

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE D'ÉTAT CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

FACULTÉ DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES
HUMAINES (FLASH)



DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES
DE L'ÉDUCATION (DPSE)

MÉMOIRE DE MAÎTRISE

OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

THÈME

VÉCU PSYCHOSOCIAL DES MODIFICATIONS CORPORELLES LIÉES À LA MATERNITÉ : ÉTUDE RÉALISÉE À COTONOU

Sous la direction de :

Dr Émilie FIOSSI KPADONOU
Professeuse Agrégée en Pédopsychiatrie

Pr Gabriel Coovi BOKO
Maître de Conférences en Psychopédagogie

Présenté par

Alvine Diane Tatiana AÏTCHÉDJI

Année académique 2012-2013

INTRODUCTION

Généralement, le mot femme désigne un adulte de sexe féminin, marié ou ayant été marié, ou d'un statut équivalent. Dans les salutations quotidiennes à une femme au Bénin, on ne peut s'empêcher de prendre auprès d'elle les nouvelles de ses enfants, qu'on l'ait connue mère ou non. Ce comportement courant pourrait faire penser que le statut de la femme est intimement lié à celui de mère, et faire apercevoir le lien femme-mère-enfant. Mais qui dit femme suppose d'emblée un homme, qu'il soit l'époux ou non, le compagnon de vie ou d'un instant.

Souvent la mère l'est devenue par un père. L'enfant vient pour modeler le statut et de l'homme et de la femme, les rendant parents (père et mère). Quand tout se passe comme l'orienté la société, le couple se forme par une union, quels qu'en soient la forme, le mode ou le type.

Peu de temps après la constitution d'un couple, les familles, l'entourage de part et d'autre, commencent à observer la jeune mariée, afin d'apercevoir une grossesse, c'est-à-dire le préalable qui amène à l'enfant. Qui sera le premier à remarquer « la chose »ⁱ? On comprend l'acharnement des uns et des autres à scruter de façon perspicace le ventre de la nouvelle mariée. Parfois, bien avant le mariage, la fiancée

ⁱ La chose » : désigne la modification du corps de la femme, c'est l'expression qui notifie qu'il y a l'insertion d'un œuf dans l'utérus de la femme. Dans les cultures fon et apparentées, la chose est si précieuse qu'on ne peut le nommer autrement, dans un but de protéger la future mère et l'enfant à naître.

peut déjà être objet de cette observation acérée. La belle-mère ou future belle-mère attend fermement, presque impatientement que sa bru vienne lui annoncer la « parole », le *Xo*ⁱⁱ (lire *ho* ; X en fon est une consonne vélaire constrictive sourde)¹. Comme l'exprime GUÉDOU « le fon montre dans tous ses discours qu'il a une théorie de la parole, [XÓ], qui explique l'homme, la vie, l'univers, la société et toutes les manifestations individuelles qui se déroulent chez lui ». Le comportement du fon réside dans la parole et la parole oriente son comportement². La parole s'arrête pour élire un autre être vivant, dont l'histoire s'annonce ; on « parlera » donc ce futur enfant ; on prendra le temps de « le parler » de façon inaugurale, et à qui de droit en premier.

C'est dire combien le problème de la procréation préoccupe la famille, et de façon plus large, la société.

Désirer, concevoir et accoucher, constituent donc une grande aventure pour le couple. Cette traversée à deux n'est pas sans difficultés, la femme devant se positionner dans son statut de mère, l'homme, dans son statut de père. Ils devront se recomposer une nouvelle vie en aménageant une place à l'enfant.

Dans l'entourage proche de la jeune mariée ou fiancée, c'est parfois une compétition quotidienne : qui sera le premier ou la première à s'en apercevoir ? Toute transformation d'une partie ou de l'autre du corps permettrait de conclure à « l'arrivée d'un grain de sable sur le corps » de la jeune mariée : elle aurait conçu.

ⁱⁱ La « parole » est ici celle qui vient annoncer « la chose ». *Xo* exprime histoire, parole.

¹ blaisap.typepad.fr/mon_weblog/2010/02/alphabet-fongbe-ou-fon.html (consulté le 22 août 2013)

² GUÉDOU G. A.G., *XÓ et gbè*, Langage et Culture chez le Fon (Bénin), SELAF, Paris, 1985 : 20-24

Dès le départ, il faut une modification, d'abord discrète, puis progressivement objective ; la grossesse induit et entraîne des modifications.

L'accouchement quant à lui laisse des séquelles physiques, mais c'est aussi une traversée psychique qui provoque des angoisses, des résurgences du passé, de l'histoire de chaque femme.

Après l'accouchement, on pourrait espérer que la cause n'étant plus, les conséquences seraient annulées, mais nombre de mères parlent de n'avoir plus leur taille, leur silhouette de jeune fille.

Corps de jeune fille, corps de femme, corps de mère, quelles en sont les différences ?

Nous avons souhaité en connaître quelques contours, ce qui justifie notre choix de mener une investigation sur la question, sous le thème « Vécu psychosocial des modifications corporelles liées à la maternité : étude réalisée à Cotonou ».

Face à la problématique thématique, nous avons émis quelques hypothèses, que nous nous sommes attelée à vérifier au bout du processus de notre investigation.

Problématique et hypothèses

La maternité concède une valeur essentielle à la femme, cependant, nombre de mères se plaignent de la transformation de leur corps. Plusieurs femmes disent avoir commencé à prendre du poids avec la maternité. Chez la femme, la révélation de modifications corporelles s'associe au mystère de l'enfantement. Certaines femmes en sont fières,

d'autres s'en plaignent. La femme-mère semble différente de la femme non mère et encore plus, de la jeune fille.

Trois hypothèses sous tendent notre étude :

- 1) La silhouette de la jeune fille est quasiment transformée par la maternité par une prise de poids et des modifications à divers niveaux de son corps ;
- 2) La femme devenue mère a un mauvais vécu psychosocial vis-à-vis de ces modifications liées à l'accouchement;
- 3) L'entourage, y compris le partenaire n'aide pas la femme-mère dans la gestion physique et psychosociale de ces modifications liées à la maternité.

Notre travail vise des objectifs précis.

Objectifs

➤ **Objectif général**

Il s'agit d'apprécier le vécu psychosocial de la femme, basé sur des modifications corporelles liées à la maternité.

Cet objectif est sous-tendu par des objectifs spécifiques.

➤ **Objectifs spécifiques**

Nous nous sommes employée au cours de l'étude à :

- 1) Répertorier les modifications corporelles constatées par les accouchées enquêtées après l'accouchement ;
- 2) Recenser les appréciations de l'accouchée, du conjoint et de l'entourage à propos des modifications corporelles ;
- 3) Faire une analyse socioculturelle et psychologique simple des ressentiments face aux modifications corporelles liées au processus de l'accouchement.

Ce travail de recherche s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin de formation, au bout de quatre années, en psychologie clinique, à la Faculté

des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FLASH) de l'Université d'Abomey-Calavi.

La suite du présent document est articulée autour de quatre parties essentielles que sont, les généralités, le cadre et la méthode d'étude, les résultats du travail de terrain, la discussion de ces résultats, avant la conclusion et les suggestions idoines.

Pour une meilleure compréhension du présent document, la définition de quelques concepts et termes dans le sens utilisé tout au long de l'étude s'avère indispensable.

1.1 DÉFINITIONS DE CONCEPTS ET TERMES

En nous inspirant du livret de méthodologie de la recherche en sciences humaines³ et des notes de cours de méthodologie du Pr BOKO, nous avons défini les concepts et termes de façon globale et/ou dans leur sens médical et avons donné le sens à retenir de ces termes dans le présent document.

➤ Corps

Le corps est la partie matérielle, physique d'un être animé, considéré en particulier du point de vue de son anatomie, de son aspect extérieur⁴.

Il désigne aussi l'ensemble des organes de l'être humain. Le concept du corps est traditionnellement opposé à celui du psychisme. Avec l'évolution de la psychanalyse, ce dualisme a été bouleversé, surtout avec l'introduction par FREUD des concepts de conversion hystériques (troubles conversifs)⁵. On comprend alors que le corps peut s'associer assez rapidement au psychisme et mieux, être à son service.

Dans le cadre de ce travail, le corps entendu comme l'ensemble des divers organes qui composent la personne humaine, d'un point de vue physique (morphologie), est dans une relation duelle de va-et-vient avec le psychisme. Il existe la notion du langage du corps et de la réponse du

³ BOKO C B. Méthodologie de la recherche en sciences humaines, Cotonou, 2011, 30p.

⁴ Corps In *Dictionnaire Larousse*, sub verbo *corps*, Paris, Larousse, 2009, p.1B5, 1^{ère} colonne

⁵ CHEMAMA R., VANDERMERSCH B. Dictionnaire de la Psychanalyse, Larousse in extenso, Rodesa, 2009 :115-116

psychisme aux diverses modifications du corps, qui constitue un point bien intégré à notre travail de recherche. Le corps s'y entend dans ses divers aspects : corps réel, corps symbolique, corps imaginaire, corps sexué, corps sexuel.

➤ **La représentation du corps**

La représentation du corps se définit comme une appropriation cognitive, motrice, affective du corps dans une relation humaine, sociale. Elle « ... renvoie à la manière dont le sujet fait siennes ses expériences corporelles »⁶. Cette représentation est conçue de façon générale sur ce qui permet d'éprouver de la sensation, qui induit une tonalité affective de base. Elle permet le discernement, s'appuie sur une construction progressive tout au long de la vie, aide à se propulser dans la vie relationnelle et à l'affirmation de l'identité.

Le schéma corporel et l'image du corps sont des facteurs de la corporéité.

➤ **Schéma corporel**

Le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, il est en principe le même pour tous les individus de l'espèce humaine ; il se structure dès l'enfance par l'apprentissage et l'expérience⁷. Le schéma corporel est la prise de conscience totale de son corps ou de ses diverses parties, en mouvement ou au repos, par rapport à l'espace⁸, ou à une surface ou un objet donné.

⁶ www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioPSMenf/POLY.Chp.1.html, La représentation du corps chez l'enfant (consulté le 22 août 2013)

⁷ DOLTO F., L'image inconsciente du corps, éd du Seuil, 1984, wikifié en 2012 fr.wikipedia.org/wiki/Image_du_corps (consulté le 22 août 2013)

⁸ RIGAL R., Le Schéma corporel, www.er.uqam.ca/nobel/r17424/Docs_KIN2200_PDF/Schema_corporel.pdf (consulté le 22 août 2013)

Il nous permet d'exécuter des tâches sans avoir à y penser ou à les planifier à chaque fois. En ce qui concerne la femme enceinte, le schéma corporel est très important à développer au cours de la grossesse ; étant donné que le corps change très rapidement, l'adaptation au nouveau corps ne sera pas facile si la gestante n'apprend pas à le gérer. Mieux elle conçoit son schéma corporel, plus facile lui sera l'accouchement⁹.

Outre les rapports spatiaux entretenus entre les différentes parties du corps, le schéma corporel est une entité changeante, adaptative au-delà des processus physiologiques à proprement parler. Le schéma corporel réalise une synthèse dynamique, un cadre contextuel avec les données du passé et celles actuelles.

➤ **L'image du corps**

L'image du corps désigne les représentations mentales que nous avons de notre propre corps. C'est le contenant de nos expériences psychiques et affectives, « qui délimitent le dedans et le dehors » ; elle est du registre de l'inconscient, nous dit SCHILDER¹⁰ (1980).

