a jamais été, vraiment, il m'a jamais rien dit, rien reproché, rien du tout, pis encore maintenant (appuie) il me reproche rien. [...] Mais (long) ouais. **Je pense qu'il en souffre plus que moi** mais il ne me reproche rien [...]. » (Céline, T1, p. 30)

Hormis pour Marie et Céline, les changements amenés dans la sexualité au niveau de la fréquence semble donc plutôt bien vécus par les autres participantes et leur partenaire. Regardons maintenant ce qui ressort au niveau de la qualité des rapports :

Si on regarde le déroulement des rapports, une plus grande préparation physique mais aussi psychique était nécessaire pour une partie des participantes :

« Euh, non je pense que **c'était plutôt (un besoin d'adaptation) psychologique. De passer du euh... du... du moment banal (appuie) au moment sexuel**, en fait. D'avoir vraiment cette... cette transition (appuie) entre deux, **j'avais besoin de plus de temps**, ouais. [...] que je puisse faire la... une rupture (appuie) entre euh le... le "je pense tout le temps au bébé" et "j'essaye de ne plus y penser", parce que j'y, j'y arrive pas à ne plus y penser (sourit), mais j'essaye de... de me concentrer sur euh, sur mes envies. » (Lisa, T1, pp. 33-34)

Au sein du couple de Lisa, ce besoin semblait être partagé, ce qui fait que les modifications dans la manière d'être en lien sexuellement étaient bien vécus par le couple :

« C'est vrai qu'on n'en a jamais discuté, parce que ben ça s'est fait un peu naturellement, mais peut-être que lui aussi **il avait besoin de plus de temps pour euh... me voir en tant que... en tant que femme, et pas seulement en tant que future maman** (sourit) ou future maman de ses enfants [...] » (Lisa, T1, pp. 34-35)

Mis à part cela, le contenu des rapports est également modifié, surtout en fin de grossesse, et cela à plusieurs niveaux. Claire parle d'exploration :

« Mouais, découvert pas forcément, **mais exploré euh peut-être... ouais**. (Pause) Ouais, que ce soit des, des **pratiques** ou des **positions** (appuie), ou des **rythmes** (appuie) ou des... ouais. » (Claire, T1, p. 34)

Ces adaptations, ces explorations, n'étaient pas toujours faciles à gérer au sein du couple, puisque parfois le chemin jusqu'à une position satisfaisante mettait à mal le désir :

« Avant, ben ça nous posait aucun problème, à ce niveau-là. On changeait de position comme on voulait, ben maintenant on peut plus trop, quoi, **c'est... deux-trois positions** (sourit), **et pis on se tient à celles-là, et pis on sait que celles-là elles fonctionnent et pis on essaye rien d'autre, et pis voilà**. » (Lisa, T1, p. 28)

Si pour certains couples la grossesse a permis si ce n'est une découverte une mise en valeur de pratiques moins souvent utilisées auparavant, d'autres l'ont perçue comme restreignant leurs habitudes :

« *Mais c'est vrai qu'on s'est **vachement** restreints (appuie)... mine de rien...* » (Marie, T1, p. 30)

Concernant le ressenti, Céline rapporte un sentiment d'inquiétude pendant la grossesse, qui s'est accentuée les derniers mois : une peur liée aux orgasmes, puisque ces derniers peuvent provoquer des contractions utérines :

« [...] *Honnêtement moi j'ai (pause) **rarement été hyper détendue** (appuie) parce que soit j'étais pas bien, soit j'étais euh stressée parce que j'étais déjà à sept mois (long), euh... et pis je stressais aussi au niveau des orgasmes, moi j'avais peur que ça me déclenche euh je sais pas quoi, alors euh, ouais, enfin j'ai jamais eu trop de plaisir quoi.* » (Céline, T1, p. 32)

Hormis Marie, qui n'avait plus trop de plaisir non plus, les autres participantes n'ont pas ressenti de changement à ce niveau-là. Si des désagréments pouvaient être ressentis, ils n'influençaient pas nécessairement sur le plaisir :

« *Ouais, plutôt euh... **les sensations (appuie) qui étaient provoquées (appuie) étaient pas vraiment les mêmes.** Y avait des fois des gênes, ou... euh qui avaient pas avant (appuie), par exemple.* » Lisa, T1, p. 29)

« *Mais euh c'est, c'est pas... j'ai pas moins de plaisir physique (appuie),* » (Lisa, T1, p. 27)

Par ailleurs, la majorité des participantes rapporte une plus grande tendresse présente pendant les rapports ainsi qu'une accentuation des « préliminaires ». Cela semble se renforcer en fin de grossesse, où les moments d'intimité de la plupart des couples de cette recherche ne sont plus - ou peu - pénétratifs.

« *Donc beaucoup de, **beaucoup de câlins**, et tout ça, mais pas forcément euh... absolument de... **en tout cas pas pénétration.** Maintenant, jusqu'au septième mois, oui. Mais après, non, pas forcément... Un peu plus dans euh... ouais, le... **on le faisait par, par... ouais, par masturbation. Ou d'autres moyens, quoi. [...]** (Comme le sexe oral), ouais.» (Léonore, T1, p. 25)*

Pour certaines participantes, ce changement est explicitement apprécié, comme c'est le cas pour Lisa :

« *Ben justement, moi je, je voulais déjà que ce soit le cas avant (appuie), euh... donc euh... non moi j'étais contente de ce changement, justement, que... on passe euh plus de*

temps à, à... pour le romantisme en quelque sorte (sourit) du début, tout ça, plutôt qu'à l'acte en lui-même. » (Lisa, T1, p. 32)

Cependant, ces rapports plus « doux » sont moins plaisants pour d'autres femmes, comme le rapport Elise :

« C'est sûr que c'est... **L'impression d'être en sucre**, 'fin (rit). C'est... Ben je trouvais ça chou (appuié), [...] ça se voit que, que voilà quoi, qu'il... qu'il y tient et à lui (le bébé), et à moi. Donc t'as ce côté où on se dit ben, **c'est mignon, mais après euh... après c'est sûr que c'était un peu moins... donc qualité c'était... (pause, fait une mimique). [...] Un peu plat.** » (Elise, T1, p. 22)

Ce que l'on peut aussi remarquer dans cette sous-catégorie, c'est que la grossesse augmente la « complicité » (Claire, T1, p. 35) sexuelle chez certains couples. Et si la baisse de spontanéité est regrettée par plusieurs participantes, il n'empêche, comme le rapporte Léonore, qu'elle ouvre par la même occasion – au sein de certains couples – un espace de discussion appréciable, où chacun-e peut parler de son (non-)désir :

« Avant, **peut-être qu'on, avant la grossesse on parlait plus dans des instincts (appuié) pis de se dire "ah ben tiens, go, on y va !" alors que là, pendant la grossesse, c'était presque toujours euh discuté avant.** Dire euh "ah mais comment tu te sens ? Est-ce que t'as envie (inaudible) " [...] ouais, c'était pas un tabou, du coup ça **c'est super agréable.** » (Léonore, T1, p. 26)

Au-delà d'une complicité « méta », s'ajoutent également des facteurs plus « pratiques » :

« [...] ça nous, ça nous... pousse, **ça nous force à être aussi plus attentifs (appuié), et plus créatifs (appuié), à nous renouveler, à être euh... ouais, je, je... on a aussi une qualité différente, de... de relation dans ces moments-là.** » (Claire, T1, p. 34)

Si la fréquence ainsi que les changements au niveau de la qualité des rapports ne sont généralement pas perçus comme dérangeants pendant la grossesse, il n'en est pas de même lors des six mois post-partum.

IV.2.2.2. Les Six mois après l'accouchement

C'est en effet après la naissance de l'enfant que la donne change drastiquement, surtout au niveau de la fréquence. Toutes les participantes rapportent une forte baisse de la fréquence, avant tout les trois premiers mois. Cependant, de grandes variantes sont rapportées suivant les couples. Pour Claire et son ami, la fréquence des rapports a rapidement été satisfaisante :

« [...] **on est à au moins (appuie) une fois par semaine (appuie).** [...] Euh... ouais, alors voilà, donc **c'est pas du tout le même rythme, qu'avant, mais euh c'est quand même satisfaisant.** Ouais. C'est quand même important. » (Claire, T2, p. 36)

« Ben voilà, ben y a la quantité, donc euh... **on a toujours été plus ou moins à ça, je dirais, depuis la naissance, à part les deux-trois premières semaines.** » (Claire, T2, pp. 36-37)

Pour Lisa et son partenaire, la quantité semble être considérée comme satisfaisante lors du deuxième entretien, mais les rapports sont plus espacés que ceux du couple de Claire :

« [...] maintenant c'est à peu près euh... **c'est pas hyper-régulier, mais environ une fois par mois, on va dire.** Ouais. [...] » (Lisa, T2, p. 25)

« Mouais, ben c'est pas encore le Nirvana (appuie, petit rire). Non, mais euh... non, **je trouve que le rythme qu'on a est très bien, parce que... euh... euh ben jusqu'à maintenant, j'avais aussi euh... ben on avait moins le temps (appuie).** » (Lisa, T2, p. 30)

Les différences interpersonnelles sont très fortes, puisque la fréquence d'une fois par mois est considérée comme insatisfaisante par d'autres participantes, comme Léonore :

« Mais par exemple là, **on est après six mois, mais si on réfléchit... On a essayé, je pense que là, ouais, entre les trois et quatrième mois, mais sans mentir, on est peut-être à quatre/cinq fois, quoi. C'est effrayant.** Si on m'avait dit ça euh... j'ai, **j'ai un peu honte, même, mais euh...** » (Léonore, T2, p. 23-24)

Si le sentiment de honte est peu rapporté, celui de la culpabilité est perceptible également chez Céline :

« Je crois qu'on l'a peut-être fait trois fois depuis la naissance, **je me dis "le pauvre", quoi.** » (Céline, T2, p. 19)

Il faut dire que la moitié des partenaires se montre insatisfaite de la fréquence des rapports en post-partum, et cela encore lors du deuxième entretien :

« Mais lui, voilà, lui **il dit que ça manque (appuie), il dit que c'est pas qu'on le fasse deux fois par semaine (appuie) euh... (grosse pause). Ouais. (Pause).** » (Céline, T2, p. 22)

« Ouais. Du coup, c'est vrai que c'est, c'est la, **la fréquence elle baisse quoi.** [...] Ouais, (j'ai ressenti une différence) quand même. Et surtout lui, je dirais (petit rire gêné). Ben... C'est, **c'est plutôt lui qui... euh... qui est plus frustré, en fait, de ça (appuie).** » (Elise, T2, p. 15)

Le vécu par les participantes et au sein du couple est donc très riche, puisque certaines participantes souffrent également de cette baisse, et d'autres moins. Cependant, lors du

deuxième entretien, toutes à l'exception de Claire et Céline s'entendent pour dire que la fréquence augmente gentiment, quel que soit le moment où les rapports reprennent :

« *Nos rapports euh sexuels reviennent euh... **petit à petit**.* » (Marie, T2, p. 20)

Si la fréquence a plus ou moins baissé suivant les couples, la qualité – surtout au niveau du vécu physique – semble néanmoins satisfaisante pour la moitié des participantes. Elle l'est particulièrement pour Claire, qui trouve que le ressenti – en particulier au niveau des orgasmes – est même meilleur depuis l'accouchement, même si cela n'a pas été le cas tout de suite :

« [...] *ce qui est intéressant, c'est qu'au niveau des sensations euh... (petit rire gêné) **Y a des femmes qui disent que c'est mieux après (appuié), qu'avant l'accouchement, et pis... franchement, c'est vrai.*** (Petit rire). » (Claire, T2, p. 23)

« [...] *la qualité, elle est... c'est mieux qu'avant, pour moi (appuié), en tout cas.* » (Claire, T2, p. 37)

Pour Lisa, le vécu des rapports était plus plaisant pendant la période d'allaitement qui a chez elle favorisé la lubrification⁷⁷ :

« *Ouais, alors euh... jusqu'à maintenant - **jusqu'à y a genre deux semaines (appuié) - euh... c'était nickel (petit rire) mais vraiment euh... euh on n'a jamais euh... même a- avant l'accouchement, c'était jamais comme ça (appuié), donc euh... c'était, ouais, je lubrifiais beaucoup plus (appuié) euh beaucoup beaucoup plus qu'avant. Et pis euh... ben maintenant que j'allaité un peu moins, ben... ça revient comme avant (bas), donc euh... je suis un peu... triste (tout bas).*** (Petit rire) » (Lisa, T2, p. 28)

Cette lubrification lui permettait de mieux vivre la pénétration, puisque tout comme Céline, les cicatrices dues à l'épisiotomie lui font l'effet d'avoir le vagin ou son entrée rétréci-e :

« *parce que ben, forcément, avant euh... le vagin s'é- s'élargissait (s'arrête) très vite, on va dire. Et pis là, ben... **ça reste quand même a- assez serré, c'est pour ça que j'ai l'impression que les... ["mhm"] que c'est cousu quand même plus, plus serré qu'avant.*** » (Lisa, T2, p. 28)

Mis à part cela, pour les participantes qui ont été « épargnées » par l'accouchement (surtout Marie et Elise), le ressenti est assez similaire à avant la maternité :

« *J'ai été assez épargnée, donc euh, non franchement, là de ce... **du point de vue physique euh, (bébé fait du bruit), y a pas de changements, quoi.*** C'est... ouais. Ça c'est cool. (Petit rire). » (Elise, T2, p. 18)

⁷⁷ Ce qui est l'inverse de l'effet provoqué généralement par la prolactine, une hormone produite en cas d'allaitement.

L'expérience de l'accouchement a par ailleurs permis à Marie de se rendre compte de l'importance du périnée lors des rapports sexuels :

*« Je réalisais pas trop, mais c'est vrai que **pour les rapports sexuels, c'est quand même hyper-important. D'a- que le... que le périnée soit bien tonique (appuie).** Parce que sinon y a pas de sensations, euh beaucoup moins. (Pause). [...] Pour euh mon mari aussi, aussi bien l'un pour l'autre euh... c'était euh, c'est important. Donc du coup ben... après il manquait plus que le désir (appuie). »* (Marie, T2, p. 21)

Pour rebondir sur cette dernière affirmation, il est intéressant de voir que la qualité est aussi certainement influencée par le fait que plus de la moitié des participantes ont des rapports sans désir pour satisfaire les besoins du partenaire – ce qui n'était pas ou peu le cas pendant la grossesse :

*« Alors, on a (appuie) ré-attaqué, mais il me dit "je sens bien que toi, ben tu le fais plus pour me faire plaisir et pis que toi, t'as pas encore euh ton plaisir". **Et j'admets (s'arrête) que quand on l'a refait - on l'a refait, mais pas énorme, hein - mais... Mais quand on l'a refait, je l'ai plus fait pour faire plaisir.** J'étais bien (appuie), mais par contre euh j'ai pas atteint d'orgasme. »* (Léonore, T2, pp. 20-21)

Ce manque de désir affecte également la réactivité de certaines participantes face aux avances du partenaire, comme le raconte Céline :

*« Des fois il essaye de venir vers moi (appuie), pis il est un peu entreprenant (appuie), pis moi je le laisse faire, mais euh... **Je, je réponds très peu, quoi.** Je fais à moi- je suis à moitié avec les yeux fermés comme ça (mime) à attendre qu'il ait fini (très bas). Pis **du coup il abandonne assez vite.** Mais, c'est normal, je suis tellement pas répondante, que c'est pas, c'est c'est c'est **c'est nul** (appuie) »* (Céline, T2, p. 20)

Là encore, des émotions négatives sont ressenties par les participantes qui vivent ce décalage du désir. Il est à noter que c'est avant tout ce décalage plus que des problèmes de ressenti au niveau physique qui les provoquent.

Si on regarde le « contenu » ou le déroulement des rapports, pour une partie des participantes, les préliminaires⁷⁸ sont aussi régulièrement rapportés comme plus présents, et parfois « compensant » l'absence de pénétration, surtout les premiers temps :

⁷⁸ Ce qui fait office de « préliminaires » peut varier d'une personne à l'autre, puisque le sexe oral ou la masturbation (socialement « scriptés » comme des pratiques préliminaires au coït ou en tout cas liés à la pénétration) sont parfois perçus comme des pratiques complètes en soi.

« [...] On était euh... **plus au po- plus aux préliminaires euh dans un premier temps.** [...] On a repris comme ça un peu, et puis euh... **la pénétration après (appuié), quoi.** Vraiment, bien après. [...] » (Marie, T2, p. 24)

Si le contenu semble peu modifié en post-partum passés les premiers mois, la durée des rapports, qui sont rapportés comme moins « spontanés » (Elise, T2, p. 16), semble également être perturbée pour certains couples :

« [...] par contre c'est toujours euh... **suivant comment, c'est un peu abrégé,** parce que quand (long) on profite d'une sieste [...] » (Elise, T2, p. 17)

Ainsi, au sein de cette sous-catégorie, nous pouvons voir que la baisse de fréquence des rapports en postpartum est ce qui met le plus de couple en souffrance puisque la qualité des rapports – au niveau du ressenti, du contenu et de la forme – est généralement rapportée comme plutôt satisfaisante ou posant peu d'inquiétudes.

IV.2.3. Le Premier rapport

Cette sous-catégorie m'a parue importante pour mettre en valeur la différence des expériences des participantes, tant au niveau du moment du premier rapport qu'à son vécu.

Les premiers rapports ont eu lieu : à « pas tout à fait trois semaines » (Claire, T2, p. 28), « un mois et demi » (Maire, T2, p. 21), « deux mois » (Lisa, T2, p. 24), « après les trois mois » (Léonore, T2, p. 23), « peut-être quatrième mois » (Elise, T2, p. 18) après l'accouchement. Céline et son compagnon ont eux « attendu le premier rendez-vous » (Céline, T2, p. 21) chez la gynéco avant d'avoir un rapport.

La moitié des participantes rapportent avoir ressenti des douleurs lors du premier rapport de paire avec un lâcher prise difficile. Il faut dire qu'au moins deux d'entre elles craignaient à l'avance de ressentir des douleurs :

« **J'avais envie (appuié), mais en même temps j'avais peur d'avoir mal (appuié)** » (Lisa, T2, p. 27)

La question de l'envie est également intéressante, puisque seules deux participantes rapportent clairement avoir eu « envie » du premier rapport. Les autres ne disent pas ne pas l'avoir souhaité, mais les motivations semblent moins personnelles et plus axées sur la demande du partenaire. Marie précise que ce premier rapport lui a permis de se rendre compte que c'était encore trop tôt pour elle :

« Donc ça permet de... redécouvrir (sourit) euh une, ouais, une... ouais, comme si c'était un renouveau, en fait. C'est euh... De sa-, de sa-, ben **moi ça m'a permis de savoir où (appuie) j'en étais. Par rapport à ma sexualité.** » (Marie, T2, p. 22)

Savoir « où l'on en est » n'est pas aisé, et Lisa a aussi traversé une expérience de ce type :

« Et en fait (appuie), **j'arrivais pas à... à être à 100% avec mon mari**, en fait. J'avais euh... **j'étais aux aguets** euh de ["de il va se réveiller"] si il va se réveiller (ndlr le bébé). Ouais, exactement. Donc euh... ouais, c'était aussi euh... le laisser aller (appuie) en fait qui était pas du tout... au point encore (petit rire). Ou euh... ouais, **j'étais trop euh... trop en mode "maman" encore, et pas en mode "femme"** (sourit). » (Lisa, T2, p. 29)

Ce « laisser aller » était également difficile pour Claire, ce premier rapport ayant été un mélange d'émotions, intenses, qu'elle ne peut rattacher à un élément précis :

« C'était... **hyper-difficile pour moi de me détendre**, et pis... de me laisser aller à... (pause) me laisser aller à... ouais, à la chose (appuie), quoi. Mais... mais en même temps, c'était juste (s'arrête) tellement vital (appuie) qu'on ait ça (appuie). Enfin je veux dire, moi **j'en avais besoin et j'étais hyper-contente** euh... après, enfin je me rappelle même plus, si c'était moi qui étais plus demandeuse ou lui, je sais plus... mais euh... [...] J'me rappelle, c'était horrible, **j'ai pleuré tout le long. C'est horrible, j'étais tellement, c'était tellement fort (petit rire) émotionnellement** que... ouais, je crois que c'était pas juste la douleur... [...] » (Claire, T2, p. 28)

Le vécu des participantes lors de premier rapport varie vraiment, puisque la moitié d'entre elles apportent peu d'information sur le vécu. Léonore dit par exemple simplement que « ça s'est bien passé » (Léonore, T2, p. 24) même si elle l'a plus fait pour faire plaisir à son partenaire.

IV.3 Dans la relation à soi : l'auto-érotisme et la masturbation

Cette catégorie comporte les informations traitant de la pratique masturbatoire des participantes lors de la transition à la parentalité.

Pendant la grossesse, la majorité des participantes ne perçoivent pas de grands changements au niveau de leur pratique :

« Mes envies (appuie) à ce niveau-là, **elles ont pas changé**, non plus. Ouais. C'est toujours resté, ouais. » (Lisa, T1, p. 40)

« J'ai **pas remarqué vraiment de-de changements**, [...] Non mais... Non. Sinon euh... (pause) pas pas pas hyper significatif. » (Elise, T1, p. 21)

Cependant, la moitié des participantes s'accordent pour dire que c'était quand même peut-être moins souvent, mais pour des raisons différentes. Pour Léonore, porter un enfant en elle a influencé ses besoins auto-érotiques :

« De nouveau, peut-être que du coup... y avait un peu moins quand même de besoins en étant enceinte. Dans le sens que y a un côté où de nouveau **on se sent plein**, on se sent... on sent que y a une petite vie là, donc c'est vrai **que ça arrive peut-être un peu moins souvent**. [...] » (Léonore, T1, p. 29)

Pour Céline, ce sont les inquiétudes liées à la pénétration et l'orgasme qui ont péjoré sa pratique masturbatoire, de même que les infos contradictoires trouvées sur le net :

« Moi, **ça m'a trop stressée**. C'est assez drôle, pis après je lisais aussi "ah mais (très bas) est-ce que je peux pas employer un vibromasseur ?" alors, je, **je regardais sur des sites, pis sur certains ils disent que oui, pis sur d'autres que non** (ton lassé, appuie les mots) alors du coup j'osais pas, pis euh (pause). Pis des fois je faisais quand même pis après j'étais là "ah putain je suis conne". » (Céline, T1, p. 32)

« Du coup **je me suis un peu habituée à... surtout maintenant, à ne rien faire du tout**. » (Céline, T1, p. 33)

Cette baisse de fréquence masturbatoire en fin de grossesse est également ressentie par Elise, qui rapporte cela à la fatigue :

« Et pis au troisième **t'as aussi de toute manière pas envie parce que t'es... claquée** [...]. » (Elise, T1, p. 23)

Les vécus sont donc très divers puisque Claire, elle, a perçu une augmentation significative de son désir de se masturber :

« Enfin voilà, y a beaucoup de choses que j'aime faire que je ne peux pas faire pour différentes raisons, mais **ça je peux toujours le faire donc euh... ça moi j'ai plus augmenté (appuie) euh mon intensité (petit rire) ou ma, ma fréquence** [...]. » (Claire, T1, p. 40)

L'utilisation de la masturbation comme pour « compenser » un manque ou combler une frustration est aussi rapportée par Marie, qui, si elle n'osait plus aller vers son mari à cause des forts changements corporels amenés par la grossesse, a cependant continué à se masturber :

« Donc voilà, **je prends mon mal en patience**, on va dire. (Pause). Et puis ben voilà, **je me masturbe euh... de temps en temps** (très bas) [...]. » (Marie, T1, p. 29)

Au-delà de la question de la fréquence, Lisa nous rapporte que la première fois qu'elle s'est masturbée enceinte, elle était un peu déstabilisée par la grossesse :

« Ben, c'est vrai que la première fois que... je me suis masturbée, que j'étais enceinte, ben c'était un peu (petit rire gêné)... **un peu bizarre**, mais euh... **mais voilà, ça a pas... ça a pas énormément changé**, non. » (Lisa, T1, p. 40)

Ainsi, au-delà des nuances perçues par chaque femme, les changements semblent être peu significatifs dans ce domaine pendant la grossesse pour la majorité des participantes. Cela change clairement après la naissance de l'enfant. En effet, si toutes les participantes rapportent se masturber plus ou moins régulièrement pendant la grossesse, cela n'est plus le cas en postpartum :

« Avant c'était assez régulier (bébé tousse), alors que maintenant euh... non. » (Lisa, T2, p. 32)

Toutes rapportent une forte diminution de la pratique, voire, pour certaines, une absence complète de l'envie-même de se masturber :

« J'ai euh... j'ai non non non non, je... (pause) Non, **c'est comme si c'était un autre, une autre vie** (petit rire). C'était y a longtemps, quoi. Ça me paraît mais tellement (appuie) vieux (lève les yeux au ciel). » (Céline, T2, p. 20)