Grâce à notre image du corps portée par notre schéma corporel et croisée à ce dernier, nous pouvons entrer en communication avec autrui. Le corps devient un lieu de langage archaïque, non verbal, une forme dynamiquement structurée d'un système de signification. L'image du corps se construit avec le vécu et les expériences du sujet ; elle est donc en perpétuel remaniement et propre à chacun¹¹.

⁹ transformationphysique.blogspot.com/2010/04/que-devons-nous-entraîner-chez-la-femme.html (consulté le 22 août 2013)

¹⁰ SCHILDER P. & TRUFFERT P., *L'image du corps, études des forces constructives de la psyché*, éd Gallimard, Paris, 1980 : 35-36

¹¹ DOLTO F., 1984, wikifié en 2012, psychomove.fr/images/ART_IMAGECORPS.pdf (consulté le 22 août 2013)

➤ **Modification**

C'est le changement qu'on opère ou qui s'opère chez un être, dans une chose sans que sa nature, sa forme, ou sa qualité s'en trouve fondamentalement altérée¹². Nous entendons par modification dans le cadre de ce travail, un changement apparu sur le corps ou dans le corps de la femme suite à un accouchement, qui concerne un ou plusieurs de ses organes et qui affecte ou non sa psychologie et sa perception des choses de la vie et de la société.

➤ **Maternité**

La maternité désigne le fait de mettre un enfant au monde, ou le lien de droit entre une mère et son enfant.

Elle correspond à un caractère, un état de mère ou une représentation artistique d'une mère et de son enfant¹³.

Elle signifie également un établissement hospitalier où l'on s'occupe des accouchements.

➤ **Grossesse**

La grossesse ou gestation est l'état de la femme enceinte. Elle correspond à l'ensemble des phénomènes se déroulant chez la femme entre la fécondation et l'accouchement¹⁴. La grossesse est une période de modifications physiologiques où la femme est très sensible aux facteurs psychosociaux ; notre travail intègre tous ces aspects du terme.

¹² www.la-definition.fr 2009-2013 (consulté le 03 juillet 2012)

¹³ www.mediadico.com/dictionnaire/definition/maternite/1 (consulté le 03 juillet 2012)

¹⁴ www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-gynecologie-la-grossesse.html (consultation le 03 juillet 2012)

➤ **Accouchement**

Dans un sens ordinaire, l'accouchement marque un aboutissement. Sur le plan médical, c'est l'ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques aboutissant à l'expulsion d'un ou plusieurs fœtus et du placenta hors des voies génitales maternelles. Il survient en moyenne entre la 38^{ème} et la 42^{ème} semaine ou au moins à 28 semaines d'aménorrhée¹⁵. Le fait d'avoir gardé dans son utérus pendant toute la période de la gestation et d'arriver à expulser le fœtus constitue une épreuve pour la mère, qui en porte désormais les empreintes. Ces marques et le vécu qu'en fait la femme-mère constituent l'élément fondamental de notre travail.

➤ **Vécu**

Le vécu exprime ce qui s'est passé ou qui semble s'être passé réellement. Une histoire vécue est une expérience qui a réellement eu lieu, un ensemble de faits, d'évènements de la vie réelle, dont quelqu'un a été le témoin ou l'acteur¹⁶. En médecine, on parle du vécu d'une intervention chirurgicale par exemple, du vécu douloureux du membre dit fantôme (membre amputé dont le moignon donne la sensation d'un membre toujours en place, mais qui fait mal). Nous considérons dans ce travail, le ressenti des modifications corporelles liées à l'accouchement, le sentiment conservé d'une expérience réelle ou fantasmatique.

¹⁵ GNODERA D. R, Contribution à l'étude de la grossesse et l'accouchement chez l'adolescente, Th de Méd. FSS, 1988, Cotonou. p134

¹⁶ www.la-definition.fr/vecu (consulté le 05 juillet 2012)

➤ **Psychoaffectif**

LAROUSSE explique que c'est un processus mental de type affectif et non intellectuel. Plus précisément, il s'agit des aspects liés à la stabilité émotionnelle et mentale de l'individu.

Dans ce travail, psychoaffectif désigne, tout ce qui est lié à l'équilibre psychologique et affectif de l'individu.

➤ **Social**

Dans le dictionnaire LAROUSSE, ce terme désigne tout ce qui est relatif à la vie en société, aux relations entre membres d'une collectivité. Il s'agit également de tout ce qui a rapport aux conditions de vie des populations.

Nous avons considéré dans la présente étude, la dimension sociale se rapportant à la famille plus large que le ménage, à la communauté professionnelle et au voisinage, à la collectivité, mais aussi à la grande communauté de l'espace de vie. Le point de vue, la considération et la parole de toute personne de ces divers groupes ont été pris en compte à partir du moment où cela a eu un effet (positif ou négatif) sur la femme enquêtée.

➤ **Psychosocial¹⁷**

Le psychosocial a trait à la psychologie des individus dans le cadre de leur vie en communauté ; il s'attache au processus et aux phénomènes à la fois psychologiques et sociaux.

Le psychosocial « analyse la façon par laquelle nos pensées, sentiments et comportements sont influencés par la présence imaginaire, implicite ou explicite des autres, par leurs caractéristiques et par les divers stimuli sociaux qui nous entourent, et qui de plus, examine comment nos propres

¹⁷ FIOSSI KPADONOU E., Notes de cours de Santé mentale ESAS₃, Année académique 2009-2010

composantes psychologiques personnelles influent sur notre comportement social ».

Le psychosocial qualifie les rapports entre les facteurs affectifs et émotionnels et la vie en société. Cinq aspects en sont soulevés :

- 1) La psychologie sociale s'intéresse au comportement social de l'individu et non à celui des groupes ou des collectivités ;
- 2) Elle s'intéresse autant aux pensées et sentiments de la personne qu'à leurs comportements ;
- 3) Les personnes qui nous entourent peuvent nous influencer de diverses façons en fonction des règles sociales intériorisées ;
- 4) Les stimuli sociaux (objets et autres composantes de notre environnement) influent souvent sur notre comportement social ;
- 5) Les composantes psychologiques personnelles de l'individu peuvent être la source ou l'instigateur de son comportement envers les autres.

La science psychosociale permet de faire le pont entre les disciplines de la psychologie et de la sociologie ; c'est un domaine interdisciplinaire.

Le psychosocial englobe dans son champ 4 niveaux d'analyse :

- 1) l'analyse intra psychique (la façon dont les individus organisent leurs perceptions, l'évaluation de leur environnement social et leur comportement dans le cadre d'un tel environnement)
- 2) le processus interpersonnel (étude de l'influence d'une personne sur une autre et rôle des attributions dans la perception d'autrui)
- 3) l'interaction entre individu et le groupe
- 4) les relations intergroupes.

➤ **Ressentir**

Ressentir, c'est éprouver une sensation, un sentiment agréable ou pénible, être affecté par quelque chose, par quelqu'un, en subir les effets¹⁸. Dans ce travail, le ressenti est lié à l'accouchement et aux facteurs et phénomènes inhérents.

➤ **Ressentiment**

C'est le souvenir d'une action morale, d'une offense ou d'une injustice dont on a été l'objet, avec désir de s'en venger¹⁹ ; ce sens est celui utilisé dans ce travail.

➤ **Ptôse**

Terme médical exprimant la descente ou une position anormalement basse d'un organe, la ptose est due au relâchement des muscles ou des ligaments qui le maintiennent²⁰ ; ce mot conserve le même sens dans ce travail.

➤ **Épisiotomie**

Selon le dictionnaire LAROUSSE, l'épisiotomie (terme médical) est une incision chirurgicale utilisée pour agrandir l'ouverture vaginale à un stade avancé du travail d'accouchement et juste avant, voire au cours de l'expulsion du fœtus. Cette définition est celle entendue dans ce travail.

➤ **Expression abdominale**

Ce terme désigne une pression extérieure exercée sur le fond de l'utérus, c'est-à-dire sur le haut de l'abdomen de la parturiente, pour favoriser la

¹⁸ www.mediadico.com/dictionnaire/definition/ressentir/1 (consulté le 07 juillet 2012)

¹⁹ www.dico-definitions.com/dictionnaire/definition/25656/Ressentiment.php (consulté le 07 juillet 2012)

²⁰ LANDOU N. Y., Impact de la Kinésithérapie sur l'évolution morphologique et psychosociale de l'accouchée. Mém. ESK/FSS, 2006, Cotonou. p56

phase de l'accouchement comprise entre la dilatation complète du col de l'utérus et l'expulsion du fœtus par voie basse²¹.

➤ **Partum, pré partum, post-partum**

Partum se rapporte à l'accouchement ; le pré partum est la période immédiatement avant l'accouchement, la période du travail d'accouchement est un moment pré partum. La période post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour des couches marqué par les premières règles survenant depuis l'avènement de la grossesse²². Le post-partum dure à peu près six semaines quand la mère n'allait pas et plus longtemps quand l'enfant est au sein maternel.

Quand la mère n'allait pas, les premières règles qui correspondent au retour de couches réapparaissent généralement 45 jours après l'accouchement²³. Ces règles se normalisent bien plus tard quand elle nourrit son enfant au lait maternel.

1.2 REVUE DE LITTÉRATURE SUR LE CORPS ET LA MATERNITÉ

Nous avons visité la littérature à travers des ouvrages, des travaux de recherche sous forme de rapports d'étude ou d'activités, de mémoires ou thèses, des articles/communications/abstracts, sous forme de tirés à part ou en ligne.

1.2.1 Image corporelle et sexualité

L'image du corps, nous dit DOLTO⁹, est propre à chacun d'entre nous. Elle est inconsciente et liée à notre histoire. La transformation du corps lors de

²¹santé-az.aufeminin.com/w/sante/n2587/news/expression-abdominale-a-eviter.html (consulté le 14 juillet 2012)

²²<http://fr.wikipedia.org/wiki/Post-partum>, consulté le 22 juillet 2012

²³ <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/accouchement-normal-5263.html> (consultation faite le 22 juillet 2012)

l'accouchement, pourrait renvoyer à la femme, une image négative de son corps. Certaines femmes, après l'accouchement se sentent allégées, et retrouvent assez rapidement leur image corporelle, leur ventre plat, et reprennent avec plaisir le chemin de la sexualité. Le sentiment que la femme aura de son corps va dépendre de la façon dont il a été traité pendant l'accouchement. Si elle a été traitée avec respect, c'est-à-dire humainement, si son corps a été manipulé avec considération, délicatesse, si on l'a informée des opérations successives, elle sentira ou aura l'impression que son corps lui appartient toujours et pourra se le réapproprier quasiment sans problème.

Par contre, si son corps a été examiné sans douceur, de façon intrusive et sans respect de sa personne, elle pourrait rester figée à cet état, et sur la défensive pour la suite.

Le chemin de la sexualité pourrait alors être pénible et lui paraître bien long avant une reprise éventuelle de l'harmonie entre son corps et ses désirs ou les réponses aux désirs de son partenaire.

1.2.2 Approche psychologique et sexologique dans le post partum

Tout au long de la grossesse, le ventre s'arrondit, accompagné par la perception des mouvements fœtaux. Cette intercommunication entre la mère et son bébé et cette transformation du corps, vont permettre à la femme de se sentir déjà quasi maternelle. Tout au long de la période gestationnelle, l'enfant est idéalisé, fantasmé, porteur d'espoir et de joie, ou au pire de peur ou d'angoisse, voire de tristesse.

Après l'accouchement, la femme ressent un grand vide interne. Même si elle est heureuse et émue de tenir dans ses bras son nouveau-né, elle ne

peut s'empêcher de ressentir ce vide, car le fœtus a quitté sa place in utero où il est resté bien lové pendant plusieurs mois. Elle ne sent plus ces petits coups de pieds donnés dans son ventre qui devient définitivement inhabité, flasque et mou²⁴.

Elle devra faire le deuil de sa grossesse, le deuil de cette plénitude. À présent, l'enfant est là, prenant de la place hors le corps maternel, avec ses besoins non discutables et pressants. Il veut tout et tout de suite, provoquant chez la mère des sentiments de culpabilité, par peur de ne pas pouvoir répondre à toutes ses exigences. La nouvelle accouchée doit apprendre à connaître son bébé et à s'occuper de lui à cette période où il existe entre mère et enfant une relation fusionnelle. Le nycthémère du nouveau-né étant différent de celui des adultes, la nourrice se retrouve confrontée à des nuits blanches, sans sommeil, au service de son bébé, tandis que les jours se ressemblent, rythmés par les horaires des tétées. La nourrice a du mal à se trouver un espace de liberté et de tranquillité pour elle, bien pour elle toute seule.

1.2.3 Représentations socio culturelles de la grossesse et de l'accouchement

La grossesse est le moment où la sexualité s'exhibe dans le corps, elle constitue un moment privilégié dans la vie d'une femme. C'est le processus physiologique au cours duquel la progéniture vivante d'une femme se développe à l'intérieur de son corps. C'est une période vécue par certaines femmes comme une expérience dans une plénitude féminine authentique ; d'autres la vivent comme une immense gêne, ayant du mal à regarder leurs parents dans les yeux. D'autres encore, plus

²⁴ <http://www.geyreelectronique.com/.../publication-id100.pdf> (consulté le 15 juillet 2012)

rarement de nos jours où contraception et avortement sont accessibles à toutes, éprouvent une véritable honte à afficher ainsi au grand jour leur sexualité à travers ce ventre qui devient progressivement proéminent.

Tout en étant un moment de complétude, la grossesse est parfois vécue comme dangereuse et considérée comme une traversée, au sens de quelque chose qui est franchi dans un grand flou. Personne ne sait a priori au départ, ni comment sera le voyage, ni comment imaginer l'autre rive. On considère qu'en ce moment la femme est très fragile et «ouverte» à tous les dangers.

Traditionnellement, on estime que la gestante a un pied hors et un pied dans la tombe. Elle vit dans une certaine méfiance, en suspectant :

- sa ou ses coépouses, si elle vit dans un système polygamique ;
- ses belles-sœurs et sa belle-mère si les relations à la belle famille étaient mauvaises ;
- les membres de sa famille ou de la collectivité qui seraient jaloux d'elle ou de son mari, ou de leur union.

Elle craint qu'on l'atteigne par sorcellerie, envoûtement ou par maraboutage, c'est-à-dire qu'on lui envoie de mauvais esprits à elle, à son conjoint et/ou à son enfant, ou qu'on leur jette de mauvais sorts²⁵.

L'accouchement est un événement important, non seulement dans la vie d'une femme mais également pour toute la société : l'accouchement concède à la femme le statut de mère, et contribue à augmenter la taille de la population.

²⁵ FIOSSI-KPADONOU É., KPADONOU G T., LAWSON M., LANDOU N., AHYI R G. «J'ai payé ma maternité avec la prise de poids» : le vécu du gain pondéral en post partum. Rev. CAMES 2007 - Série A, Vol. 05 : 24-31

En Afrique, et aussi certainement ailleurs dans le monde, un homme épouse une femme dans le but d'avoir des enfants. La survenue d'une grossesse oblige bien des fois les futurs parents à s'unir. Ainsi, c'est par l'accouchement que se fonde ou s'agrandit la famille. L'accouchement donne de la valeur à la femme et lui permet de bénéficier du respect de la société.

Socialement, la femme a l'obligation de donner les meilleurs soins possibles à l'enfant qui va naître, d'être heureuse ou d'essayer de se montrer heureuse, pleine de joie et fière de son état ou d'afficher une pseudo fierté. Toutes ces exigences à gérer irrémédiablement dans un futur imminent, constituent des préoccupations qui ne laissent pas vraiment à la gestante la place d'exprimer les craintes et frustrations liées aux modifications qu'elle vit dans son corps²⁶.

1.2.4 Modifications du corps de la femme liées à la grossesse et à la maternité

La maternité bien qu'étant un événement heureux pour la femme, a des conséquences sur son corps. En effet, après l'accouchement, le poids, la peau, la sangle abdominale, le périnée subissent des modifications.

Le premier trimestre de la grossesse est celui où la femme est confrontée à la réalité de son état gravide. Elle peut dès cet instant se voir et se vivre (ou non) comme une future mère.

Au nombre des modifications du premier trimestre, nous avons une tension au niveau des seins, des nausées, et/ou des vomissements, la fatigue, liés à des facteurs hormonaux, physiologiques et émotionnels.

²⁶ FIOSSI-KPADONOU E, KPADONOU GT, AGOSSOU Th. Survenue de grossesse chez la femme au Bénin : Evènement surprise ou événement attendu. Le Bénin Médical, 2005, 29: 41-46

Le deuxième trimestre est la période où les symptômes de la grossesse sont mieux supportables pour la femme enceinte. L'augmentation du volume utérin permet l'objectivation de l'état de grossesse avec assez souvent une diminution de l'angoisse. Les mouvements fœtaux perçus par la mère au quatrième ou cinquième mois de la grossesse la soulagent assez souvent, car témoignent de la bonne croissance de son fœtus.

Dans le cas où la grossesse est non désirée, chaque évolution dans ces conditions est vécue négativement et avec beaucoup d'angoisse et d'appréhension. Ce deuxième trimestre est celui où le stress est globalement le plus faible¹².

Le troisième trimestre est marqué par l'existence d'une gêne physique. La modification de l'image corporelle génère chez la femme la crainte de perdre son pouvoir de séduction ou de ne pas le recouvrer. Les angoisses rencontrées également au cours de cette période sont liées à l'appréhension des risques médicaux et socioculturels (prématurité, malformation, envoûtement, sorcellerie, etc.).

En dehors de ces risques, existe l'appréhension des douleurs du travail d'accouchement et de l'accouchement.

1.2.5 Problèmes psychologiques liés à la grossesse et à l'accouchement²⁷

La grossesse représente une étape importante du développement psychosexuel de la femme. C'est une période considérée comme celle des mutations et qui nécessite des capacités de réorganisation et d'adaptation interpersonnelle et intrapsychique. C'est un temps de bouleversement

²⁷ med2.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/TroublesPsydelagrossesseetdupost-partum.pdf

intense, affectant le corps féminin dans sa réalité physiologique, psychique, affective et sexuelle. C'est un moment de fragilité extrême et d'incertitude qui va entraîner un changement du corps, de statut, de place et de rôle au sein de la famille.

L'issue normale de la grossesse est l'accouchement qui est une rupture avec la gestation. L'accouchement est marqué par les éprouvés de plaisir et/ou de souffrance précédents, et par l'impact narcissique de cet état sur l'identité de la femme.

La grossesse et l'accouchement constituent des périodes de vulnérabilité psychique importante en raison de l'intrication de trois facteurs potentiellement pathogéniques.

➤ **Facteurs psychologiques**

Des facteurs psychologiques interviennent dans la genèse et le vécu de la grossesse et expliquent nombre de phénomènes. Citons entre autres :

- L'importance et la place de la grossesse pour la mère et pour le père : acceptation ou non d'une nouvelle naissance ;
- l'accession au statut de mère ;
- la représentation fantasmatique et la place de l'enfant à venir ;
- l'évolution de la relation entre les deux parents et la stabilité du couple, de cette famille en modification (place au nouveau venu).

➤ **Facteurs biologiques**

Les facteurs biologiques sont à la base de la puberté, permettent le développement de bout en bout de l'embryon jusqu'à l'étape fœtus (tout au long de la grossesse) ; ils favorisent la dilatation du col utérin et l'expulsion du fœtus, puis celle du placenta (accouchement).

La puberté est la période de la vie où le corps passe de l'état d'enfant à celui d'adulte. La **puberté**^{28;29} se manifeste par toute une série de transformations. Les organes sexuels et le corps dans son ensemble évoluent, se développent et/ou changent de fonctionnement. Le premier signe objectif de la puberté est le développement des seins. Les ovaires de la fille se mettent à sécréter des hormones féminines comme les œstrogènes ; survient ensuite la pilosité au niveau de la zone sexuelle (mont de Vénus) et des aisselles. La vulve connaît un changement, le bassin s'élargit et subit une bascule, concédant la morphologie spécifique du corps féminin pubère. Les règles surviennent quelques mois après ; d'abord irrégulières, elles se régularisent par la suite. Enfin, le tissu adipeux se développe et change de répartition. Les hanches, les fesses et le ventre deviennent plus arrondis, la croissance devient plus rapide à nouveau. Le début de la puberté féminine, qui était de 10 ans en moyenne, devient de plus en plus précoce. À 14 ans, le processus de la puberté est quasiment à terme. L'adolescent(e) s'approche de sa taille adulte à la fin de sa puberté. Le corps se modifie et se développe (poids, morphologie et taille), les os et les muscles s'allongent. Son corps sera capable de se reproduire, suite à tout un bouleversement hormonal. La fonction de reproduction est alors dite acquise. La jeune fille est en mesure de concevoir.

Toutes ces transformations biologiques induisent chez l'adolescent, de l'anxiété, voire une angoisse ; les émotions sont parfois massives. Les

²⁸http://www.doctissimo.fr/html/sante/enfants/sa_315_puberte.htm
(consulté le 10 août 2012)

²⁹http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=puberte_pm
(consulté le 10 août 2012)

traits de personnalité en pâtissent ; l'adolescent(e) peut se sentir très complexé(e) par ce qui lui arrive. Le désir sexuel devient prégnant, d'où la survenue assez fréquente de grossesse chez les adolescentes.

Plu tard, le corps de mère affiche des spécificités biologiques, à l'origine de la montée laiteuse par exemple. L'allaitement maternel est facilité par la succion de l'enfant, mais reste essentiellement sous la dépendance des hormones. Le lait maternel dispose d'une composition nutritionnelle adaptée aux besoins de l'enfant à chaque étape de son développement.

➤ **Facteurs socioéconomiques**

Leur importance est indiscutable :

- Statut économique actuel et nouvelles exigences économiques induites
- Modification de la situation professionnelle
- Bénéfices sociaux de la situation de "mère de famille"

Divers besoins économiques pour la mère et l'enfant et nouvelles relations interpersonnelles.