« Ouais ouais, **j'ai vraiment fait pas mal de moments le matin, tranquille, et tout ça, et pis... Ça, ça, ça sortait pas**, quoi. Enfin, je veux dire c'est... je pouvais pas inventer un truc qui euh... » (Léonore, T2, p. 22)

Celles qui ont réessayé l'ont fait avant tout parce que les rapports à deux avaient un goût étrange. Les essais ont été peu concluants, que ce soit parce que la perturbation était d'un point de vue physique, comme pour Claire :

« Ouais, ben j'ai essayé au début... Justement, parce que **comme j'arrivais juste pas à avoir d'orgasme, ou être... vraiment très excitée euh dans des rapports euh avec mon conjoint, je me suis dit "bon ben faut que j'essaie par moi-même, et pis euh c'était vraiment encore moins concluant. Et pis ça c'était assez au début, justement, dans les deux premiers mois, où j'avais mes nerfs euh tout bizarres [...].** » (Claire, T2, p. 35)

Ou psychologique, comme pour Lisa :

« Ça m'est arrivé peut-être euh... une fois (petit rire). [...] Ouh euh... où ben justement c'était pas du tout en accord avec euh... avec mon mari, en fait, où on était entre deux, et pis... **ben j'avais envie de réessayer, pis en fait (bas) non ça allait pas du tout. Donc euh j'ai pas réessayé depuis. Mais c'est pas (long)... ouais, j'arrivais pas, en fait. Psych- enfin ouais, psychologiquement j'y étais pas (appuie) [...].** » (Lisa, T2, p. 32)

Seule Marie rapporte que cela lui a fait – et continue de lui faire – du bien :

« C'est que, ouais, **à partir de ses quatre mois, quoi, que j'ai commencé à me dire "ah ben tiens, j'ai mon corps aussi"** (sourit, petit rire) "faut que, faut que je"... enfin **je commençais à avoir l'idée et du coup l'envie**. (Bébé est très bruyant) Et euh... je l'ai pas fait souvent, mais euh... **les fois où je l'ai fait ça m'a fait vraiment du bien**, parce que ça... comme un exutoire aussi. » (Marie, T2, p. 25)

L'envie – ou plus souvent la non-envie de se masturber – est donc souvent mise en lien avec le manque de présence à soi, notamment parce que la femme est encore dans la « bulle bébé » qui empêche les envies d'émerger :

« [...] **j'arrive pas à retrouver l'équilibre de dire "youhou j'existe aussi", et pis "où est-ce que j'en suis moi ?"** » (Léonore, T2, p. 21)

Cependant, Claire précise que de son côté, c'est aussi parce que le quotidien est chargé que les occasions manquent. Le rapport à la masturbation revient donc pour elle en quelque sorte « à la normale », comme avant la grossesse :

« Ouais, **c'est pas l'envie qui manque**, et je pense pas la mécanique qui... fonctionne pas comme il faut, mais **c'est plutôt euh ouais, la disponibilité à ça, qui est pas...** (bébé chouine) Ouais, pas si facile à avoir. Mais je veux dire, quand je travaillais à 100%, et pis que... je rentrais du boulot avec euh le nez dans le guidon, et pis euh... et tout, ben je prenais pas de temps tellement, enfin... » (Claire, T2, p. 35)

Cette « disponibilité » pour la masturbation semble par ailleurs d'autant plus difficile à avoir puisque lorsqu'il y a désir, ce dernier devrait être investi avec le partenaire :

« Ben j'avais essayé, pis ben l'envie y était pas, **et pis d'un côté je me sentais un peu euh... pas coupable** (appuie), mais euh ouais (appuie), **un sentiment un peu d'égoïsme** (appuie, petit rire gêné). Ouais ouais. De me dire **"ah, mais... déjà que je le fais pas souvent avec mon mari, si je me fais des trucs toute seule"** [...]. » (Lisa, T2, p. 32)

Si la masturbation semble donc être le point comportant le plus de changements entre avant et après l'accouchement, ces derniers ne paraissent néanmoins pas générer une grande souffrance pour la majorité des participantes.

Thème V – Ressources lors de cette transition à la parentalité

Cette thématique se concentre autour des ressources perçues ou attendues par les participantes lors de cette transition. Les ressources ont été réparties en trois catégories : les ressources pour la femme (V.1.), celles au niveau du couple (V.2.) et enfin celles au niveau de l'intimité et de la sexualité (V.3.), sachant que les ressources des deux premières favorisent bien sûr également la préservation d'un échange intime entre les partenaires.

V.1. Les Ressources pour la femme

Cette catégorie contient à la fois des ressources qui relèvent du « mental » des participantes (positivisme, relativisme, anticipation, lâcher prise,...) de même que des ressources plus « pratiques » (entourage présent, travail ouvert à la parentalité, interlocutrices et interlocuteurs de la périnatalité adéquats,...). Ainsi, beaucoup d'éléments sont considérés comme des ressources face aux différents changements rencontrés pendant cette transition. Nous allons nous concentrer dans cette présentation sur trois des aspects qui mettent la femme à l'épreuve lors de cette période : la relation au corps, la fatigue amenée par la charge maternelle et la pression sociale entourant le rôle de maman.

Le corps est embarqué et embarque la femme dans cette aventure. Une relation positive à ce dernier est importante pour bien vivre la transition. Cela se passe pour certaines participantes par continuer de pratiquer une activité physique, adaptée à sa grossesse :

« Mon corps il montre que il... ben ouais, c'est un peu difficile, mais c'est vrai, c'est de l'exercice physique. J'irais pas courir dix kilomètres, mais euh... ben en marcher cinq, en fait, ça va, j'arrive. » (Claire, T1, p. 26)

Cela aide à faire confiance au corps, ce qui est important en vue de l'accouchement, comme le rappelle le professeur de yoga de Claire :

« En gros "il faut être à l'écoute de son corps, parce que c'est le corps qui vous dit, qui vous guide, qui dit ce qui est bien pour v-, pour vous et l'enfant vous dit aussi, c'est pas ni les professionnels, ni euh... ni la copine (appuie), ni l'intellectuel, ni les bouquins, c'est... sur le moment, le corps (appuie), qui dit, donc il faut juste... suivre ça". » (Claire, T1, p. 24)

Pour ne pas se sentir trop aliénée face à ce corps qui change, en prendre soin est important. Certaines participantes ont choisi de mettre des rituels en place pour essayer d'intégrer l'évolution que la grossesse impose (à noter bien sûr que c'est plus facile si les changements

sont faibles et/ou progressifs). Pour Céline, prendre régulièrement des photos de son ventre lui permet de tenter de conscientiser l'écart ressenti entre son vécu et la réalité de la modification :

« *Moi j'essaye toutes les deux semaines de prendre une photo pour voir l'évolution et pis euh... voilà quoi. [...] Parce que moi, quand j'ai su que j'étais enceinte, au début ça se voyait pas, pis je, évidemment je je savais que ça allait grossir mais je me rendais pas compte (long), quoi, c'était pas moi, pis des fois j'ai l'impression - pis là je me dis aujourd'hui que j'ai l'impression que c'est pas (appuié) mon corps... j'arrive pas à croire que c'est moi (appuié) qui ai ce corps-là... » (Céline, T1, p. 26)*

Pour Claire, ajouter un massage⁷⁹ à son rituel du matin lui permet de garder un lien au corps tout en prévenant les éventuelles vergetures :

« [...] Dès le début, j'ai commencé à me masser avec de l'huile pour éviter les vergetures, donc du coup c'était un... un moment (appuié) supplémentaire à ajouter dans mon rituel de préparation le matin, donc ça me demande de rajouter dix minutes, mais en même temps c'est aussi un moment où... enfin je pense que quand on prend (appuié) du temps pour s'occuper de son corps, c'est un moyen de se reconnecter. Et euh... et donc ça ça aide aussi beaucoup à pas avoir une image, de se dire "mais c'est pas moi, cette personne"... [...] » (Claire, T1, p. 30)

Pour Marie, apprivoiser les changements amenés par cette grossesse passe avant tout par l'utilisation de métaphores animales pour penser cette transition :

« [*>Interviewer*]: Et t'as plein d'images, c'est cool, l'alligator, la coccinelle,... (rires)

[*>Marie*]: Ouais, exactement ! Ben ouais, finalement, ça m'aide un peu à relativiser puis c'est un passage de la vie, comme ça. » (Marie, T1, p. 32)

La préparation à l'accouchement est aussi une ressource, tant au niveau psychique que physique. Ainsi, les participantes ont majoritairement eu recours à : des massages du périnée, l'épi-no⁸⁰ ainsi qu'à du yoga prénatal (utile pour apprendre à respirer et gérer les contractions et la poussée)⁸¹. Un suivi périnatal avec des sages-femmes indépendantes est perçue comme

⁷⁹ Les massages sont aussi utiles en postpartum pour assouplir les cicatrices externes.

⁸⁰ L'épi-no est un petit ballon gonflable de forme anatomique que la femme peut insérer à l'entrée du vagin et gonfler progressivement jusqu'à atteindre le diamètre d'une tête de bébé durant le dernier mois de grossesse, pendant quelques minutes par jour, afin de préparer le périnée.

⁸¹ Claire parle également du concept de naissance orgasmique : « et puis voilà, après bon j'ai lu un bouquin qui s'appelle "la naissance orgasmique" (ndlr : voir Davis & Pascali-Bonaro (2010)), qui parle justement de tous les côtés positifs, et pis qui disent euh même pendant les gros, enfin peut-être pas pendant les contractions, mais dans les phases actives d'accouchement, certaines femmes utilisent euh des sextoys, ou demandent à leur compagnon de les toucher (appuié), ou des choses comme ça. Voilà, moi j'ai, je suis peut-être pas prête à ce genre de chose (sourit) mais, mais je trouve que c'est un aspect assez intéressant dans le, dans le rapport au corps, et... » (Claire, T1, pp. 40-41)

très utile pour les participantes qui ont eu recours à ce type de service, car l'accompagnement n'est pas que physique :

« *Et pis sans cette préparation à l'accouchement, je pense pas que je serais... Voilà, je serais pas arrivée à ça. Après, **elle prépare aussi vraiment à... ouais, à des ré- réflexions: "qu'est-ce que vous voulez pour cet accouchement ?"*** » (Léonore, T2, p. 13)

« [...] *(En maison de naissance) il n'y aura que moi, mon mari, et la, et notre sage-femme, qui nous a suivis... Tout du long. Donc euh... Et pis quelque part **ça me rassure, je préfère**, parce que je la connais bien maintenant, et pis **elle est très, très avenante, avec moi.** Elle me prend dans ses bras, c'est comme ma mère (appuié) en fait, ça me fait un bien fou » (Marie, T1, p. 22)*

Face à la charge maternelle et à la fatigue que cela mène – pour ne pas dire l'épuisement les premiers temps –, le soutien actif du partenaire⁸² et de l'entourage est essentiel. Que ce soit pour déléguer les tâches du quotidien :

« [...] *Quand je vais appeler des gens, ce sera plutôt pour qu'ils viennent euh... voilà, **peut-être me faire un truc à manger, ou... ou s'occuper du bébé deux heures, pendant que je vais faire autre chose (appuié), enfin ce sera plutôt des, un peu des besoins d'aide, que vraiment des... des moments de... d'échange.*** » (Claire, T1, p. 16)

Ou pour donner le bébé à garder pendant que l'on se repose. Malgré les propositions faites par l'entourage amical, peu de participantes osent profiter de ces offres en cas de besoin. Il faut dire que donner l'enfant à garder n'est bien entendu pas toujours facile en cas d'allaitement, mais faire venir une personne chez soi est une bonne alternative :

« [...] *J'aurais dû plus faire c'est vraiment **le confier pis moi pouvoir dormir** (appuié). Parce que j'allais souvent chez mes parents (pause). Pis... chez mes parents j'avais rien d'autre à faire que d'être là quoi. Donc euh... Je, j'ai, j'étais plus présente avec le petit, tandis que si quelqu'un est là, pis que moi je peux vraiment aller dormir ici, ça, ça m'aurait peut-être plus aidée (appuié). [...] » (Céline, T2, p. 7)*

Quoiqu'il en soit, le manque de temps pour soi est ressenti par toutes les participantes et comme le dit Claire :

« [...] *Mais ouais, pas mal de soutien et... **après, c'est jamais assez** [...] je me dis "mais j'aimerais bien pouvoir le laisser pour faire des choses qui me font plaisir (appuié)"[...] » (Claire, T2, p. 12)*

⁸² Dans le sens qu'il n'attende pas qu'on lui demande de faire les choses, auquel cas la charge mentale pèse toujours sur la femme.

Prendre conscience de l'effort qui a été fait lors de l'accouchement et celui qui continue d'être produit aide aussi à revoir ses priorités. Comme le rapporte Claire, la maxime dans cette transition est :

« J'essaye de me rappeler ce conseil que j'ai lu dans le bouquin de la Leche League (ndlr : voir La Leche League, 2012), qui dit "**les personnes avant les choses**". [...] » (Claire, T2, p. 20)

Ainsi, le repos est essentiel les premiers temps : rester le plus possible allongée (pour ménager les organes), faire des siestes en même temps que le bébé ou au retour du partenaire après le travail permet à la femme de tenir le coup plus facilement :

« [...] Mais là, déjà **deux heures de... de sieste, ça aidait bien**. 'Fin, c'était bien qu'il puisse rentrer tôt de, du boulot. Comme ça ça me permettait aussi de- de récupérer, et pis de **pouvoir tourner**. » (Elise, T2, p. 3)

Certaines participantes rapportent que bien que la présence du partenaire soit essentielle les premiers jours ou semaines, être seule avec l'enfant permet d'avoir un rythme plus adapté aux besoins de la maman et du bébé :

« Mais... voilà, quand il a repris le boulot, ben à la fois je devais tout faire toute seule la journée, mais c'était aussi vachement plus cool, parce que je pouvais faire à mon rythme. 'Fin, **je devais - et m'adapter que du rythme du bébé et du mien**, et pis pas... pas encore le conjoint, qui... faisait des repas euh à heure fixe, ou des choses comme ça, et pis **finalement c'était assez reposant (appuie)**. » (Claire, T2, p. 8)

« Donc **dès qu'il dormait, je dormais**. Et pis je suivais ces rythmes-là. » (Lisa, T2, p. 2)

A noter que l'allaitement est aussi perçu comme une ressource par une majorité des participantes, notamment pour favoriser la perte du poids de grossesse (Marie, T2, p. 11) ou comme « compensation » face à un accouchement mal vécu (Claire, T2, p. 5), mais aussi, couplé au cododo⁸³, pour passer de meilleures nuits sans avoir à se lever pour faire les biberons :

« [...] **Pour moi c'est plus pratique (appuie) de continuer à lui donner le sein, aussi (appuie)**. Parce que j'ai pas besoin de me lev- - enfin, **ça me prend plus de temps de me lever (appuie), de préparer le biberon, chauffer le machin, lui donner...** - tandis que là, euh, je me

⁸³ Le cododo (le fait de dormir ensemble) se fait généralement soit à l'aide d'un petit berceau accolé au lit des parents à hauteur, soit directement dans le lit de ces derniers (avec toutes les précautions pour prévenir l'étouffement). Cela favorise un sentiment de confiance chez l'enfant et facilite le rendormissement de la mère et du bébé entre les tétées. Par ailleurs, la présence du bébé dans la chambre parentale est un facteur protecteur de la mort inattendue du nourrisson (Battut, Harvey & Lapillonne, p. 269).

réveille, je... je lui donne le sein, lui il a même pas besoin de vraiment se réveiller, y a pas besoin d'allumer de lumière (appuié), donc euh on reste euh dans le lit (appuié, sourit), c'est quand même beaucoup plus euh... beaucoup plus pratique [...] » (Lisa, T2, p. 14)

Toutefois, le lait maternel se digère plus rapidement que le lait artificiel et les réveils nocturnes sont souvent plus fréquents et sur une plus longue période. Ainsi, pour Elise qui a dû compléter avec du lait infantile dès deux mois, donner un biberon le soir l'a aidée à se reposer :

*« [...] J'ai dû compléter (appuié), avec du biberon. Ben je faisais les deux quoi. Je donnais, je l'allaitais, pis après je complétais avec le biberon. Après, **pour qu'il passe de meilleures nuits, je donnais le biberon et je complétais avec euh, avec l'allaitement.** » (Elise, T2, p. 5)*

La reprise du travail – conjointement à l'évolution du bébé – est également perçue comme allégeant la femme de sa charge maternelle⁸⁴ :

*« Là j'ai du temps, pis là j'ai recommencé à travailler aussi, **ce qui fait que je l'ai pas tout le temps tout le temps tout le temps tout le temps dans les bras (très bas)** » (Céline, T2, p. 4)*

*« [...] c'est une autre dimension (appuié), **j'arrive à... plus à prendre du recul**, en fait, pour euh... **pis prendre du temps pour moi (appuié)**, aussi. Pouvoir me reposer, pis dire ben "stop, maintenant tu donnes ton fils à ton mari et pis (petit rire) tu prends du temps pour toi". » (Lisa, T2, p. 11)*

L'information est également très importante pour aider la future mère à traverser ces étapes. Les participantes rapportent avant tout recourir aux livres mais aussi à internet, qui permet de trouver parfois des solutions plus adaptées. L'échange avec un environnement de parents est aussi important :

*« Bon et pis après, vu que j'ai aussi beaucoup d'amies qui, j'ai ma soeur, qui ont des petits, ben euh... J'ai eu beaucoup d'informations pratiques de leur part aussi quoi. Donc euh... **On échangeait aussi pas mal avec les amies.** » (Elise, T1, p. 16)*

Comme le dit Léonore, l'entraide va de paire avec la pression sociale (Léonore, T1, p. 21) Face à cette pression qui repose sur la mère pour être une bonne mère, une mère parfaite, deux participantes trouvent que le concept winnicottien de la « mère suffisamment bonne » les a grandement aidées à se déculpabiliser et à mieux accepter cette transition peu facile :

⁸⁴ Même si, comme nous l'avons vu dans le deuxième thème dans la catégorie II.2.2., c'est aussi source de stress.

« [...] Puis **y avait ce concept qui m'avait pas mal parlé**, et pis qui me parle toujours beaucoup, de Winnicott, qui parlait de la "mère suffisamment bonne", et pis **ben c'est ce que moi je vis. De toute façon, parfaite, je serais pas. Euh... affreuse, j'espère pas non plus. Si je suis juste... assez bien, c'est déjà vraiment bien.** » (Claire, T1, p. 23)

V.2. Les Ressources pour le couple

Pour pouvoir envisager la parentalité de manière plus sereine, la majorité des participantes disent qu'une stabilité – notamment économique⁸⁵ – est un plus :

« Et puis voilà, ça s'est fait euh... On a eu envie, **on était prêts tous les deux. Psychologiquement euh... et puis euh... financièrement aussi.** On avait tous les deux un travail stable. Donc euh c'était... **C'était aussi important pour moi, ça.** Sinon j'aurais, j'aurais eu une appréhension quand même... de pas pouvoir euh subvenir aux besoins du bébé. » (Marie, T1, p. 15)

Pendant cette transition, les participantes rapportent qu'il est important que le couple soit soudé, soutenant l'un envers l'autre et qu'il partage les questionnements et soucis que la période amène. La communication est bien entendu l'élément essentiel, « elle est vitale » (Claire, T2, p. 27) pour que la transition se fasse le mieux possible. En effet, nombreuses sont celles qui comprennent que des séparations adviennent si elle n'est pas bonne :

« Il a fallu quand même bien communiquer, hein, parce que **si on communique pas... je p-, je pourrais dire qu'un couple euh peut, peut facilement se... se séparer (appuie).** Parce que c'est quand même une période pas simple, hein. Je trouve. » (Marie, T2, p. 23)

Pour la moitié des partenaires, parler de leur sentiment d'être laissé pour compte est important et permet aux participantes d'apprêter leur attention différemment :

« Après, quand il me disait ça, ben justement, **je lui expliquais** juste que voilà, c'est un bébé (en rigolant), et pis que... Et **pis qu'un bébé ça demande plus**, et pis parce que si on ne fait rien pour lui et ben il survit pas. Tandis que lui, eh ben il est capable de manger, de se bouger, et euh... Et pis voilà, donc il comprend. Je rationalise un petit peu, et pis euh... Et pis ben il comprend. » (Elise, T2, p. 6)

« [...] moi je lui ai dit "**ben voilà, je fais vraiment attention**", parce qu'il m'a exprimé fort (appuie) ce besoin de... ouais, que je sois plus disponible pour lui [...] » (Claire, T2, p. 27)

⁸⁵ Pour Lisa et son compagnon, tous deux aux études, l'aspect financier était un facteur de stress à gérer en plus. L'Association Jet Plus (liée au Centre Socail Protestant) leur est venue en aide.

En tant que mère, les participantes soulèvent que l'implication du partenaire au niveau pratique⁸⁶ (répartition des tâches voire prise en charge générale du ménage dans un premier temps post-partum) est nécessaire au bon fonctionnement de la famille :

« [...] avec toujours cette idée que ben **pour que le bébé soit bien, il fallait que je sois bien, que je sois reposée pour que l'allaitement fonctionne, 'fin tout ce genre de trucs, quoi.** » (Léonore, T2, p. 2)

Si ce n'est pas le cas, une mise au point était à envisager :

« Ça va beaucoup mieux, [...] c'était y a trois semaines - où j'ai remis un peu les **pendules à l'heure** (appuie) parce que euh... Euh je trouvais qu'il avait le, le rôle facile en fait avec le bébé. Et que c'était souvent moi qui devais faire euh... qui devais faire en fait le gros du travail (bas) et pis... J'ai dit "ben non, ça ne se passe plus comme ça" euh (petit rire). Donc voilà, et **pis maintenant euh on est en ordre, et pis euh chacun à ses tâches, et tout cas** (sourit). » (Lisa, T2, p. 9)

Cependant, si la communication est importante, la majorité des participantes met en valeur le fait qu'il faut qu'elle soit sélective – en fonction de la sensibilité de l'autre – (Claire, T1, p.38) et contienne des feedbacks positifs (Elise, T1, p. 2), afin de ne pas envenimer la situation. Par ailleurs, le respect est important :

« [...] **beaucoup de respect de... des personnalités de chacun.** Heu, on n'est plus dans un couple où on essaye de convaincre l'autre, où on est dans la remarque (appuie). [...] » (Léonore, T1, p. 1)

Cela passe aussi par respecter le rythme de l'autre, notamment après un conflit, comme le rapporte Lisa :

« Lui il cherchait tout de suite la confronta- la confrontation, en fait. Ouais. [...] Ben **maintenant lui il sait que moi il me faut du temps** (appuie). Il faut me laisser euh deux-trois minutes, et pis que, juste que... que ça aille un peu mieux (petit rire). » (Lisa, T1, p. 5)

De plus, l'humour⁸⁷ est une ressource pour plusieurs couples de cette étude, notamment face aux changements d'humeurs que ressentent certaines participantes :

« Mais euh il a, il a trouvé la combine. Il réagit pas. Dans le sens où il va pas envenimer la situation. Il **préfère euh me déstabiliser en me faisant rire, euh... Et ça marche très bien** (sourit), avec moi (petit rire). » (Marie, T1, p. 5)

⁸⁶ La durée des congés pris par les hommes de cet étude tourne autour des deux semaines.

⁸⁷ Quand il allège la conversation et non pas quand il sert à la dévier, comme c'est le cas dans le couple de Céline (T1, p. 6).

« Je sais pas, on essaye de pas trop se prendre au sérieux, **l'humour c'est quelque chose qui est vraiment (s'arrête) précieux**, et qui sauve beaucoup de situations quand on est désespérés (petit rire). » (Claire, T1, p. 1)

Endosser son rôle de père ne semble pas aisé pour la moitié des partenaires de cette étude et cela avant tout pendant la grossesse. Les cours de préparation peuvent avoir un effet positif, comme c'est le cas pour le partenaire de Lisa :

« [...] **La sage-femme l'a beaucoup euh... rassuré**, en fait, dans son... euh... dans sa position (appui), en fait, par rapport à la grossesse. Son importance (appui), en fait. L'importance qu'a le papa, quand même, même si... euh il porte pas le bébé. [...] **ça lui a fait prendre conscience en fait que il fallait que il soit plus, plus présent** et pis euh... du coup il a pris, il a pris conscience que... que il était important, en fait, avant (appui), avant la naissance du bébé, que il ait déjà un lien avec euh... ["mhm"] avec le bébé. » (Lisa, T1, pp. 22-23)

Pour faciliter cette prise de conscience plus tôt dans la grossesse, faire des cours d'haptonomie est considéré comme une ressource pour quatre des six participantes :

« Voilà, pis **ça nous permet aussi d'échanger, de discuter, enfin de de... ouais, d'avoir déjà une interaction en fait quelque part à trois**, alors qu'en fait l'enfant est pas encore là [...] On connaît assez peu de choses ssss- sur lui, mais... (petit rire) **On a déjà cette relation. Ouais.** » (Claire, T1, p. 2)

Cette approche communicationnelle peut être dispensée par une sage-femme formée. A noter que la sage-femme est perçue comme une ressource pour quatre des participantes également, tant pendant la grossesse qu'au moment de l'accouchement qu'en post-partum. Le suivi postnatal aborde également souvent la question du couple.

« Et pis la sage-femme, au départ, elle euh... Ouais, **elle cause pas mal au couple, quoi.** » (Léonore, T2, p. 2)

A un niveau plus « pratique », gérer le tsunami de l'arrivée de l'enfant se fait en se relayant, afin que chaune et chacun ménage le manque de sommeil provoqué par les premières semaines de vie de bébé :

« C'était assez, assez utile parce que ben forcément le rythme au début euh ben [...] (comme j'allaitais) **lui il essaye de dormir un maximum, parce que ça sert à rien que les deux soient fatigués.** Euh, comme ça ben **pendant la journée lui il pouvait prendre un peu le relais et moi je pouvais me reposer un petit peu.** » (Elise, T2, p. 1)

A un niveau plus « extérieur » au couple, les ressources pour mieux vivre cette transition sont un entourage présent pour permettre la garde de l'enfant. Plus le bébé évolue et plus la fatigue s'estompe, cela permet même des sorties de couple :

« *On arrive même à sortir, de temps en temps (sourit). Ouais.* » (Elise, T2, p. 4)

Il faut soulever également l'utilité des « réseaux » de parents, qui favorisent l'entraide pratique :

« [...] *Les gens se sentent assez libres de nous offrir tout plein de matériel. [...]* » (Léonore, T1, p. 2)

Ainsi que psychique, face au bouleversement qu'amène la venue de l'enfant :

« [...] *en fait de discuter avec tous ces gens-là, je me suis rendue compte qu'en fait c'était (ton chuchotant soulagé) hyper (appuié) normal (appuié). C'était hyper normal en fait. Pis rien que de savoir que c'était normal, pis que c'était pas nous qui déconnions, ça nous a fait du bien. C'était déjà très... (rit). Voilà.* » (Claire, T2, p. 6)

Bien entendu, un travail souple tant pour les participantes que pour les partenaires est aussi perçu comme une ressource. Si le fait d'être aux études était un avantage notamment pour Léonore pendant la grossesse, en post-partum le stress que cela provoque – tant pour elle que pour les deux partenaires aux études – est négatif pour le couple. Il est aussi bon de soulever qu'une visite chez l'ostéo en postnatal est rapportée comme très utile par au moins deux des participantes, tant pour le bébé que pour la femme – qui ont fourni des efforts physiques et psychiques immenses pendant l'accouchement – que pour certain partenaire, comme celui de Léonore, auquel l'accouchement a bloqué le dos :

« *Mais maintenant ça va mieux. On a été faire une visite chez l'ostéopathe, et ça va beaucoup mieux (sourit).* » (Léonore, T2, p. 5)

Une autre ressource pratique pour faciliter la gestion du bébé et les liens au bébé est le portage. Au moins trois participantes l'utilisent :

« [...] *Très vite dès qu'on a pu le mettre dans une écharpe de portage (regard plus enjoué), on avait les mains libres, on a... ben il s'endormait immédiatement (appuié), ou quand il commençait à pleurer, pleurer sans s'arrêter, on pouvait aller faire... le tour du quartier, et pis ça... ça le calmait, et pis ça c'était quelque chose qui était génial, parce que mon ami pouvait le faire.* » (Claire, T2, p. 4)

V.3. Les Ressources pour maintenir une intimité, voire une sexualité

Le titre de cette catégorie est en partie trompeur, puisqu'en soi, toutes les ressources susmentionnées favorisent le bien-être de la femme et du couple, ce qui influence également le désir et la disponibilité pour un moment intime. Par ailleurs, au travers du discours des participantes, nous pouvons remarquer que la satisfaction du couple au niveau intime ne passe pas que par la sexualité, ou du moins cette dernière n'est pas forcément génito-centrée, comme l'exprime Claire :

« [...] **enfin y a d'autres façons de, de... de se montrer notre affection (appuié), de... ben voilà, de se prendre dans les - 'fin, prendre le temps de se prendre dans les bras, et de se faire un câlin, c'est con à dire, mais euh... des fois il faut y penser, parce qu'on est tellement le nez dans le guidon, que... Et puis ça ça change tout, et pis la tendresse, et pis vraiment euh... ouais, la proximité physique (appuié). C'est... enfin y a pas, ouais, y a pas que le sexe, quoi. » (Claire, T2, p. 24)**

Ainsi, dans cette catégorie sont répertoriés les verbatims qui traitent spécifiquement de la gestion de l'intimité, mais dans une vision parfois plus large que purement génitale.

En premier abord, c'est une ressource de penser la sexualité comme faisant partie de la vie normale du couple, et ce même pendant la grossesse :

« [...] ouais, **ben ça fait partie, je veux dire, on peut pas... enfin voilà, ou alors on se dit que pendant euh six mois, ou neuf mois, ou à partir du moment où il bouge (appuié), ou peu importe, à partir de tel moment, on... ben voilà, on dort chacun de son côté du lit, ou dans une autre pièce, pis on se touche plus, et pis... (pause, soupire). C'est pas exclu (appuié), qu'il y ait des gens qui décident de fonctionner comme ça, mais nous ça nous... non. (Petit rire). Nous non. » (Claire, T1, p. 37)**

Par ailleurs, conscientiser les bénéfices d'un contact intime, même fait uniquement de câlins, permet de valoriser cet aspect de la vie du couple :

« Parce qu'après, même euh... Je sais pas, **parce qu'au niveau des, des câlins, l'affection, là par contre au contraire (appuié), j'en avais assez besoin. Parce que voilà, ça fait du bien de, 'fin, ça rassure, on est bien. » (Elise, T2, p. 15)**

Les avantages physiologiques qu'apportent une relation intime permettent pour certaines participantes de penser les conséquences d'un acte sexuel sur le bébé de manière positive :

« Et finalement dans l'idée de se dire, 'fin... c'est bête, mais... les endorphines qu'on... enfin toutes les, les... voilà, **les hormones euh positives qu'on donne à son corps (par la sexualité), on les donne aussi à son enfant [...]. » (Claire, T1, p. 41)**

« Il faut régler ça soi-même dans sa tête, mais... **Moi je me dis que si j'ai du plaisir, que mon bébé a du plaisir, c'est cool.** » (Claire, T1, p. 34)

Ces bienfaits font que, comme nous l'avons vu dans le premier thème, la majorité des participantes pensent qu'il est important de garder un lien intime à l'autre :

« **Bon euh après c'est vrai que je veux pas non plus euh... je veux pas non plus, je voulais pas non plus qu'on s'éloigne de trop, donc euh... on gardait des moments... on garde des moments intimes. On se fait beaucoup euh, beaucoup de câlins (appuie).** » (Marie, T1, p. 30)

Pendant cette transition, les difficultés et changements peuvent être nombreux et comme le rapporte notamment Claire, donner de l'importance à ces moments partagés à deux – qu'ils soient même faits simplement de câlins, de tendresse – est nécessaire :

« [...] 'fin voilà, disons **que si on attend passivement que ce soit le bon moment, et que les deux on ait envie, je pense qu'on ferait jamais l'amour (petit rire).** Mais en même temps euh on va pas se forcer mécaniquement, de se dire euh "voilà, le bébé dort, vite vite vite !" euh... voilà, **c'est tout un ajustement à trouver, entre le moment où je suis à peu près prête (appuie), le moment où il est à peu près réceptif aussi (petit rire).** » (Claire, T2, p. 24)

Avoir l'occasion c'est aussi se la créer, et en post-partum, quand des solutions de garde par l'entourage sont possibles, cela permet d'être plus disponible pour la rencontre et de mieux profiter du rapport :

« [...] ouais, il y a eu trois fois où **il a été dormir chez quelqu'un d'autre (appuie), euh... une fois fin juin (appuie), donc il avait trois... presque trois mois et demi. On a été se faire notre petit week-end d'amoureux euh traditionnel, parce que c'était notre anniversaire (bas), voilà. Donc là euh on était complètement disponibles l'un pour l'autre, pas de problème, c'était super (appuie).** » (Claire, T2, p. 24)

« [...] en fait il (le bébé) était pas là du tout (appuie), donc du coup ben forcément euh... **dans mon cerveau y avait pas de... "est-ce qu'il pleure ? Est-ce qu'il respire ? Je l'entends pas, est-ce qu'il est en train de s'étouffer?" 'fin... Ouais.** » (Lisa, T2, p. 29)

La nécessité « d'ajustement » entre les désirs et (non-)envies de chacun et chacune dont parlait Claire est soulevée par toutes les participantes. Ainsi, avant tout rapport, une approche que l'on pourrait dire « centrée sur la personne » est utile : réfléchir à ses envies, les communiquer et respecter l'autre sont des éléments que plusieurs participantes rapportent comme nécessaires et que la grossesse et la parentalité semblent renforcer (comme vu dans le thème IV).

Pour Claire, la communication n'est pas qu'utile au sein du couple, mais aussi pour gérer les interruptions de bébé lors des ébats :

« [...] ou je dis "ah, tu l'as, tu l'as aussi senti ?" Il me dit "oui" ou il me dit "non", et pis on lui parle (appuie), **on lui dit "écoute, là euh... on est occupés, on peut pas s'occuper de toi maintenant, est-ce que... tu peux attendre qu'on ait terminé ? Pis on sera libres pour toi après". Voilà, on (petit rire).** » (Claire, T1, p. 37)

En plus d'explicitier les raisons de leur éventuel refus, une bonne partie des participantes rassurent l'autre sur leur amour :

« Ben (réfléchit) ... au début, je, je lui ai fixé un... cadre, je lui ai dit "non là je ne peux juste pas parce que... je suis juste trop fatiguée" voilà, **pis j'ai essayé de lui expliquer que c'est pas lui, enfin voilà, c'est, c'est, ça n'a rien à voir, c'est purement et durement une fatigue, et que...** » (Elise, T2, p. 16)

Cependant, cette position d'être « centrée sur ses propres désirs », utile pour pouvoir les exprimer et ne pas se retrouver forcée, peut soulever des inquiétudes dans le rapport à l'autre, comme le rapporte Léonore :

« Ben j'ai un discours toujours super rassurant, mais - il a un discours toujours super rassurant-, mais c'est vrai que c'est une question des fois que... Qu'on se pose, en se disant "**mais est-ce que je suis vraiment tellement (appuie) à l'écoute de moi que je suis en train de passer à côté, de, des envies et des besoins de l'autre**", quoi. (Pause). » (Léonore, T1, p. 31)

Si la communication est essentielle pour mettre en valeur ce que chacun et chacune est prêt-e à partager ou non, parfois discuter d'un problème au niveau sexuel pendant cette période pourrait faire culpabiliser la personne et s'avérer contre-productif, comme l'imagine Elise face à son compagnon « bloqué » par la présence du bébé pendant la grossesse :

« [...] Non, je préfère lui dire que, tout va bien (très bas) pis euh... **Au moins... laissez encore une chance (rire gêné), tu vois. Ouais. Pas trop briser l'ego (très bas).** Parce que (sourit) pour les hommes c'est déjà un sujet assez sensible comme ça, donc euh... Donc là, dans ce contexte, euh. Après, je dis pas, si en temps normal, si... là peut-être qu'on en... discuterait un peu plus franchement. **Mais là dans ce contexte, je pense que ce serait pas... Je le sens pas vraiment.** [...] » (Elise, T1, p. 25)

Se respecter dans ses (non-)envies et respecter l'autre dans ses besoins et/ou ses blocages semble donc nécessaire pour favoriser ultérieurement une rencontre⁸⁸ :

⁸⁸ Je précise que toutes les participantes rapportent que leur partenaire se montre respectueux lorsqu'elles expriment ne pas vouloir de rapports en post-partum.

« Alors euh... voilà, moi **je voulais pas faire dans le forcing**, parce qu'après ça laisse une mauvaise im- une mauvaise idée (appuié), un mauvais rapport, et pis **t'as pas envie de renouveler**, donc euh... [...] » (Marie, T2, p. 24)

En plus de ces ressources relationnelles, être centrée sur le moment présent est considéré comme utile par une partie des participantes pour mieux vivre les moments intimes pendant cette transition. Cela a permis à Lisa de gérer la présence du gros ventre pendant la grossesse :

« [...] J'essayais simplement de me détendre, et pis de... de **vivre vraiment le moment présent avec mon mari**, ouais. » (Lisa, T1, p. 34)

Par ailleurs, penser l'importance du moment présent renforce aussi la qualité et le ressenti du toucher, de la tendresse. Les câlins sont des ressources très présentes :

« Ouais, enfin moi **c'est ma manière de, de lui montrer en tout cas et pis même si y a pas de, de milliards de relations sexuelles, ben... c'est que il est quand même euh... important pour moi**. » (Elise, T2, p. 28)

« [...] Mais des fois **on passe tout un week-end ensemble à être euh collés l'un sur l'autre mais on... on couche pas forcément** (petit rire). Mais on a quand même des **échanges un peu érotiques ou... [...] dans la tendresse**, dans la complicité, un petit peu, je sais pas, on s'tripote (appuié), mais euh on... [...] disons qu'**on se sent pas obligés d'aller à chaque fois jusqu'au bout pour euh avoir l'impression d'avoir vécu quelque chose, un échange euh... un échange ensemble**. » (Claire, T1, p. 35)

Cesser de penser en terme de norme⁸⁹ (que ce soit au niveau des pratiques ou de la fréquence) est également une approche libératrice, permettant d'aller à la rencontre de la personne là où elle se trouve et favorisant le plaisir de chacune et chacun, notamment pour Léonore :

« [...] Si on oublie (appuié) cette question de qu'est-ce qui est normal ou pas normal, ben moi si je l'oublie, **je trouve que c'est tellement plus agréable et simple** (ton soulagé). Ça veut dire qu'on est dans euh là maintenant, et pis euh **on n'est pas dans le "il faut donner une performance" et autre**. » (Léonore, T1, p. 31)

La pression que l'on peut ressentir pendant un rapport en lien avec ce qu'il est « normalement » attendu de nous à ce moment-là est donc allégée par cette libération.

Si ces considérations favorisant l'épanouissement sexuel des participantes sont plus d'un ordre « en amont », regardons quelles sont les ressources sur le moment, « en aval ». Lors de la

⁸⁹ Ou de script sexuel « standard », comme on le soulèvera dans le chapitre 4 Discussion.

grossesse, la moitié des participantes rapportent explorer des positions avec leur partenaire. Celles-ci ne sont pas forcément nouvelles, mais peu ou moins utilisées avant la grossesse⁹⁰ :

« [...] on savait qu'elles étaient là, mais peut-être qu'on, qu'on, les... qu'on les utilisait moins, ou **on les pratiquait moins**. Et pis que du coup **la grossesse a peut-être favorisé**, ouais, des, des euh... des autres euh, **des recherches d'autres euh (petit rire) d'autres positions**, ouais. [...] Ouais, **assez sympathique, ce côté-là**. » (Léonore, T1, p. 33)

Cependant, cette exploration comporte des risques, puisque trouver une bonne position peut prendre du temps. Les désagréments ressentis pendant cette recherche peuvent diminuer voire faire disparaître le désir :

« [...] **à force de rechercher**, euh... on dira "on essaye comme ça ?" "-ok, ben on essaye", pis ben... ça va pas du tout, et pis ça casse un peu le truc, en fait, et pis... c'est pas... **(il n') y a plus l'envie, après**. » (Lisa, T1, p. 28)

Ainsi, une routine peut être bénéfique. Par ailleurs, pendant toute la grossesse mais avant tout en fin de celle-ci, les pratiques moins pénétratives sont valorisées :

« Donc on a dû trouver d'autres euh... ouais, d'autres façons, et pis euh... bon, **on est aussi beaucoup sur la tendresse, ou sur euh, ou je sais pas, des pratiques euh plus orales (appuié)**, ou... enfin disons qu'on... **ça apporte de la diversité**, [...] » (Claire, T1, p. 33)

« [...] Voilà, exactement, ça s'arrête aux mains, ou **vraiment à un toucher** [...] » (Marie, T1, p. 30)

La masturbation, qu'elle soit réciproque ou en solitaire est souvent perçue comme une ressource pour alléger la pression que peuvent ressentir certaines participantes face au partenaire, puisque chacun et chacune peut se satisfaire lui-même :

« Tout d'un coup on reposait la question en disant "mais dis-donc, ces derniers jours" (petit rire) parce qu'il me disait "oui oui, pas de soucis euh ouais l'autre matin" et tout, donc euh (s'arrête) ouais ça, à **quelque part ça enlève toute pression de devoir fournir quelque chose à l'autre**. » (Léonore, T1, p. 29)

En post-partum, Marie rapporte même que la masturbation en solitaire l'a aidée à retrouver du désir pour son mari :

« Et mine de rien, je pense que c'est ça aussi (bébé pleurniche fort) qui m'a re-, qui m'a permis de **recréer le désir avec mon mari aussi**. [...] Ouais. Ça euh... **c'est une étincelle** qui fait

⁹⁰ Ainsi, pour certaines participantes, la grossesse est une ressource pour élargir leur pratique de la sexualité.

*que voilà... après ça, ça donne, ça va pas (ou "re"? inaudible à cause bébé) **donner un grand feu, on va dire.** » (Marie, T2, p. 25)*

Pour ce qui est des ressources après l'accouchement, elles sont très variables, puisque toutes les participantes ne sont pas au même moment de l'évolution de la libido. Cependant, y aller « doucement » est la clé pour reprendre une sexualité, notamment lors du premier acte :

*« [...] C'est-à-dire que ben moi **j'ai pris un peu plus de temps (appuié) (bébé fait un bruit) et pis on y allait vraiment (appuié) très, très, très (petit rire) doucement.** [...] » (Lisa, T2, p. 28)*

Par ailleurs, un suivi avec un physiothérapeute est apprécié par trois des participantes, qui ont remarqué que cela leur a permis de mieux se sentir dans leur corps. Céline rapporte que des massages de la cicatrice, conseillés par sa physiothérapeute ont un effet positif sur son ressenti :

*« Après j'ai été voir la physio, du pér- pour le périnée à cause des incontinences, pis elle **elle m'avait montré comment il fallait que je me masse (appuié) et pis du coup je le faisais, j'avais bien fait, et pis c'est vrai que... Après, ça avait un petit peu re-... rendu tout mou (appuié), tout ça. Pis du coup ça allait un peu mieux [...].** » (Céline, T2, p. 21)*

D'autre part, afin de profiter au mieux du toucher pendant cette période périnatale, Marie s'est intéressée au tantrisme :

*« C'est ce que... moi je m'étais in-, inspirée, je t'avais pas dit, du tan-, du **tantrisme.** C'est une pratique de toucher vraiment euh... particulière. [...] Donc euh j'ai fait - on a fait des essais, mais euh... bon, **ça reste, reste très tactile aussi, très doux...** » (Marie, T1, p. 39)*

Bien que cet aspect du toucher – qui est renforcé – semble apprécié au sein des couples, cela ne suffit pas, surtout en post-partum, à combler les besoins affectifs et sexuels de la majorité des couples de cette étude, du moins pas à long terme :

*« Enfin, entre guillemets, **on est disons "sensoriels" en masse, on voit pas, on voit pas ça catastrophiquement, mais je me dis "il va falloir que ça évolue"** (très bas). (Pause). » (Léonore, T2, p. 26)*

Comme on l'a vu précédemment, l'évolution du désir et de la sexualité dépend également d'où se situe la femme-mère dans sa gestion de ces différentes casquettes. Nombreuses sont

celles qui perçoivent le temps pour soi⁹¹, la sortie de la « bulle-bébé », comme une ressource pour leur sexualité :

« Et pis que je me dis "ben tiens, il va falloir que j'en sorte" mais j'ai l'impression que la sexualité, c'est lié aussi à, à d'autres euh choses. Pis quand ces autres choses redémarreront, ben la sexualité ça ira avec. J'ai un peu ce sentiment-là. [...] Euh reprendre une vie euh... ben justement, même d'aller une journée à l'uni, ou une soirée, un souper-copines, ou de reprendre euh ma vie de "femme" ou, ou d'oser me dire "ah ben tiens, je fais quelque chose, mon bébé est en confiance, et pis moi en tant que femme, c'est bon, je peux réfléchir à autre chose, que de savoir si mon enfant est bien". (Pause). [...] » (Léonore, T2, p. 28)

Si chaque femme et chaque couple développent des ressources qui leur sont propres et ont une temporalité d'évolution différente, toutes les participantes – hormis Céline –, s'accordent pour dire lors du deuxième entretien qu'une évolution positive est en marche et qu'elles sont confiantes sur le fait que les changements négatifs au niveau de la sexualité spécifiquement liés à cette transition sont une passade⁹²:

« Et pis bon, on se regardait, on savait que... ça allait passer, quoi. Que c'est une phase. » (Marie, T2, p. 21)

⁹¹ Favorisé par l'arrêt de travail (Claire), d'être à temps partiel ou le fait d'être aux études (Léonore)...

⁹² On peut soulever cependant que les vergetures (dont Lisa nous a parlées) ne disparaissent pas et que ces cicatrices qui couvrent la moitié inférieure du ventre sont à vie et peu appréciées par les normes esthétiques standard.

4. Discussion des résultats et pistes de réflexion

Les réponses aux questions de recherche (avant tout celles traitant des changements et des ressources) ont déjà été bien mises en valeur à travers la présentation des résultats de l'analyse thématique de contenu : je ne commenterai donc pas tous ces résultats de manière détaillée. Dans cette discussion, après un commentaire général sur les résultats, je reprendrai plus précisément certains points qui me sont apparus comme importants et sources de réflexion en lien avec l'évolution de la sexualité des femmes et des couples lors de la périnatalité, et l'influence au niveau psychosexuel de cette dernière. Un regard phénoménologique sera proposé en ouverture et j'aborderai également comment et pourquoi il est important de pouvoir aborder ce sujet en clinique.

Tout d'abord, nous pouvons voir que les changements perçus au niveau de la sexualité font partie des tendances annoncées au point 1.2.1.5.3 (effets étudiés au niveau de la sexualité du couple), notamment en ce qui concerne les rapports moins fréquents et le désir fluctuant (De Pierrepont *et al.*, 2016a, 2016b). Au niveau de la qualité, nous percevons qu'au moins une participante (Claire) rapporte des sensations sexuelles meilleures en post-partum⁹³ comparé à avant la grossesse. Par ailleurs, nous avons vu que ce n'était pas qu'en termes de ressenti physiologique que le rapport sexuel peut être plus satisfaisant, mais aussi en terme de pratiques, de schéma ou de *script* : le maintien voire l'accentuation des pratiques précédant ou entourant le coït – comprenant la tendresse et les câlins – dont parlent par exemple Ahlborg et Strandmark (2006), ainsi que l'éventuel développement de la discussion autour de la sexualité, sont appréciés par la moitié des participantes. Nous pouvons supposer que ces changements peuvent amener une augmentation du sentiment d'*intimité conjugale* lié à l'échange tant verbal qu'affectif qui en découle. Cette hausse de la satisfaction sexuelle – bien que minoritaire –, est soulevée par différentes études dont celles de Barrett *et al.* (2000) et de Pasini, Bydlowsky et Beguin (1987, citée dans Bastien, 1997, pp. 29-30) qui obtiennent respectivement un résultat de 10% et de 15%. A noter que 47% des participantes de la recherche de Barrett *et al.* (2000) et 58% de celle de Pasini *et al.* (1987) estiment que la qualité post-partum est plus ou moins similaire à avant la grossesse. Dans la présente étude, nous avons vu que c'est effectivement plus souvent la question de la *quantité* des interactions sexuelles plutôt que leur *qualité* qui semble être source d'insatisfaction pour au moins l'un des partenaires.

⁹³ Une fois la « dysfonction nerveuse » résolue, environ trois mois après l'accouchement.

Par ailleurs, si Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen (2005) parlent du besoin que rapportent leurs participantes suédoises d'être rassurées sur le caractère normal et passager des changements, cela semble omettre les éventuelles vergetures et leur influence sur la sexualité et l'image corporelle de la femme. En effet, comme nous avons pu le voir, ce sont des cicatrices plus ou moins larges et à vie sur une partie plus facilement visible (le ventre) que l'épisiotomie. La prise en compte de cet élément est à ma connaissance pas ou peu abordé en recherche sur la sexualité périnatale alors que, comme nous l'a exprimé Lisa (citée en p. 78), ces vergetures influencent clairement ses relations sexuelles⁹⁴. Nous pouvons néanmoins supposer qu'une forme de résilience prend forme progressivement face à ces stigmates et que l'influence négative au niveau psychosexuel diminue avec le temps.