1.2.6 Manifestations psychologiques possibles dans le post-partum³⁰

Période de forte vulnérabilité, le post-partum est propice au développement des troubles émotionnels et psychologiques. Trois types de troubles psychologiques sont essentiellement rencontrés :

➤ **"Blues", du post-partum**

Encore appelé "Baby Blues", le "Blues" du post-partum est une pathologie touchant presque la moitié des femmes accouchées. Sa symptomatologie

³⁰ OMS, Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic, Paris, éd Masson, 1993. p305

est constituée de troubles légers d'humeur et une instabilité émotionnelle faite de crise de larmes pour des raisons en apparence superficielle, avec une irritabilité exaspérante pour l'entourage...

➤ ***Dépression maternelle du post-partum***

La dépression post natale débute à 6-8 semaines après l'accouchement. Elle est caractérisée par une humeur dépressive prolongée associée à des plaintes d'ordre affectif.

La patiente déprimée est irritable et triste. Elle présente des symptômes cognitifs et vitaux tels que : insomnie, manque (ou excès) d'appétit, troubles de la concentration, perte de la libido.

➤ ***Psychose puerpérale***

La psychose puerpérale est une pathologie beaucoup plus grave que les deux précédentes. Elle apparaît à la fin de la 1^{ère} semaine après l'accouchement, parfois au cours de la 2^{ème}. L'accouchée est anxieuse, agitée, parfois en état d'accès maniaque, avec de fortes pensées de persécution ou des productions anormales, délirantes envers les membres de sa famille.

2.1 CADRE D'ÉTUDE

L'enquête a eu lieu à Cotonou, dans le département du Littoral, au Sud du Bénin.

Aperçu sur la République du Bénin

Située en Afrique occidentale et plus précisément sur le Golfe de Guinée, la République du Bénin, initialement appelé Dahomey, est un pays francophone. Il s'étend sur 114.763 km² et est limité au Nord par le Niger, au Nord-Ouest par le Burkina-Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Nigéria, et à l'Ouest par le Togo.

La République du Bénin compte 12 départements, 77 communes, 528 arrondissements et 3420 villages ou quartiers de ville (RGHP-3, 2002).

Sa population est estimée à 6.254.623 habitants, en 2002³¹, par le recensement général des personnes et de l'habitat ; le 4^{ème} recensement réalisé en 2013 parle de 9.983.884 habitants résidents (2013)³²

Le Bénin a comme capitale politique et administrative la ville de Porto-Novo, située dans le Département de l'Ouémé ; sa capitale économique est Cotonou, chef-lieu du Département du Littoral.

La ville de Cotonou

Les limites géographiques de la ville de Cotonou sont l'océan Atlantique au Sud, le lac Nokoué, les communes d'Abomey-Calavi au Nord et à l'Ouest et de Sèmè Kpodji à l'Est. Sur le plan administratif, il est divisé en 13 arrondissements et 144 quartiers qui s'étendent sur une superficie est de 79 km². Les résultats du RHGP-4 ont révélé que Cotonou est la ville la

³¹ INSAE, RGPH-3, troisième recensement général de la population et de l'habitat, 2002

³² INSAE, RGPH-4, quatrième recensement général de la population et de l'habitat, 2013

plus peuplée du Bénin, avec 678 874 d'habitants³³. Cette ville est composée majoritairement du groupe linguistique fon et apparentés (56,7%) suivi du groupe adja et apparentés (18,3%). Comme infrastructures de santé, on compte un hôpital de référence national, (CNHU HKM), trois hôpitaux de zone et 248 centres de santé³⁴. Vingt six des 144 quartiers de Cotonou, à raison de deux dans chacun des 13 arrondissements ont été concernés par notre étude.

2.2 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Toute recherche scientifique nécessite une démarche à suivre, fondée sur une méthodologie. Pour atteindre nos objectifs, nous avons opté pour une démarche méthodologique composée de plusieurs phases. Elle a consisté en une recherche documentaire continue, l'élaboration d'un échantillonnage, la conception et l'exploitation de certains instruments de collecte de données, une enquête de terrain proprement dite, enfin une phase de dépouillement des données de l'enquête, suivie de l'analyse des résultats.

2.2.1 Recherche documentaire et d'informations

2.2.1.1. Ouvrages

Nous avons été à la rencontre du thème de recherche, dans un 1^{er} temps à travers la littérature. Les divers documents consultés ont été retrouvés à différents endroits. Nous en citons ici quelques sources :

- le centre de documentation de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines du campus d'Abomey-Calavi (FLASH) ;
- la bibliothèque de la FSS (Faculté des Sciences de la Santé) à Cotonou.

³³ INSAE, RGPH-3, troisième recensement général de la population et de l'habitat, 2002

³⁴ INSAE, RGPH-4, quatrième recensement général de la population et de l'habitat, 2013

- la bibliothèque des Organismes des Nations Unies au Bénin, à Cotonou ;
- la bibliothèque du Centre Culturel Français (Institut Français) à Cotonou ;
- le centre de documentation de l'INSAE (Institut National de la Statistique et de l'analyse Économique).

Ainsi, nous avons pu avoir des informations sur les travaux réalisés dans ce domaine, les données qualitatives et quantitatives et des notes d'analyse à propos de la question. Nous nous en sommes inspirée pour construire notre revue de littérature et élaborer notre discussion. La partie références fait état de l'ensemble des documents réellement consultés et exploités dans le cadre de ce travail.

2.2.1.2. Sources orales

Des propos de personnes ressources nous ont également éclairée et guidée ; leurs propos ont été recueillis au cours de divers entretiens. Ces informations, suggestions et conseils recueillis nous ont fourni des informations indispensables pour la compréhension du thème et nous ont permis d'améliorer le travail. Ont été interviewés dans ce cadre, une femme de 3^{ème} âge, un médecin généraliste, des gynéco-obstétriciens (2) et psychiatres (2), des sages femmes (2), des enseignants (3) de la Faculté des Sciences de la Santé, de la Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines, des psychologues (2).

Au total, 13 personnes ressources nous ont donné leurs points de vue sur la question, au cours de plusieurs entretiens.

Nous avons conçu notre questionnaire avec l'apport de toutes ces personnes ressources citées. N'étant ni du domaine médical, ni de celui sociologique,

nous avons passé près de trois semaines à nous instruire auprès de ces personnes sur les termes médicaux et sociologiques aussi bien en français que dans les langues locales, et sur les cultures béninoises. Nous devons la réalisation effective de cette enquête à toutes ces personnes ressources.

2.2.1.3. Autres sources

Nous avons été chercher des informations sur Internet à travers la lecture d'articles, abstracts, diverses communications ou autres publications sous forme de tirés à part, mais aussi en ligne.

2.2.2 Type d'étude

L'étude a été prospective, descriptive et basée sur une approche analytique. Les résultats ont porté sur des variables aussi bien qualitatives que quantitatives.

2.2.3 Population cible, échantillonnage et méthode d'enquête

L'étude a concerné les femmes accouchées qui en constituent le groupe cible.

Un échantillon est le sous-ensemble de la population mère, celle-ci correspondant à l'ensemble de tous les sujets d'un grand groupe dont les caractéristiques précises sont en relation avec le sujet de recherche.

Notre échantillonnage a été de commodité, et a concerné les femmes accouchées jouissant d'une bonne santé physique et mentale apparente, dont l'accouchement remonte à un mois au moins et n'excédant pas un trimestre. Nous avons supposé que celles-là sont déjà un peu habituées à leur situation de nouvelles accouchées et pourraient mieux nous parler de leur vécu sans trop ressentir l'angoisse d'avoir manqué pendant le temps

de l'entretien à leurs enfants devenus désormais nourrissons et non plus bébés.

Deux quartiers (1^{er} et dernier sur la liste que nous avons eue) par arrondissement ont été sélectionnés dans la ville de Cotonou, ce qui nous donne un total de 26 quartiers sur les 144. Ainsi, les quartiers figurant sur le tableau n°1 ont été sillonnés.

Tableau I : Quartiers sélectionnés concernés par l'étude

Arrondissement	Quartier 1	Quartier 2
1	Avotrou	Dandji
2	Sènadé	Yénawa
3	Sègbèya	Midombo
4	Sodjatinmè	Dédokpo
5	Gbéto	Xwlacodji
6	Aïdjèdo	Djidjè
7	Sèhogan	Dagbédji
8	Agontikon	Gbèdagba
9	Fifadji	Zogbo
10	Kouhounou	Vèdoko
11	Gbégamey1	Vodjè centre
12	Aïbatin1	Cadjèhoun1
13	Houénoussou	Agla

Une fois les quartiers sélectionnés, nous avons fait du "porte à porte" pour recenser les femmes accouchées. Nous avons avancé du nord au sud de chaque VONS, puis du sud au nord de la VONS suivante. Nous rentrons dans chaque maison et demandons s'il y existe une accouchée ; si oui, nous cherchions à la voir. C'était la méthode des "agents vaccinateurs" à stratégie avancée large.

Au contact de l'accouchée, nous nous présentons, et annonçons l'objet de notre visite et les critères d'inclusion. Quand l'accouchée répond à ces critères, et exprime son avis favorable, nous demandons à voir son conjoint pour obtenir l'accord de ce dernier s'il est présent. Dans certaines

situations, l'accouchée nous a donné son accord et nous a assuré que nous pouvons faire le travail en l'absence de son conjoint, sans problème. Avec quelques femmes, sans l'avis du conjoint, aucun travail n'a été possible. Nous avons respecté leur décision, vu le contexte culturel de notre pays qui positionne l'homme comme chef de ménage détenant l'autorité bien des fois absolue.

Nous avons mené l'entretien sur une période de trois semaines, allant du 03 au 25 septembre 2012. Nous étions personnellement l'enquêteur principal, et avons travaillé avec un co enquêteur en la personne d'une étudiante en fin de formation en assistance sociale à la FSS (Cotonou). Pendant que nous nous entretenions de façon naturelle avec la nourrice, le co enquêteur, marquait les réponses.

Outre le français, nous avons utilisé comme langues de communication : le fon, le goun, le mina, le bariba et le dendi que nous deux, enquêteur et co enquêteur, maîtrisons suffisamment. Parfois, la prise de notes a été assurée par la seule personne qui mène l'entretien, dans les situations où la compréhension de la langue utilisée lui est exclusive. Face aux rares situations de barrières linguistiques, nous avons dû recourir à un interprète soit dans le ménage, (conjoint surtout) ou dans la même maison (dame mariée) ; autrement, nous abandonnons cette unité de la population d'étude, les questions étant d'une certaine sensibilité.

Nous avons consulté chez chaque enquêtée, le carnet de santé où sont consignés les soins avant, pendant et après l'accouchement ; il nous a permis de voir la taille et le poids de la femme à ces divers moments.

Nous avons gardé sur nous, un centimètre souple de couturière pour mesurer la taille quand elle n'est pas marquée dans le carnet.

Le questionnaire comportait des questions aussi bien ouvertes que fermées, selon le sujet investigué (confer questionnaire en annexe).

Nous avons passé en moyenne entre 45 à 60 minutes avec chaque femme pour les salutations d'usage, l'enquête proprement dite et les « paroles de pré au-revoir et d'au-revoir ». Au cours de l'entretien avec chaque femme, nous avons observé, l'humeur, l'état général, la chute de l'abdomen et la complicité de la femme enquêtée avec le conjoint quand celui-ci était présent, et avec l'entourage.

➤ **Critères de sélection**

• **Critères d'inclusion**

Toute femme résidant depuis au moins 1 an dans les quartiers sélectionnés, ayant accouché depuis 1 à 3 mois, dont l'enfant dernier-né et elle-même étaient en bonne santé depuis l'accouchement jusqu'au jour de l'enquête, et dont le père de l'enfant et/ou elle-même ont été d'accord pour qu'elle réponde au questionnaire. Aucune considération de niveau d'instruction, ni de religion n'a été faite.

• **Critères d'exclusion**

Les accouchées non présentes à la maison le jour de l'enquête dans leur quartier, celles qui n'étaient pas rassurées ou qui ont manifesté des signes de méfiance ont été exclues de la population d'étude même si elles respectaient par ailleurs les critères d'inclusion.

➤ **Population retenue**

Toutes les femmes accouchées disponibles remplissant les critères d'inclusion ont été prises en compte dans un 1^{er} temps ; celles avec qui nous n'avons pas pu nous entretenir dans les langues que nous maîtrisons

(français, fon, goun, mina, bariba, dendi) et pour qui nous n'avons pas trouvé d'interprète adéquat ont été abandonnées.

Nous avons eu 76 accouchées respectant les critères de sélection et ayant accepté de se soumettre à nos questionnaires hétéro-administrés. Certaines réponses ayant été laconiques ou évasives, nous n'avons pu retenir que les fiches de questionnaires à réponses complètes et exploitables ; 52 fiches ont été ainsi retenues.

2.2.4 Enquête de terrain

2.2.4.1 Instruments et techniques de collecte

Les techniques de collecte de données utilisées ont été : l'observation, l'entretien et l'administration de questionnaire. Les instruments ont regroupé les guides d'observation et d'entretien, les questionnaires.

L'entretien est une technique de collecte des données qui permet de communiquer, d'échanger de façon structurée, ou d'entrer en conversation avec l'enquêté(e) ou toute personne susceptible de nous informer sur l'étude (groupe cible principal et secondaire). Son usage vise à recueillir des données nécessaires à la compréhension de la problématique et à la vérification des hypothèses.

Le questionnaire est un ensemble de questions à l'endroit d'une partie de l'échantillon. Il nous a permis de mesurer l'ampleur du phénomène et de quantifier les données. Le questionnaire a été administré au groupe cible principal (femmes accouchées).

L'observation est une technique importante utilisée en science sociale. Elle constitue aussi bien une investigation qu'une condition préalable à toute autre forme d'investigation.

2.2.4.2 Pré test

Quatre questionnaires ont été expérimentés pendant deux jours auprès de 4 accouchées dans notre quartier de résidence. Cet essai nous a permis de réajuster nos questions dans le but d'une meilleure compréhension afin d'obtenir des réponses adéquates. Nous en sommes arrivée à éliminer certaines questions perçues comme dérangeantes, comme celles investiguant séparément sur les avortements et les fausses couches (interruption volontaire de grossesse), certaines questions sur les relations sexuelles, par exemple. Ainsi, sur les 45 questions principales initialement conçues, il nous est resté 36 réajustées.

2.2.4.3 Collecte des données

L'enquête a duré 20 jours, du 03 au 25 septembre 2012 ; nous n'avons pas administré des questionnaires les dimanches, car certaines familles devraient aller au culte. Les questionnaires ont été hétéro administrés pour toutes les enquêtées.

2.2.5 Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés grâce au logiciel "Statistical Package for Social Scientist" (SPSS) pour Windows dans sa version 19.0. Une phase de tri, de regroupement, de classement des données a permis la présentation et l'analyse des résultats. Les figures ont été conçues à partir de SPSS, et élaborées grâce à Excel 2007 et Microsoft graph. Le test de chi deux et ANOVA (à un facteur) ont été utilisés pour comparer les résultats. Le seuil de significativité retenu est $\alpha=5\%$ (0,05) ; toute valeur de $p<0,05$ témoigne d'une corrélation statistiquement significative.

2.2.6 Considérations éthiques

Conformément au principe du secret professionnel, le respect de la personne humaine et de l'intimité familiale et individuelle a été rigoureusement observé tout au long de l'enquête. Au cours du traitement des données, l'anonymat a été scrupuleusement respecté.

Nous avons obtenu assez facilement le consentement verbal des accouchées à partir du moment où nous leur avons signifié la confidentialité et l'anonymat des données. Elles ont eu plus confiance quand elles ont compris que nous ne nous intéressions ni à leurs noms ni à ceux de leurs partenaires.

Le formulaire de consentement libre et éclairé n'a été signé par aucune d'entre elles, ce document a été au départ, à la base d'une méfiance de leur part, mais surtout de la part des conjoints.

Cependant, tout n'a pas été aisé comme nous l'avons prévu au départ, nous avons connu des difficultés.

2.3 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Au cours de cette étude, nous avons rencontré quelques difficultés relatives :

- 1) au moment propice favorable à la disponibilité des enquêtées,
- 2) à la confiance suffisante de celles-ci en nous (les enquêteurs constituent des personnes étrangères),
- 3) à la recherche absolue de l'accord des époux, chef de ménage et responsables directs de la l'accouchée et du nouveau-né dans nos cultures traditionnelles. Notre passage ne devait pas constituer un facteur de conflit au sein du couple.

4) le délai important entre la validation théorique de l'évaluation de fin de 4^{ème} année et la finalisation de notre mémoire de maîtrise. Étant engagée dans le monde du travail, à la recherche des fonds indispensables pour notre survie et les dépenses connexes à l'enquête et la finalisation de l'étude, nous avons eu du mal à dégager du temps linéaire indispensable pour une rédaction rapide.

3.1 VARIABLES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

Sur les figures, l'effectif des catégories de chaque variable se lit entre parenthèses à côté de la catégorie, tandis que l'étiquette de donnée traduit le pourcentage du même effectif rapporté au total.

3.1.1 Âge des enquêtées

L'âge des accouchées enquêtées est compris entre 18 et 40 ans avec 88,5% entre 18 et 35 ans, le pic étant à 36,5% pour les 26-30 ans. La moyenne d'âge des enquêtées est de 29,47 ans. La figure n°1 montre la répartition des diverses tranches d'âge des enquêtées.

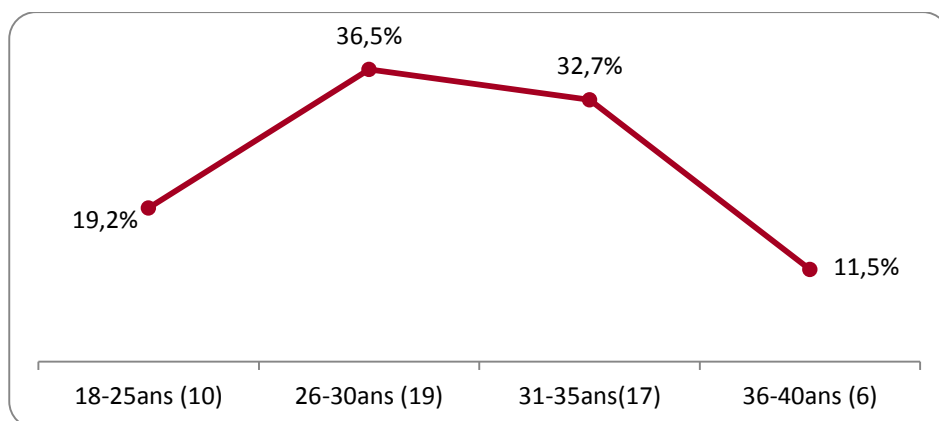


Figure N°1 : Répartition selon la tranche d'âge des enquêtées

3.1.2 Profession des enquêtées

L'enquête a retrouvé que les accouchées enquêtées étaient des femmes au foyer, des cadres de divers niveaux d'instruction. La figure n°2 fait état de la répartition professionnelle.

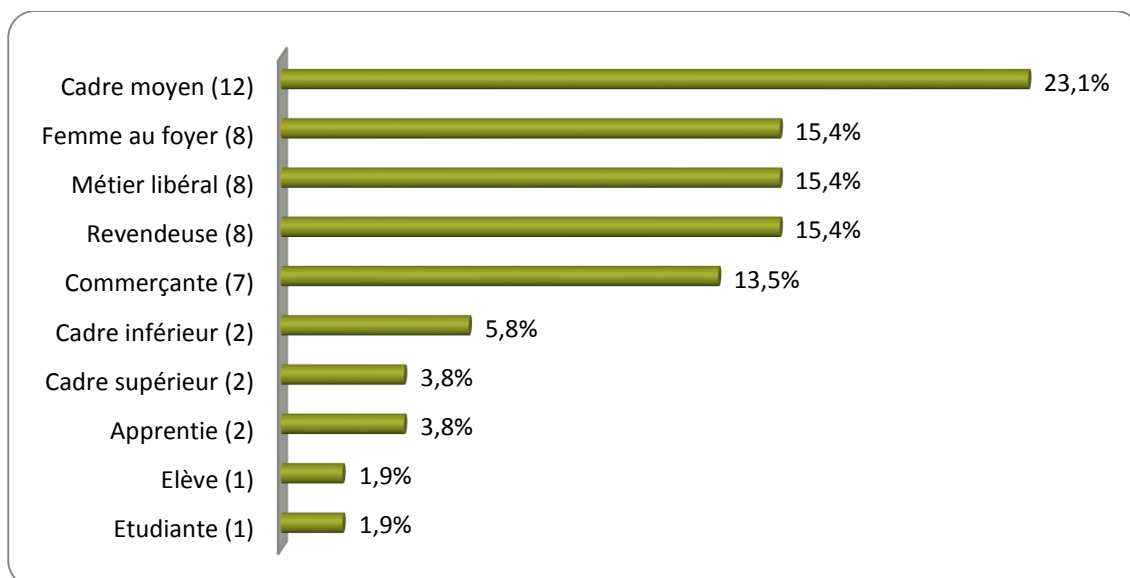


Figure N°2 : Répartition selon la profession des enquêtées

3.2 VARIABLES LIÉES À LA GESTITÉ ET LA PARITÉ

3.2.1 Gestité des enquêtées

Les enquêtées ont eu entre une et cinq grossesses. La figure n°3 en montre la répartition.

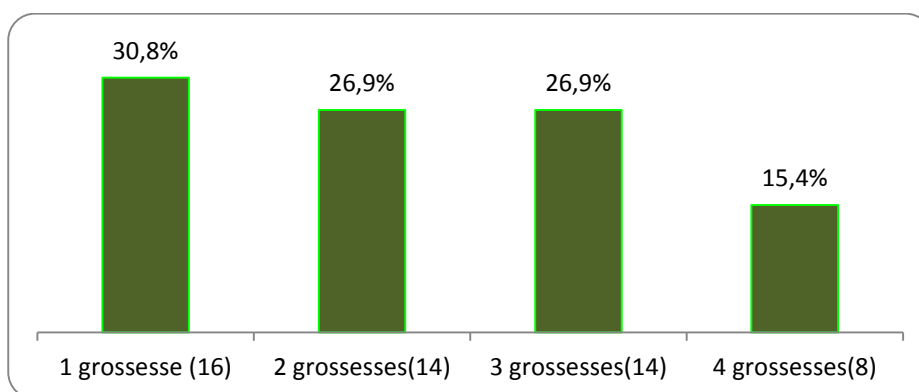


Figure N°3 : Répartition selon la gestité actuelle (nombre de grossesses portées jusqu'au jour de l'enquête) des enquêtées

3.2.2 Parité des enquêtées

Les enquêtées ont eu entre un et 4 accouchements, avec une moyenne de 2,12 ; 57,7% en avaient eu 2 à 3 (voir figure n°4).