Comme nous l'avons vu à travers l'analyse thématique de contenu, les modifications que la parentalité amène et qui influencent la sexualité se passent donc en partie aux niveaux physique (métamorphose du corps, séquelles de l'accouchement et de la grossesse,...), relationnel (qualité de la relation au partenaire,...) et psychologique (craintes, attentes, gestion des différents rôles,...). Cependant, plus que ces modifications elles-mêmes, c'est le vécu de la personne face à ces changements qui va colorer son rapport à la sexualité. Par ailleurs, divers verbatims soulèvent le fait que la sexualité n'est pas ou plus une priorité pour les jeunes mères, ce qui est aussi relevé par Olsson *et al.* (2005) ainsi que Woolhouse, McDonald et Brown dans leur étude qualitative de 2012. Dans cette dernière, ce changement est mis en relation avec un quotidien chargé : c'est également ce que rapportent la majorité des participantes à cette recherche, pour qui le quotidien bien rempli de jeune mère a effectivement une grande influence sur le rapport à la sexualité tant au niveau du désir que des occasions pratiques pour avoir des rapports, à deux comme en solitaire. Contrairement aux autres changements qui sont plus ou moins passagers, celui-là dure généralement plusieurs années et son impact demeure difficilement modifiable par la manière dont on le vit : le manque de disponibilité pratique et mentale qu'implique la transition à la parentalité est un élément essentiel dans l'évolution de la sexualité. Cela est surtout vrai pour les femmes, qui en plus de devoir affronter la « charge maternelle » semblent être porteuses de la majorité de la charge mentale et ménagère des couples occidentaux. Cela se retrouve tant dans des recherches qualitatives (comme celle de Horne *et al.*, 2005) que dans les statistiques suisses officielles (OFS, 2015, pp. 14-16). Or, comme nous pouvons le voir avec les participantes, une répartition satisfaisante de ces tâches est une ressource pour le bien-être de la femme, réduisant la fatigue et influençant la satisfaction conjugale (voir verbatim Claire, T1, p. 46 en

⁹⁴ Le témoignage de Lisa met par ailleurs en valeur l'aspect dynamique entre *sexualité* et *image de soi*, puisque c'est surtout lorsqu'il y a une possibilité de relation sexuelle en couple que les vergetures et leurs conséquences sur son estime d'elle-même (ré-)apparaissent.

Annexe VII p. 158). Ainsi, l'implication du partenaire, comme nous l'avons vu, n'influence pas seulement le *style coparental* dont parle Favez (2013), mais également la *disponibilité* générale et sexuelle⁹⁵ du couple, puisqu'elle permet de libérer de l'espace et du temps pour la femme. Nous reviendrons sur la dynamique espace-temps et ses modifications avec un regard phénoménologique plus tard dans la discussion.

En attendant, si on reprend la première question de recherche, nous pouvons voir que l'information reçue par les participantes au sujet de la sexualité lors de la transition à la parentalité est soit inexistante, soit faible et trop générale : pendant la grossesse, le mot d'ordre semble être « il n'y a pas de contraindications si cette dernière se déroule normalement », laissant souvent les participantes et les couples seuls avec leurs questionnements et/ou leurs inquiétudes, voire générant des sentiments de *culpabilité* parce que certaines et certains demeurent contre « toute raison » gênés par ce ventre et la présence du bébé *in utero*. En postnatal, l'information est présente mais centrée sur les prétendus risques infectieux⁹⁶ et ceux de fécondité non-désirée⁹⁷, réduisant la sexualité à sa composante physique et reproductive, et y liant une dimension de « danger ». Mis à part cela, aucune information n'a été transmise aux participantes par les professionnels périnataux sur les diverses difficultés que le couple peut rencontrer dans son intimité sexuelle, au niveau relationnel et/ou émotionnel, ni sur ce que la femme peut ressentir comme désagréments physiques post-partum alors même que, comme nous l'avons vu, c'est après la naissance de l'enfant que les changements au niveau de la sexualité sont les plus flagrants pour la majorité des personnes. Par ailleurs, nous pouvons constater que ce manque d'information – qui relève sans doute d'un manque de formation des professionnels dans le domaine sexologique – a un impact psychosexuel et renforce les éventuelles souffrances : si certaines participantes ressentent des douleurs à un niveau physique, il semblerait avant tout que ne pas pouvoir faire sens de ce qui se passe⁹⁸, ne pas être entendues et validées dans leur ressenti soit encore plus difficile à gérer. Cela corrobore ce que dit la sage-femme Emanuela Gerhard (2009) :

⁹⁵ Par ailleurs, comme le rapporte Céline (citée en p. 82), la sexualité peut être au sein du couple une sorte de « monnaie d'échange », un lieu de pouvoir en lien avec une satisfaction non-sexuelle au sein de la relation.

⁹⁶ Aucune étude ne justifie cette recommandation d'attendre six semaines avant d'avoir des rapports (Hipp *et al.*, 2012, p. 2338).

⁹⁷ De plus, comme Ballif (2017) le soulève, on ne questionne pas les personnes sur leurs projets et sur l'éventuel désir d'avoir rapidement un deuxième enfant, ce qui peut également être source de culpabilité pour les personnes ayant ce souhait.

⁹⁸ Que ce soit face au manque de désir qui perdure comme pour Céline, ou aux « nerfs dysfonctionnels » pour Claire.

Le silence sur le sujet de la sexualité du post-partum va servir uniquement à garder les femmes et leur partenaires ignorants des changements qui peuvent tout à fait être une partie normale des ajustements du post-partum ou les priver de solutions à des problèmes qui peuvent être facilement remédiés ou du moins expliqués. (p. 32)

Le manque d'informations préventives et de terrain ouvre donc une brèche où peuvent venir s'engouffrer les peurs et la culpabilité de ne pas être « normales » comme nous avons pu le voir avec la plupart des femmes de cette étude. Les lacunes dans la prise en charge et la promotion de la sexualité lors de cette période favorisent le recours à un imaginaire⁹⁹ sur ce qui devrait « advenir », faisant apparaître ce qui semble être un *script culturel* autour de la grossesse : cette dernière est « épanouissante aussi sexuellement surtout au deuxième trimestre » et « l'absence de désir inévitable en post-partum (tout en devant être le plus rapidement possible résolue pour le bien du couple) ». Alors même que nous avons pointé la grande diversité des rapports à la sexualité lors de cette transition à la parentalité, ce script peut générer un sentiment de « pression sociale », avant tout en lien avec la question du désir.

Il faut dire que les participantes semblent partager l'idée que la sexualité « cimente » en partie le couple et qu'elle peut mettre à mal son évolution si elle devient insatisfaisante pour au moins un des partenaires. D'ailleurs, un point important que met en valeur cette étude – et qui pourrait être mise en lien avec cette idée et cette crainte –, c'est que des rapports peuvent avoir lieu sans qu'un désir soit ressenti¹⁰⁰ : si de nombreux auteurs parlent de « reprise de la sexualité » en parlant du premier rapport (Hipp *et al.*, 2012 ; plusieurs recherches citées dans De Pierrepont *et al.*, (2016b)), peut-on considérer cela comme une réelle « reprise » compte tenu de cette absence de désir ? La question de la satisfaction et du plaisir ressentis par rapport à la sexualité me paraît être un élément plus pertinent à prendre en compte pour penser sa « reprise¹⁰¹ ». De plus, s'il semble courant que lors de cette transition, comme le dit la sage-femme et psychanalyste Danielle Bastien (1997), « la sexualité devient alors, pour la femme, contrainte ou dévouement, mais détachée du désir et pourtant tellement collée à la survie du couple » (p. 136), cela mérite d'être cependant questionné et contextualisé. Nous pouvons supposer que cette dynamique que prend la sexualité et qui semble différer de celle précédant la parentalité nous montre que le fantôme du « devoir conjugal » demeurerait en arrière-plan du script de la sexualité du couple. Dans leur commentaire des résultats de

⁹⁹ Mis en valeur au point III.1.2. : perception et imaginaire.

¹⁰⁰ Cela peut bien entendu être également le cas en dehors de la période périnatale, si on prend en compte le modèle de Basson (2000). C'est pourquoi une différenciation entre désir sexuel (thème III) et sexualité pratiquée (thème IV) se révélait pertinente lors de l'analyse.

¹⁰¹ Pensons par exemple à Léonore, qui dit ne pas avoir « vraiment repris » de sexualité mais qui a eu plusieurs rapports avec son partenaire.

l'enquête « contexte de la sexualité en France » (CSF), Bajos, Ferrand et Andro (2008) soulèvent que le taux d'acceptation de rapports sexuels sans désir est lié en grande partie à la représentation qu'ont les femmes des besoins sexuels de l'homme comme étant « naturellement » plus nombreux¹⁰² (p. 548). Si certaines de nos participantes ont une vision plus différentialiste que les autres (voir p. 64), toutes n'ont pas eu de rapports sans désir, même si en post-partum la tendance semble s'accroître. Il serait par ailleurs intéressant de regarder si la principale ressource citée par Rosen *et al.* (2016) en vue de maintenir une satisfaction conjugale et sexuelle, c'est-à-dire *l'empathie dyadique*, est présente chez les participantes qui « se forcent », et comment elle s'articule en lien avec des présupposés différentialistes des besoins sexuels de l'autre plutôt qu'en lien avec une discussion ouverte au sujet de la sexualité avec le partenaire. Du reste, nous pouvons souligner que Hipp *et al.* (2012) ont des résultats inverses concernant la dynamique « désir » et « reprise de la sexualité » que ceux de notre étude : selon leur recherche, le désir est plus rapidement présent que l'activité sexuelle chez la majorité des femmes (p. 2338) en post-partum¹⁰³. Ainsi, d'un point de vue clinique du couple, la forme que prend cette dynamique entre *(non-)désir* et *pratique* nous paraît importante à aborder pour permettre d'accompagner les personnes dans ce qu'elles vivent et prévenir les éventuels ressentis négatifs ou d'abus qui pourraient advenir.

En ce qui concerne les rapports auto-érotiques, la question de la masturbation est aussi évaluée dans l'étude de Hipp *et al.* (2012), mais un problème de définition semble de taille : ils ne précisent pas si c'est une pratique en couple ou en solitaire. Or, un autre point particulièrement intéressant et que nous trouvons à notre connaissance dans seulement trois études asiatiques et nord-américaine (Chan & Yuen, 2005 ; Hyde *et al.*, 1996, Sossah, 2014, cité dans De Pierrepont, *et al.* 2016b), relève du changement au niveau de la relation à la masturbation autoérotique qu'entretiennent les jeunes mères. Au-delà de la pratique – nous avons peu d'informations venant des participantes sur l'évolution possible de leurs gestes et manières pendant cette transition – son occurrence baisse drastiquement en post-partum et le premier essai a lieu souvent après un rapport à deux (ce qui est contraire à ce qu'ont trouvé

¹⁰² Par ailleurs, cette enquête révèle que les personnes ayant des enfants partagent plus souvent cette vision différenciée des besoins sexuels que les personnes des mêmes tranches d'âge ou milieux sociaux mais n'étant pas parents. Nous pouvons partager l'hypothèse des auteures que la parentalité (et avant tout sa prise en charge si peu favorisée de manière égalitaire par la société) renvoie les jeunes parents aux rôles qui leur sont assignés par les stéréotypes de genre. Nous pouvons également supposer que les affects dépressifs ressentis par certaines jeunes mères sont en lien avec le clash identitaire et professionnel – auquel ont été confrontées la moitié de nos participantes – que provoque souvent la parentalité.

¹⁰³ Cependant, leur étude a été menée via un questionnaire rétrospectif en ligne incluant des femmes ayant accouché dans les sept dernières années. Les participantes étaient en moyenne mère depuis deux ans et demi. Tout cela favorise un biais de reconstruction du passé.

Hipp *et al.* (2012), mais il faut garder en tête les biais de reconstruction et de définitions des termes que contient l'étude). Par ailleurs, les raisons de la masturbation pour deux des participantes (sur trois qui rapportent avoir eu une pratique) étaient avant tout à des fins de *test*, dans une volonté d'explorer les sensations de ce corps changé et ne relevaient pas *a priori* d'une démarche érotiquement investie¹⁰⁴. Nous pouvons faire l'hypothèse que cela a influencé le vécu de déception des participantes. En effet, Marie – qui a repris une relation autoérotique quand l'envie était présente – rapporte que l'expérience a été positive et a même favorisé selon elle la sexualité du couple. Ceci est un résultat qui est en partie attendu d'un point de vue sexologique si l'on s'intéresse à la dynamique du désir au sein du couple et à ce qui va l'entretenir et le motiver ; l'activité autoérotique d'une personne, que ce soit purement au niveau imaginaire ou accompagnée d'une pratique masturbatoire, favorise l'entretien du désir (Nutter & Condrón cités dans Spector *et al.*, 1998 ; Perel, 2006). Il est d'ailleurs commun en sexologie de penser l'autoérotisme comme une des – voire *la* base – de la sexualité, favorisant et permettant le rapport à l'autre (Langis & Germain, 2009). Ainsi, que nous apportent les récits des participantes à ce sujet comme information ? Comment nous permettent-ils de repenser la question des pratiques autoérotiques, des raisons de leur présence et de leur importance, tant au niveau personnel qu'au sein du couple ? Et comment, en tant que psychosexologues cliniciens, pouvons-nous comprendre différemment les enjeux liés à une éventuelle « prescription » de l'activité masturbatoire comme levier pour retrouver le désir pendant la périnatalité ? Soulevons également que si ce résultat peut nous interpeller en tant que chercheurs et cliniciens, ce changement radical de pratique ne paraît néanmoins pas générer une grande souffrance, puisqu'il semble ne pas être forcément consciencisé d'office par les participantes elles-mêmes¹⁰⁵. Il nous amène néanmoins selon moi à penser en tant que professionnels l'enjeu de la parentalité et de son impact psychosexuel dans une relation à l'*espace-temps* modifiée non pas sans enjeu profond au niveau identitaire.

En effet, comme nous l'avons vu par l'analyse thématique de contenu, la transition à la parentalité est *chargée*, que ce soit émotionnellement, physiquement ou à un niveau pratique : le quotidien de la majorité des participantes est bien rempli, surtout en post-partum, entravant leur *disponibilité* pour la sexualité. Si l'on adopte un regard phénoménologique, la relation à l'espace-temps du couple mais surtout celui de la femme¹⁰⁶

¹⁰⁴ Cela n'a pas été satisfaisant et semble même avoir eu une influence négative sur le retour d'une activité masturbatoire plus régulière.

¹⁰⁵ Effectivement, la question concernant la masturbation en post-partum – et avant tout la réponse qu'elle amenait – étaient souvent accompagnées d'un air d'étonnement suivi d'une prise de conscience de l'ampleur de la baisse de la pratique pour une partie des participantes.

¹⁰⁶ Il serait intéressant de voir si la pratique masturbatoire des hommes change également.

est bouleversé, tant physiquement (corporéité) que psychiquement. De ce point de vue, l'enjeu identitaire de la femme s'articule avant tout autour de la dyade mère-enfant : les besoins de l'autre (c'est-à-dire le bébé) s'imposent, et cette dyade est une voire la principale « intersubjectivité constituante » (Naudin & Azorin, 2000) pour elle à ce moment-là. Or, selon nos résultats, la dyade que forment les partenaires met également en jeu ou rejoue quelque chose de cet ordre-là (se caler sur les besoins de l'autre) – surtout au niveau intime –, puisque certaines femmes se font « rappeler » à la sexualité *par* et/ou *pour* le partenaire. En effet, si la sexualité était jusque-là liée en général au désir de partage que ressentaient les partenaires – tous deux sujets de leur désir¹⁰⁷ –, elle peut revêtir ici, comme nous l'avons interprété plus haut, son vieux costume de « devoir » conjugal. Comment l'identité psychosexuelle s'en trouve transformée ? Se sent-on encore sujet de sa sexualité dans ce cas-là ? Comment cela peut-il influencer le rapport à l'être de manière générale ? Quelle place pour la *subjectivité* de la femme dans cette dynamique¹⁰⁸ ? La femme passe-t-elle en effet par une phase d'*intersubjectivités* (avec le bébé, avec le compagnon) seules les premières semaines ? Et puis, comment penser l'ambivalence que porte l'intersubjectivité en lien avec la libido, puisque si la relation avec le partenaire à terme permet potentiellement le retour d'une *subjectivité désirante* chez la femme, dans un premier temps elle la confronte à ce manque de *subjectivité* (lié à l'*oubli de soi* dont font part nombre de participantes) ? Cela mériterait bien entendu un approfondissement clinique mais il nous pousse vers un autre point que j'aimerais soulever : la question du discours autour « des identités » lors de cette transition.

En effet, le *discours* qui entoure la gestion des identités¹⁰⁹ (mère, femme, compagne,...) semble avoir une influence sur le vécu intime de la femme : une perception intégrée des divers rôles, comme Claire qui dit ne pas sentir ces différentes *fonctions* comme des *identités* différentes, paraît faciliter l'inclusion de la sexualité dans la vie des femmes après l'accouchement et prévenir le complexe de madonisation (qui se résume en « je ne puis être disponible sexuellement puisque je suis mère »). De plus, la perception que l'on pourrait dire « sexe-positive » de Claire est potentiellement ce qui favorise l'acceptation des changements au niveau de la sexualité, amenant à les vivre comme une « exploration » (voir catégorie IV.2.2.). Un désir plus vite présent que chez d'autres participantes ainsi qu'une reprise

¹⁰⁷ Du moins dans notre étude, car il ne faut pas oublier les apports de Basson (2000) sur les motivations des femmes à avoir un rapport, ni les chiffres de l'enquête « contexte de la sexualité en France » soulevés par Bajos *et al.* (2008).

¹⁰⁸ Soulevons néanmoins que les compagnons des participantes sont majoritairement considérés comme respectueux des (non-)désirs de leur partenaire.

¹⁰⁹ D'ailleurs, les termes « fonctions » et « rôles » ont une signification différente au niveau du ressenti que celui d'« identité ».

relativement « tôt » d'une sexualité post-partum rapidement considérée comme satisfaisante malgré les conséquences physiques et psychiques de l'accouchement (épisiotomie, trauma) sont des éléments qui pourraient être mis en lien avec ce type d'approche, de perception, de *conception*. C'est pourquoi une approche *narrative* favorisant l'exploration de différentes *mises en récits* ouvrant le champ des possibles au niveau de l'élaboration psychique semblerait également importante à explorer en clinique pour faciliter un vécu sexuel et intime satisfaisant lors de cette transition à la parentalité.

Toujours dans une question d'espace-temps et de modification de l'être *au monde* et à la *sexualité*, il est intéressant de soulever que cette dernière peut effectivement prendre une forme plus holistique, moins génito-centrée qu'avant la transition pour la plupart des couples et cela surtout pendant la grossesse. L'exploration qu'amène la parentalité dans le rapport à soi, à l'autre, au corps et au temps est d'une grande richesse. La sexualité devient ainsi parfois plus lente et diffuse, comme en mode *slow sex*, où ce qui fait généralement office de « préliminaires » selon le script occidental standard est investi et coloré différemment, au point où la sexualité non-pénétrative prend une nouvelle place (Andro & Bajos, 2008). Cependant, pour accompagner et permettre aux personnes de mieux apprécier ces changements, visibiliser et nommer des approches alternatives de la sexualité non-basées sur la performance me semble essentiel.

A l'heure actuelle, on peut relever qu'une démarche proactive¹¹⁰ de la part des jeunes parents en devenir semble nécessaire pendant toute cette transition, et pas uniquement au niveau de l'intimité¹¹¹. Les supports-ressources cités face à ce manque¹¹² sont : les livres, le partage avec l'entourage, mais aussi internet, qui permet une plus grande adaptabilité dans la recherche d'information ainsi qu'un grand panel de réponses – avec toute la difficulté qu'impose ce média à gérer ce florilège d'informations qui se contredisent parfois. Quelques participantes rapportent avoir eu une discussion avec leur gynécologue sur le sujet de la sexualité à un moment donné de la transition, mais ce n'est pas le relais choisi pour la plupart d'entre elles – du moins tant qu'il n'y a pas une composante physique dans les difficultés rencontrées. Nous pouvons supposer, en lien avec ce que rapportent Schweizer, Bruchez et Santiago-Delafosse (2013) et Van der Schueren (2004), que c'est parce qu'elles ne sentent pas l'ouverture pour le faire, ou parce qu'il ou elle ne se révèle pas adéquat et/ou satisfaisant dans son approche et

¹¹⁰ Qui nous l'avons vu est considérée comme fatigante et prenant un temps considérable.

¹¹¹ En effet, comme le dit Edmée Ballif (2017), le suivi de la femme et du couple pendant la grossesse en tout cas en Suisse Romande comporte de nombreuses failles.

¹¹² Cependant, la question de la sexualité reste peu développée dans les livres traitant de cette transition.

ses réponses comme ce fut le cas avec Elise, Claire et Lisa. Par ailleurs, la sage-femme – surtout quand elle est investie émotionnellement par la femme –, est perçue comme un pilier pour tout ce qui est information sur la sexualité pendant cette transition par plusieurs participantes. Malheureusement, la courante méconnaissance de ces dernières en sexologie ne leur permettent généralement pas de répondre de manière satisfaisante quand un problème est perçu. Elles demeurent cependant essentielles pour écouter, accueillir et soutenir le vécu des participantes et de leur compagnon pendant cette période (Farine & Lalanne-Magné, 2016).

Ainsi, pour résumer le point-clé de cette transition, dans un intérêt d'épanouissement du couple, ce qui fait office de ressource est tout ce qui pourra favoriser de l'espace personnel afin que le désir puisse émerger. C'est pourquoi, il est essentiel de ne pas penser l'apparition du désir comme magique et « normale », donnée et indépendante d'un travail ou d'un investissement psychique personnel. Comme le rapportent certaines participantes et Perel (2006) : le désir s'entretient.

5. Quelques réflexions sur la démarche

Dans ce chapitre, j'aimerais soulever quelques éléments qui étaient en jeu tout au long de ce mémoire et vous proposer une partie de la pratique réflexive qui m'a accompagnée dans cette recherche exploratoire. Pour cela, je vais me concentrer sur deux des parties : lors de la récolte des données, et lors de son analyse.

Premièrement, aborder la question de la sexualité et aller rencontrer des femmes – et par extension leur couple – dans ce qui se partage d'intime, à un moment où le vécu émotionnel peut être particulièrement dense, est une démarche qui me semble maintenant beaucoup plus osée qu'au début de la recherche. Je ne me rendais bien entendu pas compte de ce que pouvait signifier la transition à la parentalité avant d'écouter les participantes, et d'être accueillie dans leur quotidien. J'ignorais l'ampleur du bouleversement que cela représentait d'être parent. Je n'en avais qu'une connaissance intellectuelle, tout comme ce qui concernait la charge maternelle. Je ne sais pas si c'est mon statut d'étudiante en psychologie et/ou mon approche la plus ouverte et bienveillante possible qui a favorisé l'expression des différentes difficultés et le développement de ces dernières pas seulement au niveau intime, mais la sous-catégorie *1.2.1. : les couleurs sombres (stresseurs)* est bien plus fournie que la sous-catégorie *1.2.2. : les couleurs claires*. C'est peut-être plus simplement la « réalité » cachée et atténuée de la transition à la parentalité dont parlent certains auteurs (Geberowicz & Barroux, 2005 ; Sardaz, 2016), qui fait la part belle aux incertitudes et questionnements à différents niveaux. Cependant, si face à cette densité émotionnelle on peut être rattrapés par la gêne et la pudeur que peut amener ce genre de recherche, certains échanges me confortent dans l'idée que pouvoir aborder ces thématiques intimes et sexuelles répond à un besoin :

« [*>Lisa*]: **On n'a jamais l-, l'occasion d'en parler non plus avec euh d'autres personnes** (petit rire gêné).

[*>Interviewer*]: Ouais, c'est pas forcément des choses qui sont faciles à aborder même entre ami-e-s...