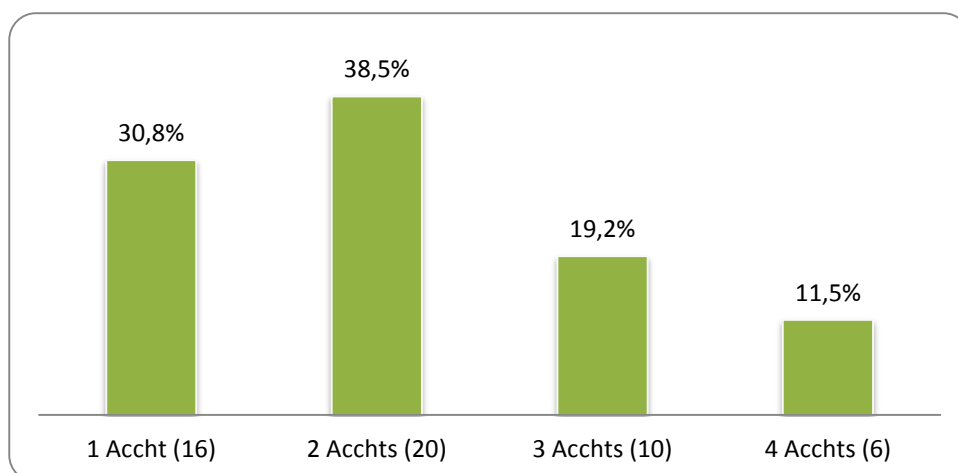


Figure N°4 : Répartition selon la parité actuelle (nombre d'accouchements jusqu'au jour de l'enquête) des enquêtées

3.2.3 Nombre de fausses couches

Nous avons retrouvé 13,5% d'enquêtées ayant déclaré avoir eu une fausse couche, 1,9% en ayant eu deux et 86,4% n'en ayant jamais eu au cours de leur vie de procréation antérieure à l'enquête.

3.3 DONNÉES OBJECTIVES LIÉES AU DERNIER ACCOUCHEMENT

3.3.1 Temps post partum des enquêtées au jour de l'enquête

Les accouchées de la population d'enquête ont accouché dans un délai allant d'un mois à un trimestre au jour de leurs réponses à notre questionnaire. Le tableau n°2 en donne la répartition.

Tableau II : Répartition des enquêtées selon le temps post partum

	N	%
1 mois	22	42,3
2 mois	22	42,3
3 mois	8	15,4
Total	52	100,0

3.3.2 Mode du dernier accouchement

Les modes d'accouchement des derniers enfants ont été recensés et présentés dans le tableau n°3.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon le mode du dernier accouchement

	N	%
Voie basse (82,7%)		
Simple sans difficulté	31	59,6
Accompagnée d'une épisiotomie	9	17,3
Aidée par une expression abdominale	2	3,8
Avec forceps	1	1,9
Césarienne (17,3%)	9	17,3
Total	52	100,0

Dans 59,6% des cas, l'accouchement a été par voie basse de façon simple. La corrélation IMC et mode d'accouchement donne $p=0,153$.

3.3.3 Indice de masse corporelle de l'accouchée

Pour rendre objectivement compte de la modification corporelle, l'IMC a été calculé selon la formule suivante : $IMC = \text{poids en kg} / \text{taille (en m}^2\text{)}$. La répartition des enquêtées selon leur IMC est mentionnée sur la figure n°5.

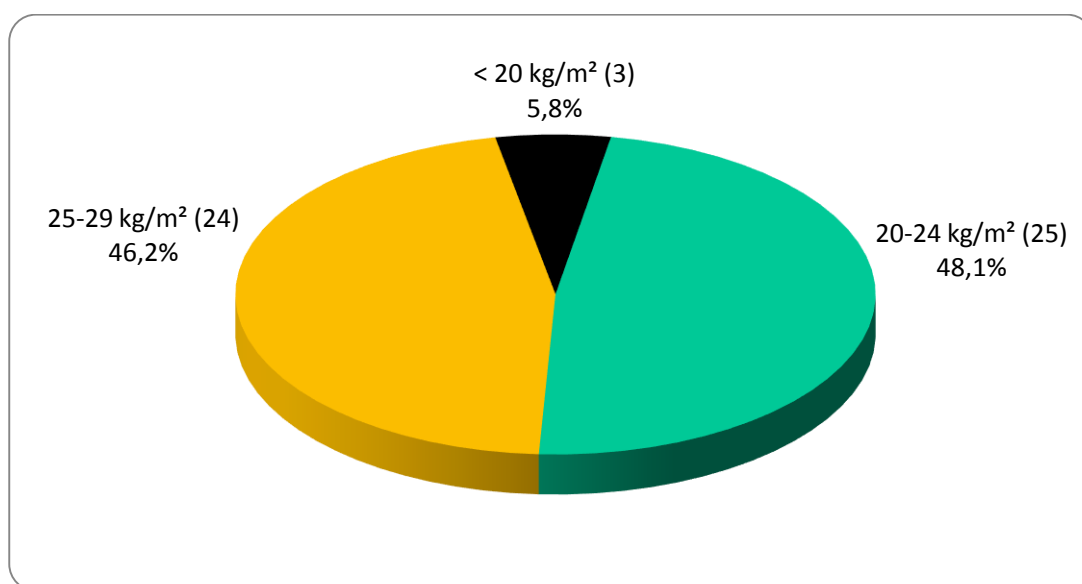


Figure N°5 : Répartition selon l'Indice de Masse Corporelle

La figure n°6 montre la répartition des groupes d'IMC en fonction du nombre d'accouchement chez les enquêtées.

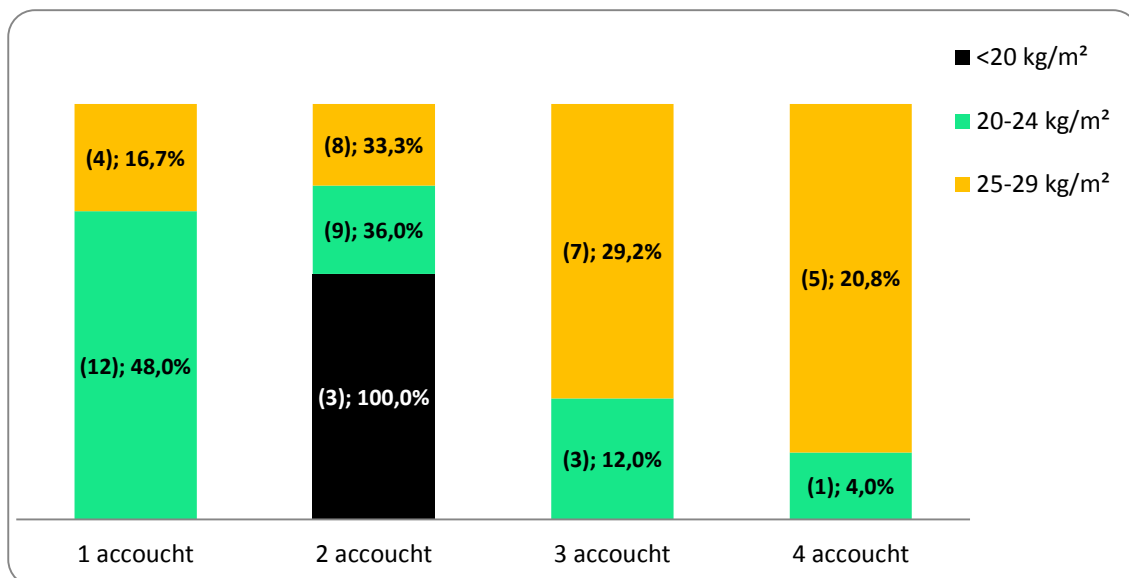


Figure N°6 : Histogramme compilé 100% des proportions d'enquêtés selon le nombre d'accouchements (parité) dans chaque groupe d'IMC

p=0,023 (ANOVA à un facteur).

La figure N°7 fait état de la corrélation entre IMC et la tranche d'âge de l'accouchée.

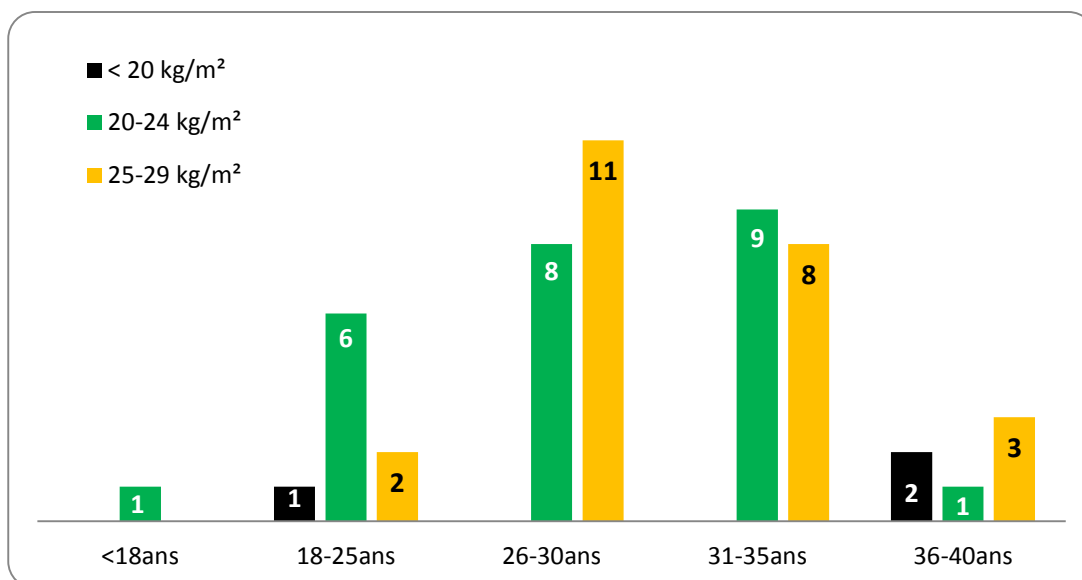


Figure N°7 : Répartition des enquêtées en fonction de leur tranche d'âge et de l'IMC.

La comparaison des moyennes de l'IMC et des tranches d'âge par ANOVA donne p=0,045.

Entre 26-30 ans, le surpoids est à un pic de 11 (21,2% du total de la population d'enquête et 11/19, soit 57,9% des accouchées de cette tranche d'âge) ; il représente 50% des accouchées de 36-40 ans.

3.3.4 Ptose abdominale post partum

Nous avons constaté une chute du ventre vers le bas et en avant, qui est l'effet d'un relâchement de la musculature abdominale ; c'est la ptose abdominale, observée chez 16 femmes enquêtées, soit 30,8% de la population d'enquête, constitués de 13,5% âgées de 26-30 ans ; 15,4% de 31-35 ans et 1,9% de 36-40 ans.

La figure n°8 rend compte de la ptose selon l'âge d'apparition.

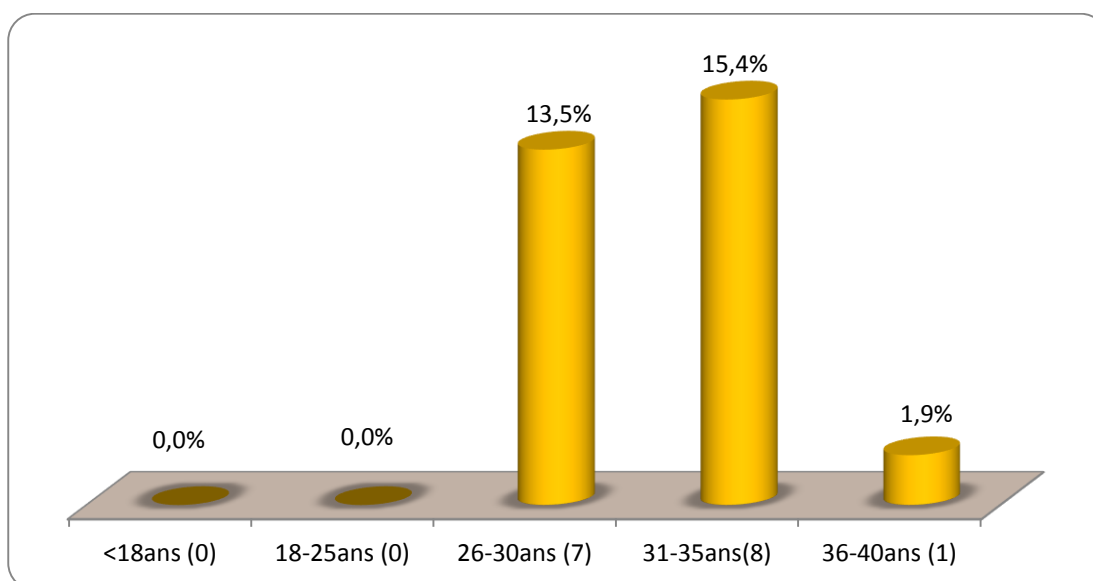


Figure N°8 : Répartition des enquêtés ayant une ptose abdominale selon la tranche d'âge

La figure n°9 donne les détails des croisements des variables : âge, nombre d'accouchement et ptose.

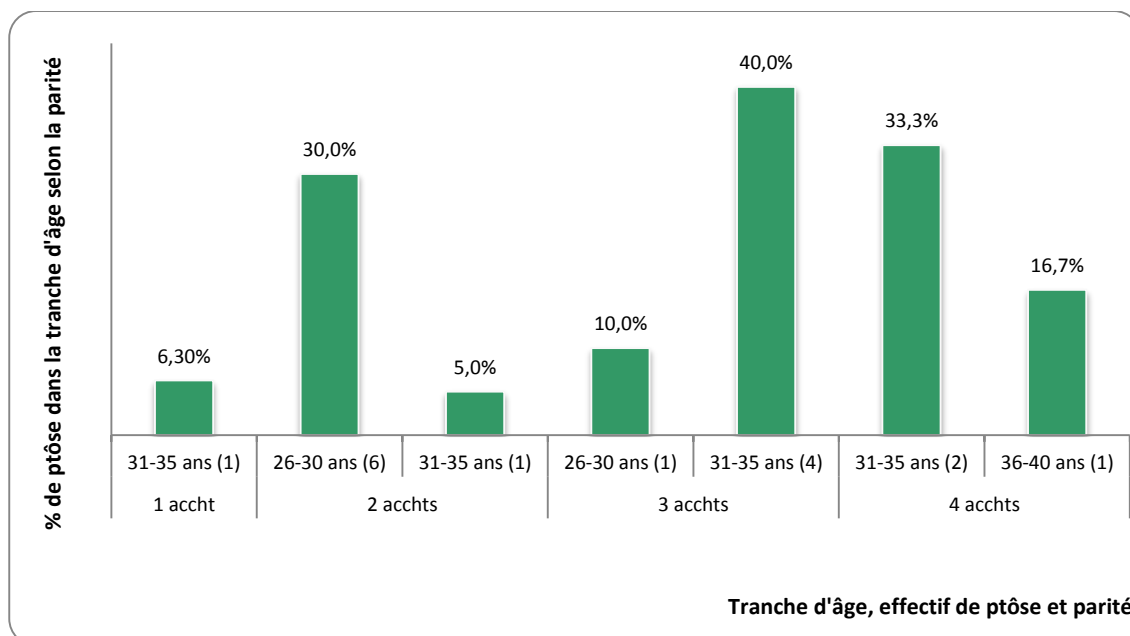


Figure N°9 : Proportion de chaque tranche d'âge d'accouchées ayant une ptose en fonction du nombre d'accouchements

Le test d'homogénéité des variances âge et ptose (ANOVA à un facteur) donne $p=0,005$

3.4 SENTIMENTS PAR RAPPORT AU DERNIER ACCOUCHEMENT

3.4.1 Par rapport au mode d'accouchement

Par rapport à l'accouchement, 90,4% des enquêtées ont déclaré avoir eu un sentiment de joie et/ou de soulagement. Le mode d'accouchement leur a laissé des sentiments neutres ou de satisfaction dans 76,9% des cas ; 23,1% d'accouchées ont dit avoir été tristes, angoissées ou déçues ; les raisons alléguées sont surtout les douleurs et les déchirures périnéales qu'elles ont eues.

3.4.2 Conception personnelle de l'accouchée par rapport à son éprouvé du corps post-partum actuel

Les accouchées ont pu dire comment elles conçoivent leur corps après l'accouchement ; la figure n°10 en relève les diverses.

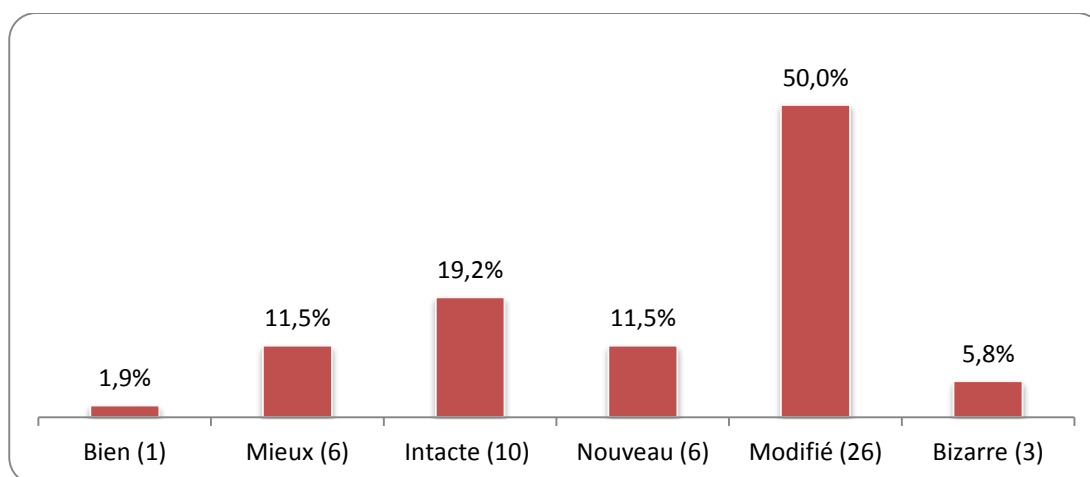


Figure N°10 : Répartition des accouchées en fonction de la conception personnelle de leur corps

Les enquêtées étaient 50% à déclarer que leur corps est modifié (négativement).

3.4.3 Appréciation personnelle par rapport aux changements corporels de l'accouchée

Chaque femme-mère a eu des appréciations sur son propre corps face aux changements ressentis ; le tableau n°4 en rend compte.

Tableau IV : Appréciation personnelle de l'accouchée par rapport à ses changements corporels (verbatim conservé)

		N	%
Changements positifs			
23,1%	J'ai eu des changements que j'apprécie	9	17,3
	Je suis devenue plus belle	2	3,9
	Je suis bien dans ma peau	1	1,9
Pas de changement			
19,2%	J'ai conservé ma silhouette	10	19,2
Changements négatifs			
57,7%	J'ai grossi et je n'aime pas	17	32,7
	Mon corps a changé et je n'apprécie pas	10	19,2
	Mon corps n'est pas encore bien physiquement	2	3,9
	J'ai trop maigri	1	1,9
Total		52	100,0

3.4.4 Appréciation du corps de l'accouchée par le partenaire

Les accouchées ont parlé, au cours de l'enquête, des appréciations faites par les époux à propos du changement de leur corps. Le tableau n°5 ci-dessous donne les détails des verbatim déclarés.

Tableau V : Répartition des accouchées en fonction des appréciations faites par le partenaire à propos du changement de leur corps

		N	%
Changements positifs			
19,3%	Il me trouve plus belle	7	13,5
	Il a apprécié mon changement corporel	3	5,8
Pas de changement			
11,5%	Il a dit que j'ai conservé ma forme	6	11,5
Indifférence du partenaire			
38,5%	Il ne s'intéresse pas à ma forme	20	38,5
Changements négatifs			
30,7%	Il trouve que j'ai trop grossi	12	23,0
	Il trouve que j'ai trop maigri	3	5,8
	Il a décrié mes changements	1	1,9
Total		52	100,0

3.4.5 Appréciation du corps de l'accouchée par l'entourage

L'entourage a eu à faire des appréciations à l'accouchée à propos de son corps en post partum ; les divers verbatim descriptifs recueillis sont mentionnés sur le tableau n°6.

Tableau VI : Répartition des accouchées en fonction des appréciations faites par l'entourage à propos du changement de leur corps

		N	%
Changements positifs			
21,2%	On m'a dit que je suis plus belle	7	13,5
	On a apprécié mon changement corporel	4	7,7
Pas de changement			
11,5%	On m'a dit que j'ai conservé ma forme	6	11,5
Indifférence de l'entourage			
30,8%	L'entourage ne s'est pas intéressé à ma forme	16	30,8
Changements négatifs			
36,5%	On m'a dit que j'ai trop grossi	13	25,0
	On m'a dit que j'ai trop maigri	4	7,7
	On a décrié mes changements	2	3,8
Total		52	100,0

Sur la figure n°11, nous percevons mieux, placées côte à côte, les appréciations portées par le partenaire, l'entourage et l'accouchée elle-même.