[*>Lisa*]: Ouais, ben non, ouais. Surtout pas en... en terme de - oui, bon, ben j'en ai parlé avec quelques copines, parce que ben elles étaient curieuses aussi de savoir (imite ton intéressé) "ah, pis vous l'avez refait ? Pis c'est comment ? Pis ça fait pas mal ? Et pis..." (petit rire) **ce genre de questions que toutes les femmes se posent, à mon avis**. Donc euh... mais c'est vrai que depuis euh j'ai pas eu l'occasion d'en reparler depuis un bon moment. (Pause). » (Lisa, T2, p. 32)

J'ai également l'impression que mon statut de femme – qui s'est changé en statut de pairs pendant la récolte de donnée puisque je suis tombée enceinte – a été un plus pour la qualité

des échanges et l'ouverture dont ont fait preuve les participantes. Du reste, discuter de la transition à la parentalité et de son impact en général et au niveau psychosexuel semble faire du bien et permet peut-être aux femmes de prendre un temps pour elles, ce qui n'est pas négligeable au vu du manque de temps et d'espace – *l'oubli de soi* – dont certaines font état :

« [*>Interviewer*]: *Donc merci beaucoup et*

[*>Elise*]: *Mais de rien, ça me fait du bien.* » (Elise, T2, p. 29)

« [*>Interviewer*]: *Eh ben merci en tout cas du temps que tu m'as accordé.*

[*>Marie*]: *Ah ben moi je suis ravie d'avoir partagé ça avec toi, ça me permet aussi de, de faire euh... de faire un point, un petit bilan, et ça me fait du bien, ouais.* » (Marie, T1, p. 41)

Par ailleurs, j'ai l'impression que la matière émotionnelle mentionnée précédemment m'est apparue beaucoup plus fortement lors du codage et de l'analyse des données : je suppose que la chaleur de nos échanges coloraient leur contenu différemment. Ainsi, devoir les travailler sans l'humain en face met en valeur des problématiques différentes. Je vais prendre ici pour exemple les cas de violences qui se sont avérés particulièrement courants (la moitié des participantes en rapportent) sur le lieu de travail et que j'estime avoir trop peu relevés ou que j'ai minimisés avec des tics de langage pendant les entretiens :

« [*>Interviewer*]: *Ouais, et, ce que j'ai retenu aussi, c'est que en fait ton environnement professionnel avait été très dur, enfin avait pas du tout aidé à accepter l'image euh du corps non plus, parce que t'as eu pas mal de remarques, plutôt machistes on va dire et pas très cool (petit rire gêné) au sujet de la grossesse, de la part du patron et des collègues.* » (Marie, T1, p. 35)

Même si cela était dit sympathiquement, c'eût pu être soulevé et nommé plus adéquatement. Par ailleurs, si j'ai essayé de montrer dans le chapitre 4 – *Discussion des résultats* l'importance d'avoir en tant que professionnels un langage qui laisse ouverts les possibles et évite de présupposer des événements (voire de leur accoler une dimension de problèmes), certaines formulations lors des entretiens contenaient trop de propositions :

« [*>Interviewer*]: *Hmh. Donc c'est quelque chose qui s'est diminué progressivement, ou est-ce qu'il y a eu des pics, genre deuxième trimestre c'est reparti ? ["non"] Parce que des fois ça arrive justement que le premier trimestre on est hyper-fatiguée - tu l'étais aussi - pis après ça va un peu mieux ["ouais"], pis là euh... Ou bien est-ce que tout de suite ça a été euh...* » (Marie, T1, p. 28)

Cela pouvait être déroutant pour l'interviewée. D'un autre côté, il est intéressant de voir que l'entretien (et parfois mes présuppositions maladroitement) ont permis à certaines participantes de porter un regard différent sur ce qu'elles vivaient et de faire évoluer leur discours :

« [*>Lisa*]: Hmh, ouais. Mais c'était pas systématique, avant la grossesse. Tandis que maintenant, oui, c'est systématique. C'est à chaque fois (sourit) "ça fait du bien, c'est trop cool". ["Ouais"] Un petit moment que pour nous, où en fait, justement, on oublie un peu... on oublie un peu le bébé, et pis c'est que lui et moi, donc euh... ouais.

[*>Interviewer*]: Ouais. Donc c'est, c'est... c'est déjà pas rien, quoi, comme changement.

[*>Lisa*]: Non, ouais. **Ouais, je le réalise maintenant, en fait (petit rire). En parlant, c'est juste... ouais. Ouais, du coup ben j'espère que ça va pas trop changer par la... par la suite (appuie).** » (Lisa, T1, p. 36)

Après cette partie réflexive sur le déroulement des entretiens, vu la richesse des données et leurs interactions, l'élaboration des thèmes et catégories n'était pas aisée. Divers catégories ou sous-catégories auraient pu être classées sous d'autres thèmes, comme par exemple la catégorie III.1. *Infos générales* qui contient des verbatims qui ne sont pas uniquement en lien avec le thème III – *Le Désir sexuel*, mais qui regroupe quelques informations « spécifiques » aux participantes et à leur couple que j'ai pu tirer des entretiens à un niveau sexuel plus général. Cependant, il me semblait important d'aborder la thématique du désir (thème III) avant d'aller voir du côté des pratiques (thème IV), tout en estimant nécessaire d'exposer ces « infos générales » en prime abord. De même, la place de la catégorie I.3. : *La charge maternelle* peut aussi surprendre, puisque le thème lié aux événements spécifiquement féminins est plutôt le thème II – *La femme en évolution*. Néanmoins, pour pouvoir raconter et présenter l'expérience de la parentalité de manière plus ou moins continue et logique au niveau temporel, j'ai décidé de la laisser dans le premier thème. Cela permettait également de mieux voir ce qui évolue et s'apprend, présenté dans la catégorie I.4. : *Un apprentissage, une évolution*.

Au sein du thème IV – *Les changements au niveau de la sexualité pratiquée*, je me suis retrouvée face au dilemme de présenter ces changements sous forme chronologique, avec une partie grossesse et une post-partum (comme je l'ai fait pour la sous-catégorie IV.2.2. : *Changements généraux*), impliquant de me répéter puisque de nombreux changements font partie de la *transition* et se retrouvent dans les deux temps. J'ai finalement choisi de garder la présentation par « types de difficultés » (sous-catégorie IV.2.1.), afin de mieux mettre en valeur le mouvement, la transition au sein de ces modifications mêmes.

Pour finir sur une note plus globale, je me suis retrouvée confrontée dans l'élaboration de cette recherche à la question de la parole et du langage de manière très forte. Que ce soit concernant celui utilisé en entretien, au moment de nommer les catégories de l'analyse thématique de contenu ou lors de la rédaction de ce mémoire... *Comment utiliser des termes*

qui n'amènent pas trop de présupposés et laissent ouverts le champ des possible afin d'accueillir le vécu des personnes ? Comment le retranscrire ce vécu, et le mettre en sens au sein d'une recherche en n'étouffant pas les voix et leurs particularités dans le format rédactionnel académique ? Comment être fidèle à la rencontre, à l'échange ? Ces questions sont devenues de plus en plus présentes au fur et à mesure que je nouais un contact intime avec chacune des participantes, à force de retranscrire, séquencer, relire, tous les verbatims. Si j'ai « pris » quatre heures environ dans leur vie pour les interviewer, ces dernières font partie de mon quotidien depuis plus de dix mois. Une intimité en deux temps, et deux espaces : ceux des rencontres réelles et ceux de l'analyse... Un embarquement pour du long courrier.

6. Conclusion et ouverture

Cette étude qualitative longitudinale exploratoire menée auprès de six femmes suisses-romandes nous a permis de récolter des données riches sur les débuts de la transition à la parentalité, et cela pas uniquement en lien avec la sexualité. La forme de ce mémoire permet de laisser place aux différentes voix et touche au vécu des femmes lors de cette transition, ce qui manque grandement dans le monde de la recherche. Les entretiens semi-structurés en deux temps – en fin de grossesse et six mois après l'accouchement – ont favorisé la rencontre avec les participantes au plus proche du cœur de l'expérience de la transition à la parentalité, facilitant notamment la compréhension de l'évolution des changements psychosexuels. La présentation des résultats de l'analyse thématique de contenu en cinq thèmes (*I – La Parentalité, II – La Femme en évolution, III – Le Désir sexuel, IV – Les Changements perçus au niveau de la sexualité pratiquée et V – Les Ressources de la femme et du couple lors de la transition à la parentalité*) donne par ailleurs un aperçu de la densité émotionnelle qui entoure cet événement, si importante à garder en tête pour aider à faire sens des difficultés qui peuvent advenir lors de cette période.

En effet, deux éléments ou concepts paraissent fondamentaux pour comprendre comment les femmes sont embarquées par la parentalité : la *charge maternelle* et la *bulle-bébé*. Ces concepts ne sont pas nécessairement bien distincts, on pourrait dire que la charge maternelle (impliquant les contraintes qui incombent à la femme, comme la grossesse, l'accouchement et l'allaitement) provoque une bulle-bébé, un lieu protégé avec une notion d'espace-temps modifiée. Au sein de cette bulle, une sorte d'*oubli de soi* peut intervenir, la jeune mère étant « toute au bébé » – que ce soit physiquement parce qu'il demande les bras ou psychiquement car il habite ses pensées. L'allaitement renforce également cette sphère, et plusieurs participantes rapportent qu'il influence leur désir sexuel, contrairement à ce que rapportent par exemple Hipp *et al.* (2012). Par ailleurs, certains pères ressentent apparemment également cette bulle ; cependant, elle semble influencer moins fortement leur désir. Il faut dire que si chacune vit différemment ce lieu « protégé » et qu'il génère des émotions différentes, toutes rapportent qu'elle implique une (sur)charge physique, qui laisse moins d'espace aux rapports charnels même non-sexuels avec leur partenaire. Cet élément se montre surtout après la naissance.

En effet, pendant la grossesse, pour ce qui est de la qualité, celle-là est plutôt satisfaisante, et certaines femmes rapportent une augmentation du sentiment de complicité lors de cette période. Cette complicité est aussi bien présente dans la sexualité que dans la vie de tous les

jours, les taux de câlins et de marques de tendresse étant stables voire augmentant pendant la grossesse. Néanmoins, d'autres types de difficultés viennent compromettre la disponibilité pour le partenaire : la quantité des rapports sexuels diminue avant tout lors du troisième trimestre, à cause de la fatigue et de la présence du ventre et du bébé. Si la qualité du ressenti des rapports peut être meilleure pour la femme, elle peut également souffrir d'une anorgasmie passagère à cause de la pression exercées sur la zone du périnée.

Pour ce qui est du post-partum, les épisiotomies sont régulièrement source de dyspareunies (douleurs lors des rapports) et ces dernières perdurent en effet parfois au-delà de six mois (Barrett *et al.*, 2000) ; alors que des massages peuvent être faits pour assouplir cette zone et réduire les dérangements, l'information est peu transmise par le corps médical.

Concernant le désir, la tendance est plus différenciée entre les participantes et les vécus plus variés, que ce soit pendant la grossesse ou après l'accouchement. Certaines ont encore envie d'avoir des rapports enceinte, d'autres moins voire pas, ou alors c'est le partenaire qui « bloque ». Si plusieurs partenaires masculins ont des craintes à avoir des rapports pendant la grossesse et que cela influence la relation de couple, en post-partum le fait est plus rare : les partenaires masculins sont souvent plus désirants que les femmes, qui voient généralement leur désir revenir progressivement et lentement après quelques semaines ou mois. Ainsi, un élément important à soulever, c'est que les rapports les premiers temps suivant l'accouchement sont régulièrement commencés car les participantes pensent à leur partenaire (voir p. 71). Cela pourrait être mis en lien avec les résultats de Rosen *et al.* (2016) qui soulèvent que plus la personne est agente et active dans l'empathie (« je me soucie de mon partenaire », « j'essaie de comprendre son point de vue »), plus la satisfaction conjugale et sexuelle augmente au sein du couple. Ces rapports pratiqués pour répondre au désir de l'autre rejoignent les résultats de Hipp *et al.* (2012), qui précisent que le désir du partenaire masculin – et avant tout la perception de ce désir que se font les femmes – est un des facteurs les plus influents sur la sexualité en post-partum. Cela est peut-être vrai pour ce qui est de la sexualité pratiquée, mais ne l'est pas en terme de désir.

Ce qui influence le désir, d'après la majorité des participantes, c'est la sortie de la bulle-bébé, les retrouvailles avec du *temps pour soi*, et des activités reliées plus au rôle de « femme » que de « maman ». Pour favoriser ces instants, diverses ressources sont possibles : cela passe souvent par donner le bébé à garder, afin de pouvoir s'octroyer un moment, à soi comme au couple. Dès lors, même les ressources qui en apparence ne traitent pas directement de la sexualité peuvent avoir un impact sur cette dernière, tout comme un bien-être dans les différentes sphères favorise l'épanouissement psychosexuel des personnes (ce qui corrobore ce qu'ont trouvé dans leur étude Ahlborg & Strandmark, 2006). A noter que le résultat le plus

étonnant – de par sa relative absence dans la littérature – relève des changements au niveau de la pratique autoérotique des participantes : si nombre de ces dernières rapportent se masturber plus ou moins régulièrement pendant la grossesse, ce n'est plus ou peu le cas en post-partum. Cependant, cela ne semble pas générer beaucoup de souffrance.

Par ailleurs, une participante rapporte que pour prendre soin de la relation de couple, il faut penser à se fixer des moments d'échange les premiers temps, sinon le « quotidien bien rempli » ne laisse pas de place aux activités conjugales. Prendre soin de la relation dans cette période ne passe clairement pas uniquement par le fait d'avoir une sexualité – ou du moins pas nécessairement une sexualité pénétrative. Les échanges intimes lors de cette transition ont tendance à devenir plus tactiles et ne comportent pas nécessairement de coït. Ainsi, il semblerait qu'élargir la conception de la sexualité des partenaires en présentant d'autres scripts culturels sexuels moins hétéro-normés et moins centrés sur la pénétration que le script occidental standard permette aux couples de mieux vivre cette transition. Du reste, la tendresse – une des ressources citées par Shapiro *et al.* (2000) – semble être un élément-clé pour favoriser le maintien d'une vie intime (sexuelle ou non) satisfaisante. De plus, la communication et l'échange verbal au sein du couple font partie des ressources qui se retrouvent à tous les « niveaux » (pour la femme, pour le couple et pour maintenir une intimité et/ou une sexualité).

Nous pouvons soulever que peu d'informations et peu de conseils sont transmis dans cette période aux (futurs) parents au niveau de la sexualité par les professionnels périnataux. La seule information qu'ont reçue quasiment toutes les participantes réside dans le fait d'attendre « six semaines » au moins pour avoir un rapport en post-partum à cause du « risque infectieux » – ce qui, comme nous l'avons vu avec Hipp *et al.* (2012) n'a pas de base scientifique – ainsi que de faire attention à ne pas tomber enceinte les premiers mois, sans même questionner les projets de la personne. Ces conseils ne correspondent pas forcément aux questionnements dont font part les parents lors de cette période, et cela peut se révéler anxiogène. Par ailleurs, le manque de formation en sexologie de la plupart de ces professionnels a des effets psychosexuels potentiellement négatifs puisque lorsque les femmes font part de leurs éventuelles inquiétudes ou de leurs dérangements intimes (comme les nerfs dysfonctionnels ou une dyspareunie), les réponses, souvent trop vagues ou minimisantes, ne leur permettent pas de faire sens de leur vécu. D'autre part, nous constatons que la sage-femme est considérée par plusieurs participantes comme un pilier lors de cette transition : la relation de soutien très forte et intime qui peut se créer lors du suivi post-natal (ou déjà pendant la grossesse suivant le type de préparation choisie) classe ces professionnelles à la première place dans le choix des interlocuteurs pour la plupart des jeunes

mères. Cela est aussi le cas pour ce qui touche à l'intimité, ce qui soulève l'utilité voire l'importance de suivre une formation dans ce domaine si l'on fait ce métier.

Pour ce qui est des psychologues et autres professionnels périnataux, nous pouvons voir, face à la palette très colorée et riche des interactions entre les diverses dimensions liées à la parentalité et à la sexualité lors de cette transition, qu'il est essentiel d'ouvrir le dialogue avec la personne pour lui laisser l'espace d'exprimer son vécu, et de ne pas présupposer trop vite les difficultés rencontrées. De plus, une approche globale de la personne pour comprendre ce qui est en jeu lors de ce moment est essentielle : ainsi, tant un spécialiste de la périnatalité non-formé à la sexologie qu'un sexologue qui n'a pas la connaissance ou l'expérience du tsunami qu'est la parentalité pourrait avoir des difficultés à comprendre les enjeux et les ouvertures cliniques disponibles pour soutenir les personnes là où elles se trouvent. Cependant, cela ne devrait pas empêcher chacun des professionnels de travailler à son niveau : pour les spécialistes de la périnatalité en assurant de leur disponibilité et de leur écoute – tout en redirigeant au besoin vers un spécialiste de la sexualité – et pour les sexologues, s'ils sont consultés pour un trouble sexuel suivant le post-partum, en proposant en parallèle un suivi du couple par des experts en périnatalité, afin de rencontrer le couple dans la densité de ce qu'il traverse pendant cette période.

Pour finir, face à ce corpus obtenu grâce à la parole de femmes, il serait intéressant d'entendre la voix des hommes : *quels sont les enjeux biopsychosociaux pour eux à cette période ? Expérimentent-ils aussi de puissants changements au niveau de leur relation à l'espace et au temps ? Comment la parentalité influence-t-elle leur vécu psychosexuel ? Pensent-ils les mouvements du couple et de la sexualité de la même manière que leurs compagnes ? Se représentent-ils l'importance des ressources en dehors de la sphère sexuelle pour favoriser celle-ci ?* De plus, comme toutes les participantes à cette recherche ont choisi d'allaiter, des entretiens avec des femmes ayant décidé de ne pas le faire seraient intéressants à mener pour voir notamment comment la bulle-bébé et la charge maternelle s'articulent. Du reste, faire des « follow-up » à une année puis deux ans post-partum seraient pertinents pour penser plus loin l'évolution de la sexualité, de l'auto-érotisme, et de leurs scripts lors de la transition à la parentalité. Cela permettrait également de découvrir si les modifications que cette dernière a provoquées chez certains couples de cette étude ont mené à un changement profond dans leur manière d'aborder et de penser la sexualité et les échanges intimes.

Comme je le soulevais dans l'introduction, nous manquons de *récits* autour de la parentalité et de son influence sur l'intimité. L'analyse thématique de contenu et sa présentation au sein de ce mémoire viennent, je l'espère, apporter des bribes de voix et des points de repères tant aux professionnels qu'aux jeunes parents.

7. Bibliographie et références

- Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2006). Factors influencing the quality of intimate relationships six months after delivery : first-time parents' own views and coping strategies, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 163-172. doi : 10.1080/01674820500463389
- Alber, A. (2009). Sonal (version 2.0.77) [Logiciel]. Repéré à <http://www.sonal-info.com>
- Andro, A., & Bajos, N. (2008). La sexualité sans pénétration : une réalité oubliée du répertoire sexuel. In N. Bajos *et al.* (dir), *Enquête sur la sexualité en France* (297-314). Paris, France : Editions La Découverte. doi : 10.3917/dec.bajos.2008.01.0297
- Aubertel, F. (2012). Liens de couple et formes de la parentalité. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 58(1), 65-79. doi : 10.3917/rppg.058.0065
- Bajos, N., Ferrand, M., & Andro, A. (2008). La sexualité à l'épreuve de l'égalité. In N. Bajos *et al.* (dir), *Enquête sur la sexualité en France* (547-576). Paris, France : Editions La Découverte. doi : 10.3917/dec.bajos.2008.01.0545
- Ballif, E. (2017). *Mettre en mots avant de mettre au monde. Modalités temporelles de l'accompagnement psychosocial des femmes enceintes* (Thèse en sciences sociales inédite). Université de Lausanne.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(2), 186-195.
- Basson, R. (2000). The female sexual response : a different model. *Journal of Sex & Marital Therapy* 21(1), 51-65. doi : 10.1080/009262300278641
- Bastien, D. (1997). *Le Plaisir et les mères : féminité et maternité*. Saint-Estève, France : Editions Imago.
- Battut, A., Harvey, T., & Lapillonne, A. (2015). *105 fiches pour le suivi post-natal : mère-enfant*. Issy-les-Moulineaux, France : Editions Elsevier Masson SAS.
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1995). The determinants of coparenting in families with toddlers boys : spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66(3), 629-642. doi : 10.2307/1131939
- Belsky, J., Spanier, G. M., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3), 567-577. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/351661>
- Benoit, A. (2003). Mes parents sont occupés... Enfin je vais pouvoir dormir. *Spirale*, 26(2), 133-138. doi : 10.3917/spi.026.0133
- Bitzer, J., & Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(1), 49-58. doi : 10.1080/01614576.2000.11074329
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien* (2^e éd.). Paris, France : Armand Colin.

- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples*. New York, USA : Pocket Books.
- Bozon, M. (1991). La nouvelle place de la sexualité dans la composition du couple. *Sciences sociales et santé*, 9(4), 69-88. doi : 10.3406/sosan.1991.1209
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Reserach in Psychology*, 3(2), 77-101. doi : 10.1191/1478088706qp063oa
- Brenot, P. (2001). *Inventer le couple*. Paris, France : Odile Jacob.
- Collier, F. (2010). Quand le désir d'enfant est là : quelle sexualité pour le couple ? *Sexologies*, 19, 170-174. doi : 10.1016/j.sexol.2010.03.002
- Combessie, J.-C. (2007). *La méthode en sociologie* (5^e éd.). Paris, France : Editions La Découverte.
- Cottrell, P. (producteur) & Eustache, J. (réalisateur et scénariste). (1973). *La Maman et la putain* [Film cinématographique]. France : Elite Films, Ciné Qua Non, Les Films du Losange, Simar Films, V.M. Productions.
- Crépault, C. (2007). *La sexoanalyse : à la recherche de l'inconscient sexuel*. Paris, France : Editions Payot & Rivages. 1997
- Crépault, C. (2013). *La sexualité masculine : une exploration sexoanalytique*. Paris, France : Editions Odile Jacob.
- Dayan, J., & Baleyte, J.-M. (2008). Dépressions périnatales. In J. Dayan, *Les dépressions Périnatales, Évaluer et traiter* (21-43). Issy-les-Moulineaux, France : Editions Elsevier Masson.
- Davis, E., & Pascali-Bonaro, D. (2010). *Orgasmic birth : your guide to a safe, satisfying, and pleasurable birth experience*. New York, USA : Rodale Press.
- De Butler, A. (2006). Du couple conjugal au couple parental. *Sexologies*, 15, 250-254. doi : 10.1016/j.sexol.2006.04.009
- De Judicibus, M.A., & McCabe, M.P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39(2), 94-103. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/3813191>
- Delaisi de Parseval, G. (2006). Le sexuel et le parental, in D. Coum (dir.), *La famille change-t-elle ?* (99-110). Toulouse, France : Edition érès.
- De Montigny, F., De Montigny-Gauthier, P., & Dennie-Fillion, E. (2014). La sexualité après la naissance et en contexte d'allaitement maternel : l'expérience des mères et des pères. In C. Bayard & C. Chouinard (eds), *La promotion de l'allaitement au Québec : regards critiques* (137-158). Montréal, Québec, Canada : Remue-Ménage.
- De Pierrepont, C. (2010). La sexualité post-partum dans les fora internet : socialisation entre pairs et transmission des savoirs. *Civilisations*, 59(1), 109-127. doi : 10.4000/civilisations.2246
- De Pierrepont, C., & Polomeno, V. (2014). Rôle du périnato-sexologue dans une équipe interdisciplinaire périnatale au Canada. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42, 507-514. doi : 10.1016/j.gyobfe.2014.05.012

- De Pierrepont, C., Polomeno, V., Bouchard, L., & Reissing, E. (2016a). Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité : partie 1. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45, 796-808. doi : 10.1016/j.jgyn.2016.06.003
- De Pierrepont, C., Polomeno, V., Bouchard, L., & Reissing, E. (2016b). Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité : partie 2. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45, 809-820. doi : 10.1016/j.jgyn.2015.11.001
- Donath, O. (2015). Regretting motherhood. *Signs : Journal of Women in Culture & Society*, 40(2), 343-367. doi : 0097-9740/2015/4002-0008\$10.00
- Dupré la Tour, M. (2002). La différenciation sexuelle à l'épreuve du couple. *Le Divan familial*, 9(2), 103-113. doi : 10.3917/difa.009.0103
- Egger, T., & Schär Moser, M. (2008). *La violence dans les relations de couple : ses causes et les mesures prises en Suisse: rapport final*. (Trad. M. Schnepf & E. Kleiner). Berne, Suisse : Bureau Fédéral de l'Égalité entre Femmes et Hommes (BFEG). Repéré à http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/vie_privée/ViolenceDomestique/pdf/BFEG_Violence_relations_de_couple.pdf
- Fabre-Clergue, C., & Duverger-Charpentier, H. (2008). Sexualité du postpartum. *La Revue Sage-Femme*, 7(6), 301-304. doi:10.1016/j.sagf.2008.09.003
- Farine, F., & Lalanne-Magné, F. (2016). *Vaincre le tabou de la sexualité en périnatalité : un défi pour les sages-femmes* [Mémoire de Bachelor, Haute Ecole de Santé, Genève]. Repéré à http://doc.rero.ch/record/277500/files/Travail_de_bachelor_-_Lalanne_Farine.pdf
- Favez, N. (2013). La transition à la parentalité et les réaménagements de la relation de couple. *Dialogue*, 199(1), 73-83. doi : 10.3917/dia.199.0073
- Favez, N., Frascarolo, F., & Carneiro, C. (2003). Evolution de l'alliance familiale, de la période prénatale à la première année de vie de l'enfant. In M. De Leonardis (dir.), *L'enfant dans le lien social*. Toulouse, France : Editions érès.
- Fontaine, A.-M., Andrade, C., Matias, M., Gato, J., & Mendonça, M. (2007). Culture, normes et rôles de genre : l'articulation famille/travail dans le couple. In G. Bergonnier et al. (dir.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (129-152). Toulouse, France : Editions érès. doi : 10.3917/eres.robin.2007.01.0129
- Frascarolo-Moutinot, F., Darwiche, J., & Favez, N. (2009). Couple conjugal et couple co-parental : quelle articulation lors de la transition à la parentalité ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42(1), 207-229. doi: 10.3917/ctf.042.0207
- Gagnon, J. H. (2008). *Les scripts de la sexualité : essais sur les origines culturelles du désir* (traduit par M.-H. Bourcier & A. Giami). Paris, France : Editions Payot & Rivages.
- Gamet, M.-L. (2008). À propos d'une étude sur la sexualité des femmes et des hommes pendant la grossesse issue d'une Assistance médicale à la procréation (AMP). *Sexologies*, 17, 102-112. doi : 10.1016/j.sexol.2007.03.006
- Geberowicz, B., & Barroux, C. (2005). *Le baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant*. Paris, France : Albin Michel.

- Gerhard, E. (2009). Difficultés à reprendre les rapports sexuels. *Sage-femme.ch*, 5, 31-33. Repéré à http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/2009-5-28_33.pdf
- Giami, A. (2008). Préface. In J. H. Gagnon, *Les scripts de la sexualité : essais sur les origines culturelles du désir* (7-36). Paris, France : Edition Payot & Rivages.
- Glazener, C. M. A. (1997). Sexual function after childbirth : women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 104, 330-335. doi : 10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x
- Gottman, J. M. (1993). The role of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction : a longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 6-15. doi : 0022-006X/93/\$3.00
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2000). *Les couples heureux ont leurs secrets : les sept lois de la réussite* (D. Beaulieu, trad.). Paris, France : JC Lattès. (Ouvrage original publié en 1999 sous le titre *The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert*. New York, Etats-Unis : Three Rivers Press).
- Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée. *Recherches qualitatives*, 28(2), 4-21.
- Herman, M., Bosshardt, L., Milic, T., & Nowak, M. (2016). Le sexe en Suisse : une étude de l'institut de sondage sotomo réalisée dans le cadre de la campagne LOVE LIFE. Zurich, Suisse. Récupéré à http://www.lovelife.ch/fileadmin/files/documents/studie/fr/BAG_Studienbericht_FR.pdf
- Hipp, L. E., Low, L. K., & Van Anders, S.M. (2012). *Exploring women's postpartum sexuality: social, psychological, relational, and birth-related contextual factors*. *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 2330-2341. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02804.x
- Hollander, D. (2004). Postpartum sexual problems are similar for depressed and nondepressed women, but prevalence differs. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(3), 135. <http://www.jstor.org/stable/3181290>
- Horne, J., Corr, S., & Earle, S. (2005). Becoming a mother : occupational change in first time motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 176-183. doi : 10-1080/14427591.2005.9686561
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A., & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during Pregnancy and the Year Postpartum. *The Journal of Sex Research*, 33(2), 143-151. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/3813687>
- Julien, M., & Gosselin, L. (2015). Les études à temps partiel, les retours aux études et la parentalité étudiante : entre avantages et risques pour les femmes. *Recherches féministes*, 28(1), 169-189. doi : 10.7202/1031058ar
- Kahr, B. (2009). Psychanalyse et sexualité. *Dialogue*, 183(1), 11-24. doi : 10.3917/dia.183.0011
- Kaplan, H. S. (1977). Hypoactive sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3(1), 3-9. doi : 10.1080/00926237708405343
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29(6), 940-950. doi : 0012-1649/93/\$3.00

- Katz, L. F., & Woodin, E. M. (2002). Hostility, hostile detachment, and conflict engagement in marriages : effects on child and family functioning. *Child Development, 73*(2), 636-651. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/3696379>
- Kellerhals, J., Widmer, E. & Lévy, R. (2004). *Mesure et démesure du couple : cohésion, crises et résilience dans la vie des couples*. Paris, France : Payot.
- La Leche League. (2012). *L'art de l'allaitement maternel : les clés d'un allaitement heureux*. Paris, France : Editions Pocket.
- Langis, P., & Germain, B. (2009). *La sexualité humaine*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Lawoyin, T.O., & Larsen, U. (2002). Male sexual behaviour during wife's pregnancy and postpartum abstinence period in Oyo State, Nigeria. *Journal of Biosocial Science, 34*(1), 51-63. doi : 10.1017/S0021932002000512
- Le Strat, Y., Dubertret, C., & Le Foll, B. (2011). Prevalence and correlates of major depressive episode in pregnant and postpartum women in the United States. *Journal of Affective Disorders, 135*, 128-138. doi : 10.1016/j.jad.2011.07.004
- Les Chahuteuses (2017, 25 mars). *Etre SEX-POSITIVE ? - SEXploration #3 (version améliorée)* [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=PxatHs37i38>
- Levin, R. J. (2014). The pharmacology of the human female orgasm : its biological and physiological backgrounds. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 121*, 62-70. doi : 10.1016/j.pbb.2014.02.010
- Magni-Speck, C. (2013). *L'impact de l'accès à la parentalité sur l'évolution de l'identité conjugale* (Thèse en psychologie). Université de Lausanne.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston, USA : Little, Brown.
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy : the roles of marital distress and child gender. *Development Psychology, 31*, 985-996.
- McHale, J. P. (2007). *Charting the bumpy road of coparenthood : understanding the challenges of family life*. Washington, USA : Zero to three.
- McHale, J. P., & Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy : early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology, 10*(1), 39-59. Repéré à <https://www.cambridge.org/core/product/E083728853CC8CC70557F19C636A538B>
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual Satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior, 45*, 85-97. doi : 10.1007/s10508-014-0444-6
- Meltzer, A. L., Makhanova, A., Hicks, L., French, J. E., McNulty, J. K., & Bradbury, T. N. (2017). Quantifying the sexual afterglow: the lingering benefits of sex and their implications for pair-bonded relationships. *Psychological Science, 28*(5), 587-598. doi : 10.1177/0956797617691361
- Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Jackson, J. L., & Karney, B. R. (2014). Sex differences in the implications of partner physical attractiveness for the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(3), 418-428. doi: 10.1037/a0034424

- Muhr, T. (1993). ATLAS.ti (version 1.5.2. (462)) [Logiciel]. Berlin, Allemagne : ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.
- Naudin, J., & Azorin, J.M. (2000). Approche phénoménologique de la psychose puerpérale. In J. M. Dazvez-Bornos (éd.) *Problématique féminine et psychiatrie* (187-198). Paris, France : Editions Masson.
- Office fédéral de la statistiques (OFS). (2015). *Enquête sur les familles et les générations 2013 : premiers résultats*. Repéré à : <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/349471/master>
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 381-387. doi : 10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Santé sexuelle et génésique*. Repéré à <http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'Analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd). Paris, France : Armand Colin.
- Perel, E. (2006). *L'intelligence érotique : faire revivre le désir dans le couple* (V. Moran (trad.)). Paris, France : Editions Robert Laffont.
- Poirot-Delpech, S. (2013). La traversée des apparences. *Socio-anthropologie*, 27, 103-111. doi : 10.4000/socio-anthropologie.1499
- Rais, C. (11 mai 2017). L'accouchement, un événement traumatisant pour une femme sur trois. In *RTS.ch*, [En ligne]. Page consultée le 12 mai 2017. Repéré à <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/8613401-l-accouchement-un-evenement-traumatisant-pour-une-femme-sur-trois.html>
- Rosen, N. O., Mooney, K., & Muise, A. (2016). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-17. doi: 10.1080/0092623X.2016.1208698
- Sardas, F. (2016). *Maman blues : du bonheur à la difficulté de devenir mère*. Paris, France : Groupe Eyrolles.
- Schneiderman, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, J. F., & Feldman, R. (2012). Oxytocin during the initial stages of romantic attachment : Relations to couples' interactive reciprocity. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 1277-1285. doi:10.1016/j.psyneuen.2011.12.021
- Schweizer, A., Bruchez, C., & Santiago-Delefosse, M. (2013). Integrating sexuality into gynaecological consultations: gynaecologists' perspectives. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 15(2), 175-190. doi : 10.1080/13691058.2012.746396
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage : identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. doi : 10.1037//0893-3200.14.1.59
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment : new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/350547>

- Spector, I.P., Carey, M., Steinberg, L. (1998). The sexual desire inventory : development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22(3), 175-190.
- Stähli, M., Le Goff, J.-M., Lévy, R., & Widmer, E. (2009). Wishes or constraints? Mothers' labour force participation and its motivation in Switzerland. *European Sociological Review*, 25(3), 333-348. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/25548331>
- Stevan, C. (12 mai 2016). Faire des bébés, pas si simple. In *Le Temps*, [En ligne]. Page consultée le 5 juin 2017. Repéré à <https://www.letemps.ch/societe/2016/05/12/faire-bebes-simple>
- Taillieu, T. L., & Brownridge, D. A. (2010). Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 14–35. doi : 10.1016/j.avb.2009.07.013
- Talbot, J. A., & McHale, J. P. (2004). Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparenting quality. *Journal of Adulthood Development*, 11. 191-205.
- Tap, P. (2007). Couples et familles : dynamique des changements, causes et perspectives. In G. Bergonnier-Dupuy & M. Robin (dirs.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (243-264). Toulouse, France : Editions éres. doi : 10.3917/eres.robin.2007.01.0243
- Tower, R., Kasl, S., & Darefsky, A. (2002). Types of marital closeness and mortality risk in older couples. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 644-659. doi : 0033-3174/02/6404-0644
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U., & Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46, 282-287.
- Tyler, M. (2008). No means yes ? Perpetuating myths in the sexological construction of women's desire. *Women & Therapy*, 32(1), 40-50. doi : 10.1080/02703140802384800
- Uvnäs Moberg, K. (2015). *Ocytocine : l'hormone de l'amour : ses effets sur notre santé et notre comportement* (2^e éd.). Gap, France : Le Souffle d'Or.
- Vasey, S. (2013). *Laisser faire l'amour : un chemin surprenant vers la lenteur sexuelle*. Lausanne, Suisse : Editions Love of the Path.
- Van der Schueren, B. (2003). *La maternité est-elle sexuée ?* (Mémoire de Certificat de Formation Continue en Sexologie Clinique, Université de Genève). Repéré à <http://www.fondschalumeau.unige.ch/fr/documents/Matenite.pdf>
- Van der Schueren, B. (2004). Parler de sexualité à la maternité : tabou ou nécessité ? *Sage-femme.ch*, 3, 26-29. Repéré à http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/2004-3-26.pdf
- Widmer, E., & Ammar, N. (2013). Désir sexuel et styles d'interactions conjugales. *Sexologies*, 22(4), 150-158. doi : 10.1016/j.sexol.2013.05.003
- Woolhouse, H., McDonald, E., & Brown, S. (2012). Women's experiences of sex and intimacy after childbirth : making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 185-190. doi : 10.3109/0167482X.2012.720314
- Yildiz, H. (2013). The relationship between pre-pregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period : a prospective study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 49-59. doi : 10.1080/0092623X.2013.811452

Young, I. M. (2005). *On female body experience : « throwing like a girl » and other essays.*
Oxford, UK : Oxford University Press. doi : 10.1093/0195161920.003.0001

8. Annexes

I : Canevas d'entretien T1

Consigne :

Comment décririez-vous votre couple ?

Thèmes :

- **Couple**
 - Type de relation
 - Histoire du couple (Rencontre, durée,...)
 - Gestion du quotidien
 - Communication
 - Environnement social et professionnel
 - Famille
 - Job
 - Finances
 - Choix de parentalité
 - Procréation (Facilité ?, Timing ?)
 - Pourquoi maintenant ?
 - Préparation à la grossesse

- **Grossesse**
 - Changements (et gestion des)
 - Corporels
 - Image de soi
 - Emotionnels
 - Energie
 - Accès informations
 - Communication

- **Sexualité**
 - Changements
 - Infos du/de la gynéco
 - Avant
 - Timing ?
 - Pendant
 - Différences entre trimestres
 - Fréquence
 - Positions ?
 - Sensualité ?
 - Peur de blesser l'enfant ?
 - Communication

II : Canevas d'entretien T2

Consigne :

Comment est-ce que vous avez vécu l'arrivée du bébé au sein du couple ?

Thèmes :

- **Couple**

- Gestion du quotidien
 - accueil et soins bébé
 - (éducation)
- Communication
- Environnement social et professionnel
 - Famille
 - Job
 - Finances

- **Bébé**

- Rythme
 - Corporels
 - Image de soi
 - Emotionnels
 - Energie
- Accès informations
- Prise en charge/moyen de garde
- Communication

- **Accouchement**

- Type de préparation
- Lieu
- Accompagnement
 - quel-le-s professionnel-le-s
 - conjoint ?
- Dérroulement
 - Utilité de la préparation
 - Complications ?
 - Blessures ?
 - Douleurs post-partum ?

- **Sexualité**

- Changements
- Infos des professionnel-le-s
- Evolution
 - quand reprise ?
 - Changements ?
 - Fréquence
 - Positions ?
 - Sensualité ?
 - adaptation
- Communication

CHERCHE PARTICIPANTES

Madame, vous êtes au dernier trimestre de votre première grossesse ?

Étudiante en master de psychologie à l'université de Lausanne, je m'intéresse à l'arrivée d'un enfant : comment se vit-elle ? Quels changements la grossesse et l'accouchement amènent-ils chez la femme ainsi qu'au niveau du couple et de son intimité ?

S'il existe des ouvrages qui nomment les changements rencontrés, peu abordent comment le couple les a traversés.

Ainsi, je cherche des femmes qui:

- attendent leur **premier** enfant de grossesse « naturelle »
- sont **en couple** hétérosexuel et
- estiment avoir une **bonne relation conjugale**

Au travers de **deux entretiens** d'environ 1h15 chacun (\pm au 8^e mois de grossesse et 6 mois après l'accouchement), je souhaiterais explorer **comment vous vivez l'arrivée d'un enfant** en tant que femme, ainsi que comment elle se vit au sein de votre couple.

Vos témoignages sont bien sûr **anonymes** et je m'engage à maintenir la **confidentialité** des informations échangées.

Si vous êtes intéressée à participer, si vous avez une amie qui le serait ou si vous souhaitez simplement avoir plus d'informations sur ma recherche, n'hésitez pas à me contacter :

- 078 635 81 22
- romy.siegrist@unil.ch

Je vous souhaite une bonne grossesse et plein de bonheur avec votre futur enfant

IV : Formulaire d'information



Romy Siegrist

Etude exploratoire sur les stratégies adaptatives du couple au niveau de la sexualité lors de la transition à la parentalité: le regard de la femme.

Formulaire d'information pour la participante

Responsables de la recherche

Mémorante

Romy Siegrist
Faculté de SSP

Institut de Psychologie
Master en Psychologie Clinique et Psychopathologie
+41786358122
+41 21 692 31 25
romy.siegrist@unil.ch

Directeur du mémoire

Samuel Berthoud
Collaborateur scientifique

Faculté de SSP
Institut de Psychologie
Bureau 4116,

samuel.berthoud@unil.ch

But de l'étude: Explorer les stratégies du couple pour s'adapter aux changements et garder une relation satisfaisante, notamment au niveau de l'intimité, lors de la transition à la parentalité.

Nature de la participation: Nous vous proposons de participer à deux entretiens de recherche d'environ 1h15 chacun, \pm au **8ème mois de grossesse** et **6 mois après l'accouchement**. La participation est libre et volontaire.

Confidentialité et utilisation des données: Les renseignements donnés seront traités de manière strictement confidentielle. Après transcription, l'enregistrement sera détruit et les données concernant votre identité seront codées et rendues méconnaissables.

Droit de la participante: Vous pouvez à tout moment suspendre votre participation, sans fournir de justification.

Questions au sujet de l'étude: Les responsables de l'étude mentionnés ci-dessus sont à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et demandes d'information

V : Formulaire de consentement



Étude exploratoire sur les stratégies adaptatives du couple au niveau de la sexualité lors de la transition à la parentalité: le regard de la femme.

Formulaire de consentement pour la participante

- J'ai été informée de la nature et des buts de ce projet de recherche, ainsi que de son déroulement.
- Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer en tout temps.
- Les données de l'étude seront traitées en tout confidentialité et elles ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques par les partenaires identifiés dans le formulaire d'information.
- Je consens à ce que les données recueillies et anonymisées dans le cadre de cette recherche soient utilisées pour des publications scientifiques.
- Je souhaite être tenue informée des résultats de la recherche : oui non
- J'ai pu poser toutes les questions voulues concernant le projet et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes.
- J'ai reçu un exemplaire du feuillet d'information et du formulaire de consentement.
- J'ai lu le présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette étude.

Nom, prénom de la mémorante

Date

Signature

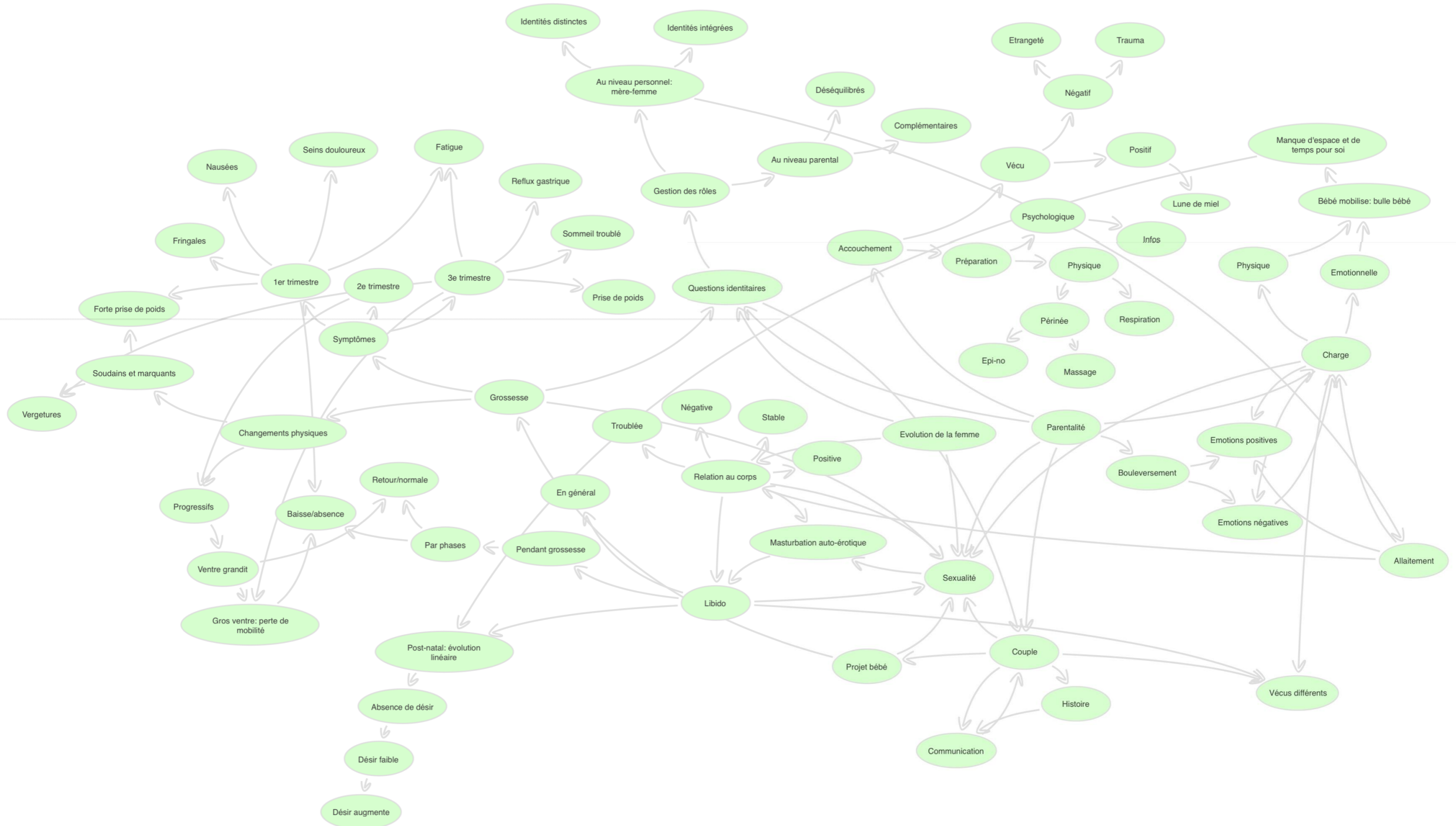
.....

Nom, prénom de la participante

Date

Signature

VI : Mindmap



VII : Extrait du tableau d'analyse thématique

Thème I : la parentalité

Catégorie	Sous-catégorie	Participante	Entretien	Page	Verbatim
Un imaginaire, des attentes		Céline	T1	14	Pis maintenant c'est vraiment le fait d'arriver au terme. C'est un peu: "c'est là qu'on va voir", quoi. Mais aussi comment ça va (pause) entre nous. Entre le père et moi (ton bas). Avant, tu vois, ça faisait loin, mais maintenant c'est vraiment là quoi. (Silence). J'espère aussi qu'à l'accouchement il sera bien et présent (appuyé) euh... Ouais. Enfin (pause) ouais, ouais. (Petit rire). Je pense que c'est un peu le moment de vérité quoi. Et pis euh... ça me... ça me fait un petit peu peur. [>Interviewer]: Donc la naissance sera le moment de vérité ? [>Céline]: Non, pas la naissance un moment de vérité, mais le retour à la maison et pis les premiers mois du bébé en famille. Ça se sera un peu le moment de vérité j'ai l'impression.
		Céline	T1	13	Et pis c'est, et pis c'est la confrontation avec tous tes idéaux aussi.
		Claire	T1	15	Après peut-être qu'on aura plein de nouveaux copains, peut-être que toutes mes nouvelles copines dans une année ce sera que des nan- mamans de la garderie (sourit)... On verra, je, je... On verra bien.
		Léonore	T1	8	Ouais. Parce que moi clairement, c'est ce que je lui ai dit. Moi je... euh... je vois pas un projet sans papa. Enfin, même si j'avais voulu faire un enfant euh seule, je pense que j'aurais eu des occasions avant. (Petit rire). Mais, pour moi, l'important c'était vraiment l'idée euh qu'il y ait un papa et une maman. Et... du coup une famille.
		Marie	T1	5	On sait pas trop en fait comment on va s'adapter, mais euh je pense qu'on va trouver un rythme euh sympa. On va pas se chamailler (petit rire).
		Marie	T1	34	Ouais. Pas de ["et pis le jeu"], pas d'appréhensions, et pis les choses elles se feront naturellement.
Un arc-en-ciel d'émotions		Marie	T1	6	Et euh on est passé, enfin surtout moi, je suis passée par plein de phases émotionnelles (respire)... J'ai jamais autant ri (appuie) de ma vie (appuie) que en étant enceinte. Mais des fous rire, des fous rire euh jusqu'à en pleurer (appuie). Impressionnant. Mais pour un rien, comme ça ! C'est... comme une étincelle, euh psh (bruit d'une fusée qui part), ça part tout seul, et puis euh... pleurer euh... ouais, pleurer euh... aussi beaucoup. (Très bas) Pour très peu et... finalement c'est, c'est comme si c'était ouais, une... vague de décompression, la grossesse, quelque part. Qui permet de... Euh, d'extérioriser un peu plus facilement (appuie).
		Lisa	T2	2	Donc euh... ouais, on était... on était assez bien préparés, je trouve. Euh ouais, c'était surtout au niveau du matériel, après psychologiquement (appuie)... euh, on croyait être préparés, mais en fait euh non (petit rire). Je crois que c'est juste pas possible d'être préparé. Parce que... ouais, c'est tellement d'émotions (appuie), de, de trucs.

Un arc-en-ciel d'émotions	Les couleurs sombres (émotions négatives)			Les couleurs claires (émotions positives)
	Claire	T1	19	
Céline	T2	10	Pis voilà, moi j'estime que -enfin je pensais que quand toute la journée j'étais loin avec le petit, je me suis beaucoup occupée de lui, je rentre, j'aurais envie qu'il le prenne direct, pis il le faisait pas trop.	
Claire	T2	2	J'ai pas envie de dire horrible, parce que c'est pas vrai, c'est pas ça, mais c'était hyper-dur, parce que y a plein de choses qui allaient pas, qui étaient compliquées, et pis qu'on était un peu euh... livrés à nous-mêmes, et puis euh... voilà.	
Léonore	T2	18	Mais au départ, par manque de confiance, je... j'étais avec ce petit loulou, je savais que je le nourrissais et tout, pis j'étais là "bon alors et pis maintenant je fais quoi? (ton qui doute)" Et pis euh... ben du coup, ça, ça fatigue, quoi. Parce que y a... Bon alors, après j'ai toujours réussi à faire à manger, enfin j'étais pas au stade (sourit) -mais je me suis dit "ah ben tiens, est-ce que tu fais une dépression ?" mais je me suis dit "non", parce que j'ai toujours eu quand même c't'envie de, de manger, de... ouais, du plaisir d'être avec. Mais vraiment cette question "et après je fais quoi ?" Bon et pis au niveau personnel c'est toujours dur (bas) de se demander aussi si je devais voir, retourner voir ma psy, un truc	
Lisa	T2	9	Ouais. Parce que... je me, ouais, je me sentais un peu surpassée (appuie), disons, et pis surtout euh... sous-aidée, en fait ["mhm"]. Et euh... mal com-, incomprise, euh c'est comment on dit ? [...] Incomprise. C'est comme ça qu'on dirait. Et euh... mal-aimée (petit rire gêné), on va dire ça comme ça: incomprise et mal-aimée. Ouais, c'était... je dirais pas que c'était un... ouais non, c'était un coup de blues, carrément, ouais. Pas un baby-blues, mais un coup de blues, ouais.	
Les couleurs claires (émotions positives)	Claire	T1	22	Enfin c'est, c'est rigolo, pis c'est à la fois fascinant (appuie) de voir que... on n'a rien à faire, [...] mais... enfin ouais... y a rien à faire, ça se fait tout seul, c'est incroyable ! (Rit)
	Elise	T1	15	Mais lui, déjà depuis le début il écoutait (sourire), il était là (mime émerveillé).
	Léonore	T1	14	Mais (ton lève), je dois dire que la sensation de sentir bouger l'enfant, elle a sur- elle a toujours dépassé tout le reste. Parce qu'en fait quand euh... Je sais plus à combien on le sent bouger... au quatrième mois, je crois ? Ou cinquième mois. Et après ça, en fait à peine vous avez mal - quand vous le sentez bouger, c'est tel- enfin moi, ça m'a vraiment mais tellement halluciné cette histoire (regard ébahi) et après même quand on voit sur le ventre, ça fait comme une espèce de, comme une taupe (appuie, rire) qui ferait un peu son... c'est tellement magique !
La charge maternelle	Lisa	T2	3	C'est toujours un peu le stress, en fait, du coup, quand on part: "est-ce qu'il y aura assez de lait?" parce que souvent c'est juste-juste, parce que (s'arrête) vu que j'avais fait des réserves de lait (appuie), on s'était dit "ah ben on est tranquilles". Et quand on a remarqué que le lait, il l'aimait pas et pis qu'il le supportait pas, en fait, à la digestion - c'était bizarre - qu'il supportait pas le lait congelé (appuie), ben on a... on a dû tout jeter, parce que ça servait à rien qu'on le garde pour le garder, et pis ben du coup euh... fallait que (sourit) je rattrape un peu les réserves, et pis euh... ouais, ça c'était, c'était très fatigant.

La charge maternelle	Léonore	T2	7	Mais c'est vrai qu'au départ la sage-femme m'avait dit "prenez pas - je voulais aller chez le coiffeur, donc ça fait six mois que... bon, j'exagère, mais... je suis allée chez le coiffeur, mais je n'ai pas refait de couleur, 'fin - et elle me disait "non mais oubliez de prendre un rendez-vous chez le coiffeur, c'est un stress". Pis moi je me disais "non mais elle exagère". Mais c'est vrai qu'au départ, surtout quand il mange toutes les deux heures et demi pis que t'allaites, ben en fait y a que toi qui peux donner - bon alors tu pourrais tirer ton lait, mais pfff (souffle) - ben en fait dans ces deux heures et demi, il faut qu'il ait mangé. Il va manger une demi-heure (pause). Après il fait son petit rot, machin. Ça veut dire qu'après il reste des fois une heure et demi jusqu'à la prochaine tétée. Pis il suffit qu'il soit pas endormi tout de suite (appuie) et pis ben on est déjà à la prochaine tétée, et pis on n'a pas eu le temps d'aller euh faire je-sais-pas-quoi. Mais ça je pense que je me suis un petit peu trop euh... stressée, au départ
	Claire	T2	6	Mais... je me rappelle que je m'étais dit "voilà, les... en tout cas le premier mois rester plus souvent allongée que... que debout ou assise". Ça j'ai eu beaucoup de peine à faire, parce que, parce que parce que... beaucoup de visites (appuie), enfin, beaucoup, une par jour, mais... c'est hyper-épuisant, quoi. Moi j'étais vraiment dans un état de fatigue et d'épuisement - et je dormais pas la nuit, et jamais... (Pause).
	Céline	T2	2	Je me rendais pas compte que on pouvait être aussi fatigué pis là encore j'ai même pas récupéré, je me rends compte que je suis encore vachement fatiguée (bas), mais euh... Ouais, c'est pas de l'accouchement, c'est vraiment des, des heures que j'ai pas dormies (appuie). Des nuits interrompues, et pis après moi j'ai toujours un petit peu des problèmes d'insomnies (bas), donc quand je suis réveillée en pleine nuit, des fois je me rends vraiment pas tout de suite, pis c'est encore le cas maintenant.
Un apprentissage, une évolution	Céline	T2	9	Maintenant ça irait, parce qu'il passe quand même des petits moments tout seul (appuie) et puis maintenant on, on peut le mettre, l'asseoir un petit moment là pendant qu'on s'occuperait d'un autre. [...] Comme je dis, là ça va vachement mieux quand même. C'est bien plus agréable. Là ça allait mieux déjà y a un mois hein mais c'est vrai que (presque inaudible:) quand je compare au début heu...
	Claire	T2	3	Alors y avait des difficultés ben voilà, pis un nouveau-né ben il pleure (appuie), on sait pas pourquoi, il s'arrête pas, on sait pas pourquoi, on n'arrive pas à l'habiller parce qu'il se débat et pis qu'on arrivait pas à mettre les habits parce qu'on sait pas comment ça fonctionne, on arrive avec nos gros doigts, 'fin on est pas du tout, 'fin, voilà, un bébé qui a une journée, on n'est pas plus euh deux semaines, on n'est pas plus formés que n'importe qui pour s'en occuper (petit rire). Donc plein de, plein de choses, euh... enfin voilà, pis...
	Léonore	T2	17	T'es, t'es assis en train d'allaiter, pis tu te dis "non mais je... qu'est-ce que je vais faire après ça ?" Pis tu de dis "bon allez, je fais quoi ? Je vais le poser ?" Donc en fait euh... Comme si (s'arrête) le geste suivant euh... ne venait pas tout seul. Je me disais "mais mon dieu, ce petit loulou, qu'est-ce que je fais ?" Alors que maintenant, le geste suivant me vient tout seul. "bon j'allaite, ah oui ben je vais le poser, clac, ah oui ben je vais me préparer à manger", voilà.
	Marie	T2	2	Donc euh... ouais, je peux dire que les, la, les premiers instants étaient plutôt stressants que euh... apaisants. (Petit rire). Parce qu'on sait pas du tout comment... (bébé crie) Mine de rien je n'avais pas trop comment m'y prendre, à part... donner le sein, plus la mettre le plus possible au sein, c'est ce qu'on m'avait dit. Donc euh... Ouais c'était, c'était un peu dur quand même... (sourire gêné).

Thème II : La femme en évolution

Catégorie	Sous-catégorie	Participante	Entretien	Page	Verbatim
Femme en changement: symptômes et conséquences de la maternité	Pendant la grossesse	Claire	T1	22	Enfin voilà, moi c'est vrai que quand euh j'étais pas -les deux trois premiers mois, j'ai eu vraiment euh... comme une grosse (appuie) gueule de bois. Donc c'est pas juste "je suis malade une heure le matin". C'était vraiment euh... à n'importe quel moment de la journée, et euh... enfin voilà.
		Elise	T1	13	Euh... Aussi des, un grand besoin de, de, de, ouais (souffle), de soutien, de réconfort, d'affection (appuie) et euh... Donc je suis un peu chiant pour ça (ton bas, petit sourire). Et pis j'ai un peu aussi des phases où... ouais, à être un peu grognant pendant une semaine... C'est, c- ça ne sert à rien (petit rire). Mais enfin, j'échappe pas aux clichés hein (rit), donc euh...
		Lisa	T1	12	Euh... ben j'ai de la chance que ma grossesse s'est très bien passée (appuie). Depuis le tout début: j'ai pas eu de nausées, j'ai... j'ai rien eu de, de vraiment chiant, comme on dit (petit rire) pour la grossesse. J'avais juste euh à un certain moment, j'étais toujours très (appuie) fatiguée, je rentrais à la maison, je me couchais à sept heures, je me réveillais à sept heures, donc euh... je dormais d'une traite, et ça ça a duré euh... deux semaines, trois semaines. Pis après ça a passé, et pis... et pis je pète la forme, quoi. (Petit rire).
		Léonore	T1	23	En fait euh peut-être plus de sensibilité à ce qu'on dit. J'admets. Et pis dans les états de fatigue et de nervosité, par exemple tout le semestre passé, le lundi c'était un jour difficile, parce que... Souvent j'avais la lessive, plus les cours, et quand je rentrais (s'arrête) en fait on avait établi qu'il fallait me poser aucune question pis qu'on ait pas des grands sujets (sourit). Parce qu'en fait ça partait tout de suite en... en vaille, alors que peut-être avant j'aurais pas... j'aurais supporté. Euh... Donc un peu plus quand même, faudrait demander à mon ami, il pourrait plus dire, mais quand même un état euh... ouais, de hyper-sensibilité, au niveau de ce qu'on me dit, ou comme ça. Un petit plus soutenu (appuie). Parce que du coup la résistance elle était moins grande. Mais c'était plus lié j'ai l'impression à la fatigue (appuie). J'ai pas eu par exemple des envies de pleurer, ou... de grosses émotions. Non. C'est plus lié à la résistance (appuie), en fait. A des discussions peut-être soutenues, où j'allais tout d'un coup "non mais là c'est trop pour moi, quoi". Fallait pas entrer dans un débat politique, j'arrivais pas. Bon je crois que j'ai jamais su avant non plus, j'aime pas trop euh... mais là, ouais. Ouais. Peut-être ce côté-là. Et pis après peut-être - mais ça par contre j'ai toujours été - la sensibilité aux remarques. Euh extérieures. Ou susceptibilité, comme ça, je l'étais déjà avant. De par en fait c't'histoire de remise en question, et tout ça, donc euh assez dans l'analyse (appuie) de comment ça se passe, tac tac tac, pis ça s'est resté aussi pendant la grossesse. Ouais. Mais pas d'hypersensibilité émotionnelle. Je crois pas. Après ouais, juste des fatigues et pis en train de dire "non mais, stop, je crois qu'il faut arrêter". Peut-être là maintenant sur la fin (appuie). J'admets que peut-être un petit peu plus. Un peu plus euh dans des limites, où euh, ou euh... ouais, je sto-, ouais, j'ai moins de résistance.

Femme en changement: symptômes et conséquences de la maternité	Après l'accouchement	Marie	T1	18	Ouais, des fringales - bon, j'avais un peu envie de tout, hein. Pas particulièrement ciblé, ou peut-être pendant trois jours (appuié), et pis ça passait. C'était, c'était beaucoup de crudités, au début, euh je disais à mon mari "non, je ne suis pas un moine", parce que c'est vrai que je me nourrissais avec euh des légumes crus, des fruits, beaucoup cru (appuié)... Les barbecues, ça me sortait (appuié) par les yeux. Je pouvais pas. Et malgré ça, malgré ça, je continuais à prendre du poids (petit rire).
		Céline	T2	18	Bon déjà après j'ai eu de l'incontinence urinaire, hein. Je devais faire de la physio. J'ai très mal fait, mais bon j'ai eu vachement de bourrage encore de temps en temps, mais comparé à avant, (pause) tous les jours presque. Alors euh... ça se remet naturellement, mais sauf que... c'était un peu gênant. Parce que des fois j'étais en ville et j'osais plus boire (appuié), parce que ça allait super vite. Euh bon là, voilà. Je sens que j'ai le périnée faible en fait. Mais euh je fais rien pour... Ça me fait caquer de faire les exercices (très bas), du coup je ne les fais pas, en me disant que de toute façon ça va se remettre.
		Elise	T2	19	(En répondant si allaitement avait influencé sa sexualité :) Alors non. Franchement, ça a pas... C'est juste cool (appuié) parce que du coup, pour la première fois de ma vie, j'avais (petit rire) j'avais du relief (rires), donc ça c'était cool. Mais euh... Euh, mais non, ben sinon j'ai pas (long) euh.... Non, j'ai pas, ça, ça m'a pas trop (long) ch- perturbé.... 'Fin, ça m'a pas fait un gros changement (appuié). (Bébé pousse un cri, longue pause). Je sais pas (ton "lascif"), enfin pour moi c'était juste tout normal de, de l'allaiter comme ça, et pis euh... (bébé gazouille) Donc euh... ouais, j'ai bien distingué en tout cas, et pis non, ça m'a, non ça m'a pas...
		Lisa	T2	19	Ben... l'après accouchement est quand même assez désagréable, quand on une épisiotomie (appuié, air dérangé), parce que ben ça saigne (appuié), faut changer... 'fin ouais non ça (mine dégoûtée)... ça c'est un peu dég', après (petit rire gêné).
		Marie	T2	17	Ouais, ouais ! Non non, alors non euh j'ai pas eu l'épisio (appuié)... donc euh... aucune déchirure, c'est juste quand euh la tête euh la tête est sortie, la sssage-femme a pris sa tête et euh en fait elle m'a juste euh, elle m'a déchirée euh un, un petit bout de lèvres euh inférieure. Donc euh c'est... ça a été (ton las), elles m'ont juste recousue euh à ce niveau-là, et puis... mais sinon euh, concernant le périnée, j'ai rien eu. Ma sage-femme elle m'a franchement bien conseillée.
Devenir mère: les mouvements identitaires	Gestion des identités au niveau personnel	Céline	T2	25	Mais non, mais quand je suis à l'école euh je me retrouve quand même euh celle d'avant euh (pause)... Non, quand même (petite voix), mais je prends peu de temps pour moi. J'arrive pas la journée à me dire "ah écoute je veux bouquiner une heure là après midi", ça je, ça non alors, ça j'ai pas retrouvé. Par contre, quand je suis à l'extérieur, euh, même si je pousse la poussette, je me sens... moi. J'ai de la peine à me sentir "maman" (appuié). Enfin, je sais pas, c'est bizarre (petit rire gêné). (Pause) Ouais, j'ai de la peine. Enfin, je me rends pas compte que je suis maman, c'est important (sourit) la maman, c'est la figure de référence
		Claire	T1	16	Mais que après ben j'aurai tout ce temps libre (pendant le congé maternité)... 'fin... voilà, je vais pas non plus être euh... enfin... ça ne va pas m'empêcher de vivre (appuié), donc profiter pour euh créer des projets (appuié), avec ces gens, et puis euh... et puis voilà. (Petit rire).
		Elise	T2	27	Oui, pis j'ai aussi eu de la chance de pas avoir de baby-blues. J'ai pas euh... j'ai pas eu. 'Fin, j'ai pas eu de... de... ouais, de crises de pleurs, machin, ouais, non, ça j'ai... Non, ça j'ai, non c'est aussi une chance, parce que je vois plusieurs qui ont, qui ont eu, et pis euh... ça complique encore plus, parce que ça complique aussi la relation avec le, le bébé, et euh... Après la culpabilité qui vient par-dessus, tout ça, donc euh au moins je n'ai pas eu tout ça.

Devenir mère: les mouvements identitaires	Le clash professionnel	Léonore	T2	10	Donc du coup euh... (pause) y a quand même entre le moment où tu accouches, et le moment où il va falloir être au taquet pour euh... Y a un petit moment un peu de, de répit, où t'as ton bébé sur toi, où, où il est... ouais, c'est assez chou. Ça j'imaginai pas. J'imaginai devoir être au taquet beaucoup plus vite, quoi. Alors qu'il y a tout ce moment un peu de "lune de miel" de départ, où euh... ben on peut garder son bébé sur soi, et pis euh laisser passer, laisser passer un peu le temps, quoi. (Pause)
		Léonore	T2	21 22	Mais ce qui est terrible, c'est que j'en ai pas senti le besoin, jusque-là. J'adore lire, et tout ça, mais non. Après, j'ai pas forcément besoin de regarder la télé non plus, enfin, c'est fou, quoi ! Ça m'a empli euh... bon je pense que les questions aussi que je me posais, ça a beaucoup rempli, mais euh... Ouais non, ça a pris un espace euh monstrueux, d'amour, de plein de choses, quoi. (Pause). Ouais. Mais... Ouais. Étonnant, étonnant. Mais en même temps, bah voilà quoi, je pense que je suis connectée à mon ressenti, pis que... Pis que c'est ça, c'est pas une histoire où j'ai calculé, comme ça.
		Marie	T1	27 28	C'est pas que je me plaisais (très lent), je me p-, je, je,... Mais en fait j'ai commencé à me plaire dans mon futur rôle de mère et à me déplaire dans... dans mon rôle euh... [...] de femme.
	Claire	T1	11	Voilà, tout n'est pas idéal: quand j'ai fait mon apéro de, de dernier jour euh y a une semaine euh... Voilà, j'ai bien vu que mes collègues étaient toujours pas plus kids-friendly, et ils sont pas euh extrêmement bienveillants avec moi (petit rire), par contre. Mais euh... ouais ouais, parlaient de ces gens (ton méprisant) "qui se reproduisent sans fin, qui sont complètement inconscients, égoïstes,..." "euh oui bon... OK"	
	Elise	T1	11	C'est un travail qui me plaisait, qui me plaisait bien, donc euh... moi j'aimais bien aller travailler, et pis ben le fait que je travaille plus juste (appuié) parce que mon patron n'est pas d'accord que je tombe enceinte, ouais, 'fin, voilà quoi. Faut le, faut l'avalier quand même. C'é... Ouais. Parce que je pensais pas que ça existait encore aujourd'hui, mais... (très bas) oui.	
	Marie	T2	7	(Ton las) Oui, je fais des recherches euh... je me suis inscrite à l'ORP, et tout ça, mais euh... Je pensais - le temps, le temps de retrouver du travail-, je pensais pouvoir toucher mes indemnités, auxquelles normalement j'ai le droit. Et euh l'ORP a déclaré que je n'ai, ils me considéraient euh... comme si j'étais pas apte (appuié) à travailler, puisque je n'ai pas de moyens de garde pour ma fille. (Pause). Donc euh je ne peux pas toucher mes indemnités, parce que je ne suis pas apte à travailler pour eux. Donc ils m'ont dit de trouver un moyen de garde rapidement, je fais "mais oui mais je suis inscrite sur une ligne d'attente, liste d'attente depuis dix mois (appuié)" et euh... et pourtant je leur ai mis la pression aussi, à l'organisme, là, qui proposent euh des moyens de garde. Et euh... et pis euh ils me disent "eh ben non, il faut recontacter l'ORP, leur expliquer, et tout", donc en fait c'est un peu le serpent qui se mord la queue, parce que... j'arrive pas à trouver un moyen de garde, donc euh du coup... je peux pas travailler, et euh je peux pas toucher d'indemnités euh... minimum. Donc c'est un peu (appuié) euh (petit rire de désespoir) compliqué pour le moment.	

Thème III : Le désir sexuel

Catégorie	Sous-catégorie	Participant.e	Entretien	Page	Verbatim
Infos générales	Caractéristiques personnelles et conjugale	Céline	T2	22	Mais non, on en parle très peu franchement. On en a jamais tellement parlé, de ça, en fait. (Pause). On a jamais parlé de notre sexualité (très bas).
		Marie	T1	31	Moi je suis très taquine (appuie, sourit) euh... je bouge - je sais que quand on va se coucher, ben j'aime bien euh, j'aime bien le titiller un peu, qu'on rigole et tout... Et pis si je suis sur un côté et que je veux me retourner vers lui, ben il anticipe vachement, donc il sait très bien que si je me retourne (fait le bruit du souffle) je suis toujours en train de souffler fffff, ffff... (rires) Et, il est déjà coincé sous la couette (en rigolant) donc euh bon avant je lui sautais dessus, et c'était... bataille de polochons, bon maintenant euh... je lui ai dit "t'as de la chance que je sois enceinte, hein !" (petit rire) Donc euh... bon ben voilà, ça c'est des petits moments, c'est pareil euh... de jeu, taquins, et pis euh... et pis après ben ça se termine euh on fait l'amour, quoi, au fait.
	Perception et imaginaire	Céline	T1	28	Moi je... Je, j'ai, j'ai, moi j'espérais connaître cet engouement (très bas) entre 4 et 6 (mois) aussi pour euh parce que je lui disais (ton rigolo) "attends attends que je sois au quatrième mois, tu verras, attends" Il me dit "ah ouais je me réjouis de voir" et tout, et pis euh...
		Elise	T1	26	Après euh, je ne pense pas que ce sera de la gêne (appuie), mais plutôt euh... je pense t'as pas la tête à ça (petit rire).
		Léonore	T2	23	Mais par contre je suis, je suis attentive euh... au fait que... (très bas:) ouais, faut pas jouer avec ça, quoi, dans le sens que ben y a un couple euh... qui euh... [...] Mais on se disait que il fallait justement qu'on fasse gaffe, parce qu'on a tous ces projets et pis ben... la sexualité ça fait quand même partie de... ben des choses pas qui solidifient, mais qui... qui... ben qui, qui cimente, quoi, quand même un petit peu. Enfin de notre point de vue.
	Pendant la grossesse: une modulation par phases	Claire	T1	41	Euh, ça a pas été... foudroyant, mais c'est vrai qu'il y a quand même eu des périodes où j'avais eu plus - où j'ai plus envie (appuie) - et pis mon ami était pas réceptif (appuie)
Elise		T1	20	Après bon c'est sûr que la meilleure période reste toujours le deuxième trimestre parce que ben, le premier j'avais quand même euh pas mal de tiraillements. Parce que y a les ligaments qui se détendent et tout ça. Donc euh... j'étais pas tous les jours euh... forcément bien. (Pause). Mais même, ça, c'était pas hyper-dérangeant quoi, donc entre le premier et deuxième, ça va. Avec un plus au niveau du deuxième. Parce que là t'es mieux physiquement.	

	Céline	T1	32	Ouais et pis oui, mais (réfléchit) ouais par exemple ouais. J'étais stressée tout le temps en fait quand même. Je me disais avant "mais en fait c'est peut-être qu'on devrait pas le faire" (très bas)... Pourtant, dans les livres, ils disent que jusqu'à, on peut, jusqu'à terme normalement (appuie) mais je... je visualisais toujours euh, c'est salaud, mais le pénis qui s'enfonce trop profondément pis qui cause des dégâts quoi (petit rire). Ouais qui perce euh... Je sais pas (fort), le col (appuie) non mais genre je pense que je n'étais pas assez informée mais euh ouais.
	Lisa	T1	27	Mais j'ai... la paresse (dit dans un soupir, sourit). Parce que je sais que ça va me coûter de bouger, de me déplacer, et tout...
Après l'accouchement: une évolution lente et progressive	Léonore	T2	21	Donc euh je suis étonnée. J'imaginai sincèrement pas ça (ndlr: ne plus avoir de désir).
	Elise	T2	14 15	Ouais, bon, alors euh c'est clair qu'au début, d'une part, on est fatigués, donc quand on est à l'horizontal, on dort (rires). Y a rien à, y a même pas à (rires) même pas question. Voilà. Ben c'est vrai que c'est un peu, franchement, on a tellement peu le temps de se reposer que... voilà. On fait pas d'extra (appuie, sourire).
	Céline	T2	22	(Il me dit:) "Euh mais qu'est-ce qui peut t'exciter ?" Pis moi je suis là "en fait euh... je sais même plus quoi" (soupire, petit rire désespéré). J'en sais rien ! Je j'ai tellement pas la tête à ça quoi que... ça me prend de cours presque, je suis là "euh je sais pas en fait, de quoi j'aurais envie". (Petit rire gêné). (Pause). Ouais c'est fou, quoi, ça, mais... ça m'est sorti complètement (appuie) de l'esprit et pis euh... (pause) c'est vraiment plus du tout euh... (pause). (Une priorité).
	Léonore	T2	24 25	Mais, de nouveau, je suis centrée sur l'autre, et pas... Ouais, j'ai pas ré-ouvert chez moi. Mais... (Pause)
	Marie	T2	20	A partir de là, euh... écoute, je viens ju-, je viens juste d'arrêter l'allaitement (appuie) et je sens euh... mes ovaires qui se remettent à travailler petit à petit, donc je pense que je vais avoir des règles dans pas longtemps, et pis aussi nos rapports euh... au, avec mon mari, reviennent euh, enfin ça commence vraiment à revenir, et euh la sexualité euh... euh... ["rapports de couple"] la tendresse (en même temps) euh vraiment, ouais, les rapports de couple euh...
	Marie	T2	21	Quand moi j'ai (s'arrête) quand moi j'ai retrouvé le besoin de plus me détacher de l'enfant, et de la lui laisser un peu plus, voilà. Donc là euh à partir de là, euh... j'étais plus... plus diplo- disposée à faire l'amour (bas). Ouais. (Pause).

Thème IV : Changements au niveau de la sexualité pratiquée

Catégorie	Sous-catégorie	Sous-catégorie	Participant	Entretien	Page	Verbatim
	Informations reçues ou demandées au niveau de la sexualité		Elise	T2	20	Euh... mais sinon, non, ils ne parlent pas (long) ce n'est pas vraiment un sujet euh qu'on en parle. Après, bon ben j'avais vu genre des émissions dans les maternelles, des trucs comme ça, euh que j'avais regardé, euh où ils en parlent un petit peu, mais sinon euh... non, c'est pas, c'est pas franchement un sujet que... qui revient beaucoup. Pas très développé, non.
			Lisa	T1	29	Après ben voilà, je me suis renseignée aussi, et pis euh... ben j'ai lu deux ou trois choses, et euh... et c'est bête, et j'en ai parlé avec le gynécologue aussi, s'il y a pas... y a pas de risques (appuie) pour le bébé, à moins que je me retrouve vraiment pliée en deux, ou quoi (petit rire). Mais euh... Non, y a pas (bas)...
Dans la relation au partenaire	Difficultés rencontrées	Modification des envies	Marie	T2	22	Et euh un homme quelque part c'est... toujours prêt, quelque part. Il a pas eu la, la grossesse, l'accouchement, donc voilà, il est plus, il était plus disposé. Moi euh c'était (s'arrête) fallait que ça soit ["au bon moment"] euh au moment où vraiment j'en ai envie, quoi. Sinon ben... c'était pas la peine (très bas).
			Lisa	T1	28	Pis ben lui, des fois il pensait que vu que j'avais envie de câlins, j'avais forcément envie de faire l'amour, alors que pas du tout. C'était vraiment juste de la tendresse.
	Symptômes grossesse et conséquences physiques maternité	Lisa	T2	24	Parce que ben voilà, je me sentais pas... à l'aise (appuie), (bébé gazouille) déjà, et pis euh... ben j'ai eu des grosses vergetures, en fait, donc du coup c'est aussi euh l'image de... [...] Euh, ouais, c'est l'image euh... ouais, on a, j'avais moins confiance en moi (appuie), je me trouve pas du tout attractive, 'fin ouais, c'était vraiment euh... (sourit) Ouais, on a, ben forcément, on change (appuie). Physiquement aussi, donc du coup ben... ouais, ça a mis un peu plus de temps (appuie) et pis euh...	
		Léonore	T2	24	Par contre mon ami lui il a pas eu par exemple de dégoût, ou comme ça, de dire "ah, suite à l'accouchement" - bon, il a dit qu'il a pas trop regardé en bas, donc... mais euh... c'est ce qui est souvent recommandé (bas).	

Difficultés rencontrées		Dans la relation au partenaire			
Présence bébé	Lisa	T2	29 30	Ouais, ouais. Parce que ben aussi c'était plus compliqué quand il était là, euh... il y a eu d'autres fois où euh... des fois qui ont suivi, où souvent il était là, ben... on croyait qu'il dormait (sourit) - donc lui il était au salon, pis nous on était dans la chambre - on était en plein euh, en plein ébats, et pis d'un coup "ouin !" on était là "oh non, on fait quoi ?" (petit rire). Donc on hésite entre euh le "je vais me lever, je vais m'occuper de mon fils" ou bien "on attend pour voir s'il se rendort" donc euh... c'est très... Mais bon, souvent (sourit) c'était "je vais voir" (petit rire). Et euh... ben des fois il se rendormait, des fois pas, donc euh ben des fois on a arrêté, et pis on s'est dit (ton résigné chantonnant) "bon ben on recommencera une autre fois" (petit rire) donc euh... ouais. On a dû euh... s'adapter aussi au rythme du bébé ["mhm"]. Ouais.	
	Marie	T2	22	Donc c'est vrai que là on... on n'était moins disposés (appuie). On n'avait pas de la tranquillité (appuie). Notre euh intimité de couple. Donc ouais et pis à partir du moment où elle a été dans sa chambre, ça a été déjà un... un petit début, de... voilà.	
	Quotidien bien rempli	Elise	T2	15	Du coup ben il reste plus que le soir, et pis euh... au coucher, et pis euh... pis justement, c'est où qu'on prévoit d'autres trucs, donc du coup euh ça laisse peu de temps (dit rapidement).
	Tensions au sein du couple	Céline	T1	28	Pis après justement, des fois il allait se coucher bien plus tard que moi, il bossait bossait bossait bossait bossait pis moi j'allais me coucher tôt (appuie), pis aussi tous ces différents entre nous ça fait que moi j'avais... (pause). Y avait le niveau physique pis y avait aussi le niveau euh... (pause) Non, je prenais de la distance (appuie), j'avais pas très envie - enfin je sais pas quoi, je (s'arrête)
Changements généraux	Pendant la grossesse	Elise	T1	15	Par contre ben du coup vu que... ouais le seul changement c'est que, c'est que... euh... Ben vu qu'il était quand même un petit peu dans la... enfin il se retenait un peu, enfin il avait... il avait peur de faire du mal au bébé, du coup euh... il avait une tendance quand-même à, à abréger (appuie) un petit peu, et pis euh... ouais. C'était... c'était... il y avait aussi ça qui changeait pas mal, mais sinon euh...
		Claire	T1	35	Ouais, on s'adapte, et pis c'est une découverte, parce que ça change euh... presque de semaine en semaine (petit rire) donc euh... Donc ça, ouais, c'est... c'est tout un... ouais... tout un champ à explorer. Et redécouvrir (sourit).
	Les six mois après l'accouchement	Léonore	T2	25 26	Mais j'imaginai pas. Quand on a eu l'entretien la première fois, je m'imaginai pas que nous en serions là aujourd'hui (très bas).
		Claire	T2	23	Voilà, ça n'a pas été tout de suite, parce que justement pendant euh... ouais, j'ai eu vraiment euh une consultation à la consultation du périnée au CHUV, à dix semaines après l'accouchement, et pis je crois que trois jours avant j'avais eu mon premier orgasme, et j'étais là "Oh, wow ! (Ton émerveillé, petit rire) ça valait la peine d'attendre !" Parce que c'était vraiment, vraiment très intense... et très... voilà, très fort (bas), comme ça.

	Premier rapport	Lisa	T2	27	J'essayais de pas... me stresser (petit rire), et tout. Et au final, en fait non, j'étais hyper-crispée, et pis ça m'a fait plus mal qu'autre chose, donc euh on a "ben on essayera plus tard". Et puis euh... on a réessayé, je crois euh... deux-trois semaines après. Et pis là ça allait mieux. Et pis... ben en fait, j'essayais d'a-, d'appréhender, parce que (s'arrête) le truc c'est que la première fois on essaye de le faire euh tranquillement (appuie), m- mais c'était moi qui faisais le, le blocage en fait.
		Céline	T2	21	Non, on n'avait pas ré- euh... (s'arrête) mais est-ce que (réfléchit, s'arrête) on avait peut-être ré- parce que du moment que j'avais plus de saignements depuis longtemps (pause) on voulait réessayer. Pis je disais "ouais, attends quand même le rendez-vous chez la gynécologue euh" (pause) ou bien non, j'ai eu deux rendez-vous à dix jours d'écart, je crois qu'on a attendu le premier rendez-vous, elle m'a dit "ouh ouais y a une grosse déchirure euh etc." et pis du coup on avait essayé entre les deux fois, elle m'a dit "essayez" et pis du coup on avait essayé mais euh on n'avait pas réussi hein. Ben il avait arrêté avant, parce que moi j'avais trop mal (appuie) quoi. Après du coup j'avais un autre rendez-vous, elle m'a donné la crème, et pis euh...
Dans la relation à soi: l'auto-érotisme et la masturbation		Elise	T1	23	Non, ça, ça... a rien trop... Non, pas franchement alors. [...] Ni plus ni moins... (pause) non, en tout cas pas su- hyper envie de-de-de... comment dire, de compléter (appuie) enfin compenser (appuie), voilà, pas plus, non. [...] Non, ça ça, franchement, non ça a pas hyper changé
		Marie	T2	25	Mais auparavant euh, comme euh, comme pendant la grossesse euh, pareil à la fin, mon mari et moi on avait très p- pratiquement plus de rapports, donc euh je, je te disais que je me masturbais. Et euh je le faisais régulièrement, et à partir du moment où la puce est née, j'en éprouvais vraiment (appuie) pas le besoin, quoi.

Thème V : Ressources lors de cette transition à la parentalité

Catégorie	Participant.e	Entretien	Page	Verbatim
Pour la femme	Céline	T2	6 7	Ouais alors je te dis mes parents ils étaient tout à fait (petite voix:) "si tu veux on le garde, viens manger chez nous demain pis on le garde l'après-midi". Ouais, mes parents ils étaient monstre disponibles (très bas et rapide).
	Claire	T1	39	Et pis voilà, pour moi c'est un travail sur moi-même d'apprendre à me dire "c'est pas moi qui les fais donc euh... [déléguer] est-ce que vraiment c'est parfait comme je voudrais moi que ce soit fait" ou... ou au contraire, de me dire "mais c'est tellement cool de pouvoir demander à quelqu'un de le faire à ma place" (sourit).
	Elise	T2	2	Donc là, il était bien, bien attentif et pis euh... Ouais, pis il a essayé de m'aider un maximum (en vue de ne pas empirer la baisse d'organes), en faisant à manger, en s'occupant assez bien du petit.
	Elise	T2	10 11	Et pis ben la gestion de la douleur, ben c'était la respiration quoi. Y a que ça à faire. [...] C'est ma sage-femme qui disait que quand tu respire, t'accompagnes, donc ça permet de descendre plus, au lieu de, de retenir. Alors voilà, moi j'ai tout misé là-dessus. Et puis euh à un moment donné ils m'ont fait prendre un bain, aussi, ça aide un petit peu, ouais. Et pis après j'ai eu la péridurale, et pis à partir de là ça allait bien.
	Léonore	T1	14	Et pis ben c'est vrai que les études, pour ça, c'est quand même (s'arrête) assez idéal, dans le sens que j'avais pas mal de moments où je pouvais euh... venir me reposer, c'est pas comme si j'avais eu un emploi. Par exemple, avant je travaillais dans, dans de l'administratif, j'ose pas imaginer si j'avais été dans un bureau ou comme ça, tandis que là, ben y a pas mal de, de moments où j'étais relaxée.
	Léonore	T1	14	Pis bon, ben, aussi je sais tout de manière que je vieilliss (petit rire) j'avais déjà remarqué que (rires) mes seins n'étaient plus ceux de vingt ans, donc déjà, enfin, voilà, y a des déjà des, des deuils qui ont été faits de par le fait que... que ben j'ai déjà vu entre vingt et quarante des modifications de mon corps. Donc euh... Voilà. Ça fait partie des... de l'évolution.
	Léonore	T2	13 14	Peut-être qu'il faudrait faire du yoga ou des exercices de respiration bien plus avant. Mais de faire à cinq/six cours avant d'accoucher, moi l'automatisme de bien respirer et tout, il est pas assez là. Donc du coup au moment d'accoucher, moi j'étais en train juste d'essayer de supporter mes contractions, mais je réussissais pas... à vraiment faire cette idée de bien respirer, et tout ça. J'ai l'impression. [...] C'était ça. Inspirer, expirer, voilà, c'était vraiment ça. Et pis j'ai l'impression que... je le faisais le soir et tout ça, mais il aurait fallu presque que ça soit quelque chose que je fasse pas depuis cinq/six ans, mais que ça soit quelque chose hors accouchement, pour que ce soit plus naturel. Euh... Mais je suis pas quelqu'un - ouais j'ai des... c'est un effort pour moi de... ouais, tout ce qui est respiration, me connecter au ressenti, et tout ça. Pis du coup ben dans (appuie) le moment de l'accouchement lui-même, ben ça ne vient pas tout seul.

Pour la femme	Lisa	T2	4	Et pis ben... je me suis mis un peu dans un état second, on va dire (petit rire), parce que j'essayais de pas trop euh... pas trop me laisser emporter, en fait, par tout, toute cette organisation, et pis je faisais, ben... ouais, j'étais comme un robot, quoi. C'était, c'était vraiment ça, j'étais... j'étais un robot. Parce que si je faisais trop attention, après euh... ouais, j'arrivais plus. Si je (ne) suivais plus mon rythme, en fait, ben... j'arrivais plus rien à faire du tout. (Bébé gazouille toujours, fort).
	Marie	T1	27	Euh... ouais, alors on n'en a... on n'en a jamais parlé. Mais euh... ça a toujours été avec le regard, en fait. Ou alors il me... il me regardait euh il avait les yeux qui pétillaient (sourit), je disais "mais qu'est-ce qu'il se passe ?" il me dit "Hen (bruit d'inspiration) ! Mais t'es belle, t'es belle..." (ton doux) Donc j'étais là "wow" (rit) je savais plus comment euh... limite j'étais intimidée, quoi. C'était... euh, j'étais vraiment intimidée (petit rire) mais euh c'était euh surprenant
	Marie	T2	4	Ouais, voilà, et puis je lui expliquais, beaucoup, je lui parlais (au bébé) en lui disant que (avec le sourire) "je suis désolée mon coeur si je fais mal les choses, mais je te promets je vais faire des progrès" (petit rire). Donc euh moi ça me rassurait, et pis quelque part aussi, et pis bon ça... ça m'encourageait aussi à... à aller de l'avant.
	Marie	T2	24 25	Et quand euh... quand j'ai eu le feu vert par le gynécologue, qui m'a dit "ben ça y est, votre périnée il est bien remis, euh vous pouvez faire du sport aussi si vous voulez" donc euh... ben j'ai repris le sport, et le sport ça m'a fait vraiment du bien (appuie). Mais je faisais genre une demi-heure par jour, pas plus ! (Ton léger) Juste à... juste du lundi au vendredi, et pis le week-end rien. Et euh... et ça m'a donné un tonus euh, un super bon tonus, ouais. J'étais hyper-contente... de ce qu'à ce, de ce que ça pouvait apporter. (Pause). [...] Et pis ben là j'ai de nouveau arrêté, mais je pense que je vais reprendre un peu... juste une demi-heure, comme ça, de, de cardio... et euh ça me va tout à fait. [...] Faut trouver une vidéo sur YouTube, comme j'ai pas trop les moyens d'aller en salle et pis j'ai pas le temps non plus, donc euh... Du coup ben je fais ça ici, pendant qu'elle dort, quoi. Pis ça se passe bien.
Pour le couple	Claire	T1	38	Je sais pas, parce que c'est notre façon de fonctionner, en fait. On verbalise que quand vraiment y a quelque chose... qui coince, soit, soit quelque chose que... qu'on a vraiment besoin de partager avec l'autre. Enfin moi des fois je suis un peu lourde avec ça, il l'a très bien compris, mais moi j'ai l'impression que... que non, là... je vais un peu insister, mais euh... ouais, c'est aussi notre mode de fonctionnement: on verbalise pas tout (appuie) et on n'analyse et on ne décortique pas tout, et... (Longue pause). Et voilà, quoi. Et... si vraiment il faut, on fait hein ! On a dû discuter de prénoms, euh, voilà, on avait chacun nos petites idées dans la tête, et à un moment donné il a quand même bien fallu prendre le risque euh de se dire (petit rire) "bon... discutons-en, parce que là, ça ne va pas aller tout seul". La sexualité on peut le faire sans parler, mais les prénoms euh moins. Mais... Ouais, les choses se font assez, assez simplement. C'est... c'est quelque chose que j'apprécie beaucoup dans notre relation et... dans cette personne. C'est que c'est quelqu'un qui m'aide à aller vers plus de simplicité...
	Marie	T1	2	Mais après, je le rassure aussi, c'est vrai que moi je le vis pas de la même manière... Je l'appréhende pas de la même manière, donc euh du coup euh ... Il m'en parle et on arrive à en parler.

Claire	T1	46	C'est vrai que maintenant on a un homme de ménage, qui vient nous nettoyer notre appartement, mais euh... au niveau des tâches domestiques, au début on était vraiment euh... surtout pour moi, c'est important... mais euh... ouais, d'essayer de partager le plus possible, 50-50, que chacun fasse son truc, et tout. Pis après, bon ben voilà, moi je suis pas une immunisée contre la toxo, donc je suis pas censée faire la caisse des chats, mais en réalité on sait que y a pas de danger de contamination si je fais attention, que je me lave bien les mains, et que je mets pas mes doigts dans la bouche après avoir fait la caisse (appuie), euh... ben... ouais, du coup y a des choses euh - et pis la cuisine ! c'est lui qui cuisine. Moi je vais au marché, mais lui fait le reste des courses. Et pis, ouais, du coup on a un peu plus différencié qui fait quoi (sourit), mais euh... voilà. Le, quand même que chacun... fasse... son boulot... ça reste quelque chose d'important, ouais.
Elise	T2	3	Après ben, oui mon mari il a pris congé deux semaines, pis après il a repris le boulot (appuie) et là euh ce que, ce que je faisais, c'est que ben lui il rentrait dès qu'il pouvait, donc normalement vers cinq heures moins quart- cinq heures, il était à la maison. Et pis ben là je profitais, j'allais dormir de cinq à sept, et lui ben il s'occupait du petit, et du souper, et pis ben du coup je me levais pour le, pour manger. Pis après je prenais le relais pour pour la nuit, quoi.
Elise	T2	27	Moi j-, j'ai essayé quand même de faire en sorte que non (appuie), de... de prendre du temps pour lui quand il rentre du boulot le soir pour euh... pour discuter de son job, après bah ça n'a pas toujours été facile, parce que ben... bon, il était pas autonome euh le petit, donc euh c'était, voilà, donc euh... Donc voilà. Quand même lui montrer qu'il a encore une... place euh à part entière (petit rire) dans le... dans la maison, et pis euh dans mon coeur, surtout (sourire).
Léonore	T1	2	Enfin moi j'ai l'impression que mon ami il est super attentionné (petit rire). Après, y a aussi l'état d'être enceinte, mais... Ben c'est quelqu'un qui va euh... qui va euh, mais tout bête, il dit toujours "ah je fais les courses, ah voilà, il faut qu'on ramène ça, ça, ça". Parce que lui il habite au, enfin il travaille en-dessus d'un supermarché. Donc euh, ça paraît bête, mais il est très attentionné dans le, qu'est-ce qu'il peut faire pour soulager le quotidien. Après, il va... c'est souvent lui qui, on est assis, ou c'est lui qui est assis du côté de la cuisine. Ça paraît aussi euh... mais, c'est souvent lui qui va se relever, si euh, si le thé est prêt. Donc en fait c'est, c'est quelqu'un de... de très attentionné comme ça. Ou...
Lisa	T1	23	Mais euh... ouais, et pis en plus la sage-femme c'était quelqu'un de super dynamique, et tout, donc euh... ça laisse à... ça donne envie, en fait, presque (petit rire). D'avoir un bébé, quand t'en parles avec une sage-femme. Donc euh... (petit rire) [...] (Elle était) Passionnée par son métier, ouais. Ouais ouais. Et pis super dynamique (imite ton enthousiaste:) "vous allez voir, c'est génial!" (petit rire de l'interviewer) "-euh... ouais (ton incertain) " (petit rire). Donc euh... ouais, ben j'étais contente en fait de, de l'issue de cet entretien... de ces entretiens. Parce que la deuxième fois qu'on a été la voir, ben c'était encore plus (appuie), donc euh... il se réjouissait encore plus de l'arrivée du bébé, ouais.
Lisa	T2	26	Voilà, exactement, ouais, ouais. Ben par exemple hi-, hier (ton hésitant) - parce que ma belle-maman elle adore aller se promener avec le bébé, donc du coup hier ben elle l'a pris, elle a été se promener avec, du coup on était les deux tranquilles... Ben on n'est pas forcément restés couchés dans le lit (sourit) à se faire des câlins, et tout, mais, voilà, on a pu manger (sourit)... sans qu'il y ait de cris de bébé, sans euh sans qu'on soit vraiment dérangés toutes les deux secondes, donc on a pu faire un dîner, tous les deux, tranquille. Enfin, un souper. Et ça c'est, ça c'est rare. (Petit rire) Ouais. (Pause). Ouais, on essaye d'avoir des petits moments comme ça... assez régulièrement ["mhm"], ouais. Mais ça n'a pas toujours été le cas jusqu'à maintenant (ton légèrement triste). C'est plutôt, ouais, depuis... depuis deux mois (appuie), à peu près, où on fait, où on fait ça. Un mois et demi. Mhm. Où on est un peu plus... réguliers, dans... dans cette façon de faire

	Marie	T2	19	(En parlant de la bulle-bébé:) Mais bon, après on en a parlé avec la sage-femme aussi, je t'ai dit, elle lui a dit (imite ton rassurant) "ouais, mais pour le moment c'est comme ça, mais t'inquiètes pas, ton tour va vite venir" (en riant). Donc euh...
Pour maintenir une intimité voire une sexualité	Claire	T2	24 25	Mais... c'est quelque chose d'en tout cas d'aussi vital dans notre relation euh pour euh ouais... pour garder la connexion entre nous, je crois que c'est ça le plus important, c'était... y a la connexion, et pis des fois c'est vrai qu'on peut la perdre euh... ben lui il est toute la journée dans son boulot, moi je suis toute la journée -des fois je passe des journées, elles sont juste horribles, quoi - pis il arrive le soir et moi je suis en train de pleurer, parce que j'en peux plus, je me sens nulle, je suis crevée, j'en ai marre euh... je veux qu'on me foute la paix (petit rire)... Voilà, pis là on n'est complètement pas du tout sur la même longueur d'onde, et pis ben c'est arrivé une ou deux fois où vraiment euh il arrive (petit rire), j'étais en train de pleurer, il me dit "mais qu'est-ce qu'il se passe ?" et pis je sais pas. Pis voilà, et pis pouvoir lui dire euh "ben y a rien qui va", et pis euh... il me dit "mais" "fin, rien que de pouvoir échanger (sourit) sur ces difficultés-là, et pis tout d'un coup schlack (imitation bruit) ! On est de nouveau complètement dans la... ouais, dans la connexion, pis la complicité, et ça va beaucoup mieux. [...] Oui, ouais. Ouais ouais. Non pis vraiment euh... ouais, d'être dans le lien, je crois que c'est ça le plus important.
	Marie	T1	28	Et il m- m-... j'ai essayé d'en parler avec lui, mais j'ai pas voulu trop le forcer, parce que je sentais que ça le mettait un peu mal à l'aise, donc euh... On a... Je le sentais que, que voilà, c'est qu'une passade, et que... une fois que les choses seront revenues euh dans l'ordre (petit rire) on va dire, ben je... ça devrait, ça devrait reprendre, je pense.
	Claire	T1	34	Ben forcément on va en privilégier d'autres, et puis euh... ben essayer d'autres choses: tout d'un coup ben faut mettre un coussin (appui), ou... (boit) 'fin, ouais. (Petit rire).
	Léonore	T2	21	Et pis ben du coup ouais, mon ami il est, il est... ouais, il est super compréhensif, et pis alors on complète avec - on "complète" - on compense (sourit) avec euh - c'est les biberons qui complètent (rire) - on compense avec des câlins, et tout ça, beaucoup d'affection, beaucoup de...
	Elise	T2	15	Et pis après ben... Oui, ben des fois, pendant la journée, on peut aussi profiter quand il fait la sieste, mais bon, c'est pas très euh... fiable.
	Elise	T2	18 19	Non, pis j'ai fait des séances de physio aussi, après, pour euh remettre, des exercices pour remettre un peu en place les organes. [...] Et euh... Donc ça, donc du coup non, enfin, au niveau physique (appui), moi je ressens aucun, aucun changement d'avant quoi.
	Léonore	T1	25	Donc en fait, à partir du huit/neuvième mois, on était plus dans... soit de la masturbation réciproque, ou... des câlins réciproques pour que chacun ait quand même du plaisir, mais pas forcément dans de la pénétration, ou truc euh...

VIII : Normes de retranscription

[] : chevauchement, parlent en même temps. Discours de l'autre personne

- : mot tronqué

... : la personne fait une courte pause, moins de 2 secondes

X ou ? : mot indistinct ou inaudible, parfois proposition de mot dans la parenthèse qui suit

() : les parenthèses contiennent des informations quant à la diction, au ton et au volume de la voix.
Par exemple :

(appuie) : le mot précédent est prononcé de manière appuyée

(fort) : le volume de la voix a augmenté

(fort :) : s'applique au mot ou à la phrase qui suit

(bas) : le volume de la voix a baissé, était faible

(bas :) : s'applique au mot ou à la phrase qui suit

(pause) : la personne fait une pause de moins de 4 secondes

(longue pause) : la personne fait une pause de plus de 4 secondes