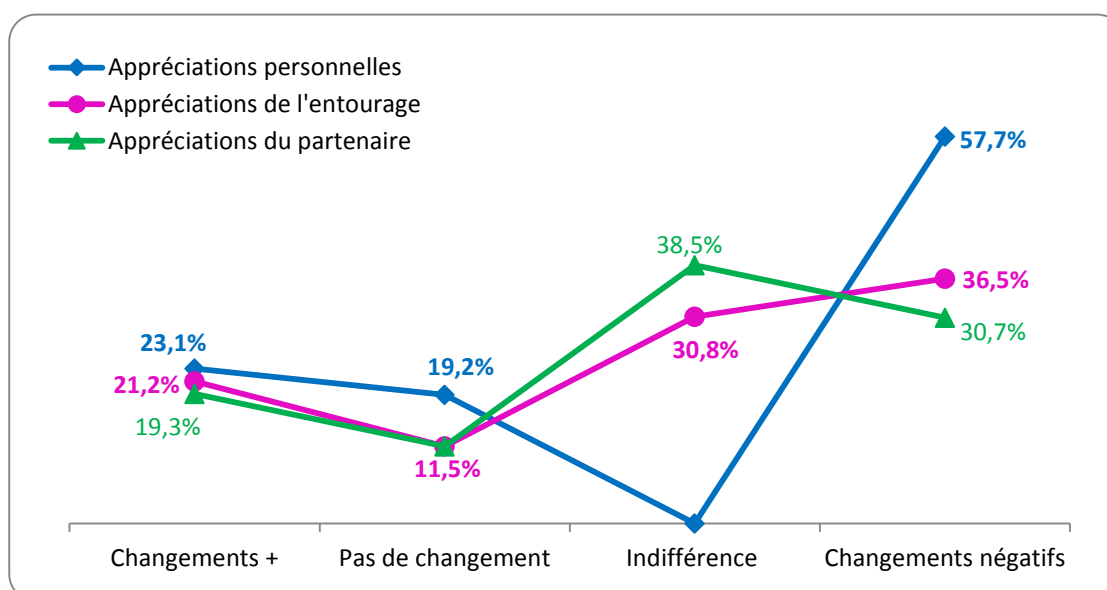


Figure N°11 : Répartition des accouchées en fonction des appréciations personnelle, celles du partenaire et celles de l'entourage

3.4.6 Modifications gênantes

Au cours de l'enquête, 98,1% des accouchées ont dit avoir subi des modifications, dont celles déclarées gênantes sont matérialisées sur la figure n°12. Certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des modifications sur plusieurs parties ou organes.

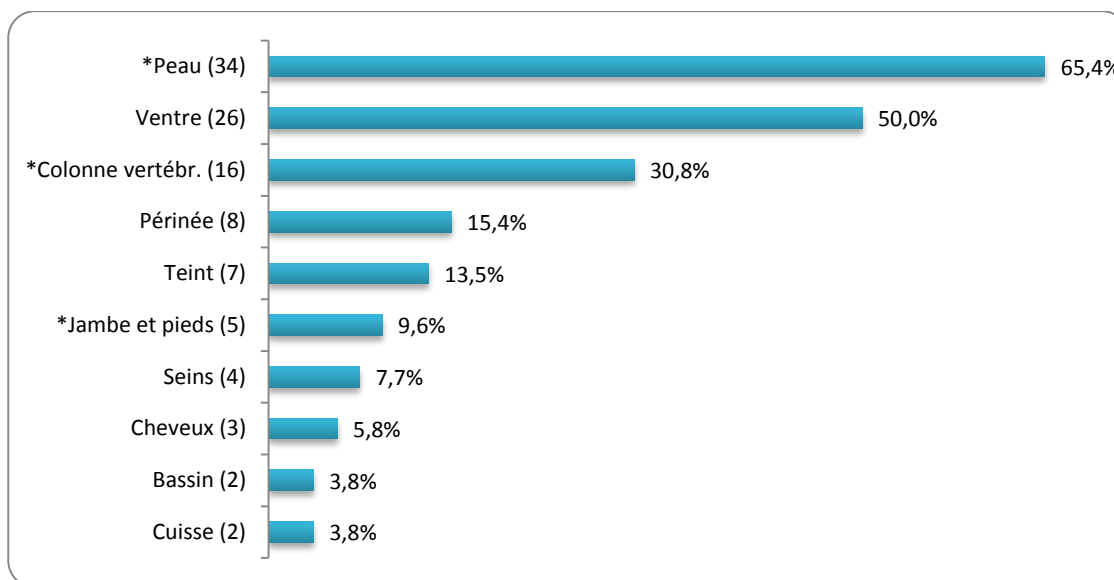


Figure N°12 : Répartition des accouchées en fonction des parties/organes objets de modification gênantes

*Colonne vertébr. : colonne vertébrale

*Peau : les modifications sur la peau portent sur le teint et les vergetures au niveau du ventre et des jambes.

*Jambe et pieds : les œdèmes ont persisté au niveau des pieds et des jambes chez certaines accouchées au moment de l'enquête (observation), avec ou sans sensation de lourdeur dans les jambes.

À propos des modifications corporelles, 59,6% des enquêtées ont dit qu'elles savaient que la grossesse et l'accouchement induiraient une transformation de leur corps. Leurs sources d'information sont consignées dans la figure n°13.

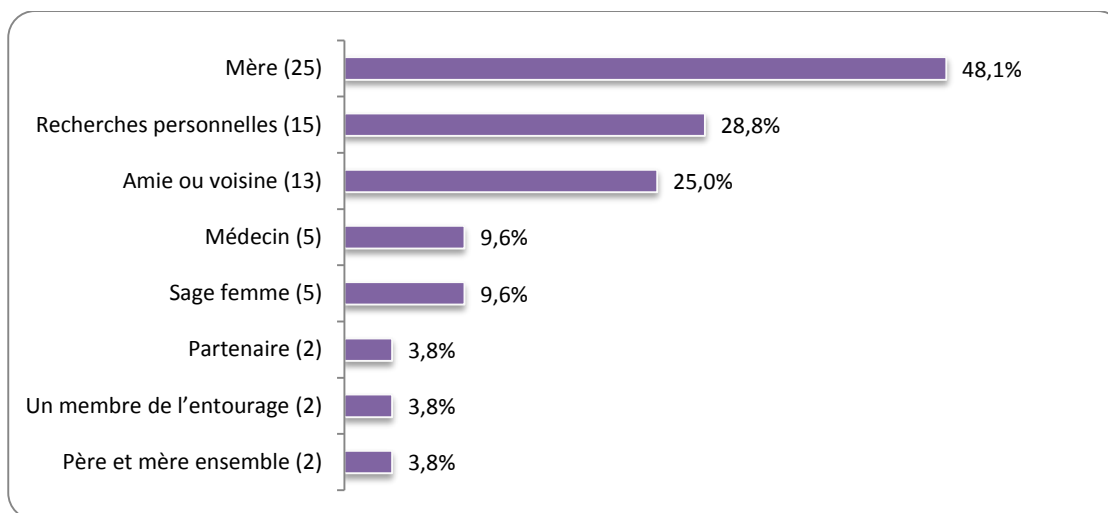


Figure N°13 : Répartition de la source d'information des modifications corporelles induites par la grossesse et l'accouchement

3.4.7 Remarque sur le changement de la silhouette après l'accouchement

Des remarques sur le changement de la silhouette ont été faites à 32 accouchées sur les 52 enquêtées, soit 61,5%. Pour 38,5%, personne n'a fait une quelconque remarque sur ce plan. Parfois les remarques ont été faites par plusieurs personnes physiques ou morales ; la figure n°14 en donne les détails.

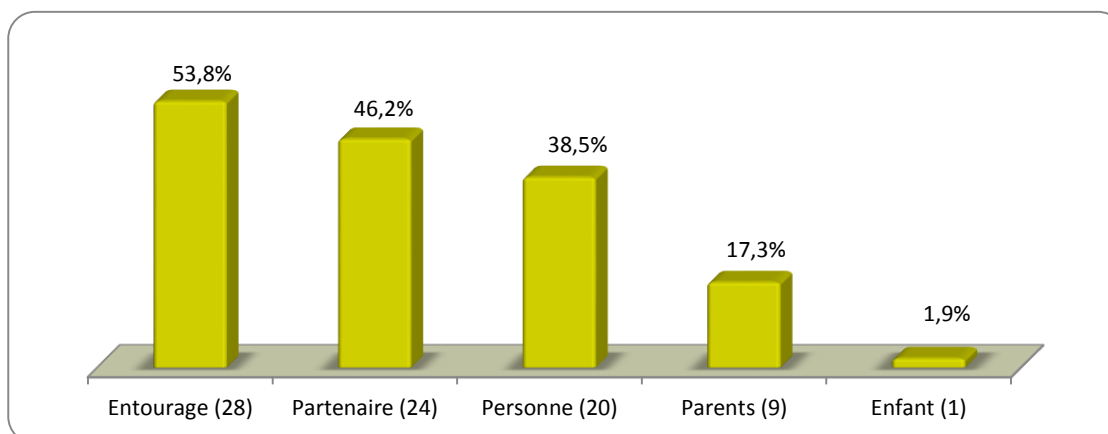


Figure N°14 : Répartition des enquêtées selon la personne ayant fait des remarques sur le changement de la silhouette

3.4.8 Gêne éprouvée face aux remarques sur les changements et les retentissements

Cinq enquêtées sont restées sans réponse à la question sur une éventuelle gêne face aux remarques de l'entourage ou du partenaire sur les changements observés sur leur corps. La figure n°15 révèle la répartition des diverses réponses.

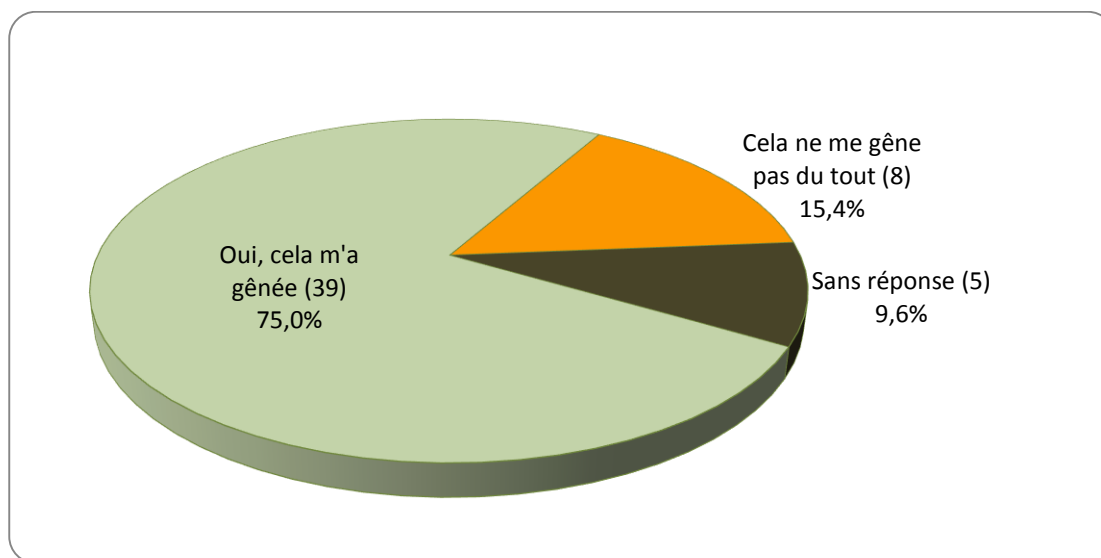


Figure N°15 : Répartition des enquêtées selon l'existence d'une éventuelle gêne face aux remarques qui leur ont été faites sur les changements de leur silhouette

Les ressentiments liés aux remarques de l'entourage et/ou du partenaire ont été divers, comme le montre le tableau n°7.

Tableau VII : Répartition des enquêtées en fonction de leurs ressentiments face aux remarques de l'entourage et/ou du partenaire

	N	%
Crainte/inquiétude	27	51,9
Découragement et/ou tristesse	12	23,1
Pas d'inquiétude, ou espoir que cela s'arrangera	12	23,1
Sans réponse	1	1,9
Total	52	100,0

3.4.9 Appréhension pour un accouchement ultérieur

Des appréhensions existent pour un accouchement ultérieur : 17,3% des enquêtées sont très angoissées ; 15,4% craignent quelque complication pour le prochain accouchement ; tandis que 1,9% éprouve une peur à l'idée de faire un accouchement après l'actuel (confer figure n°16).

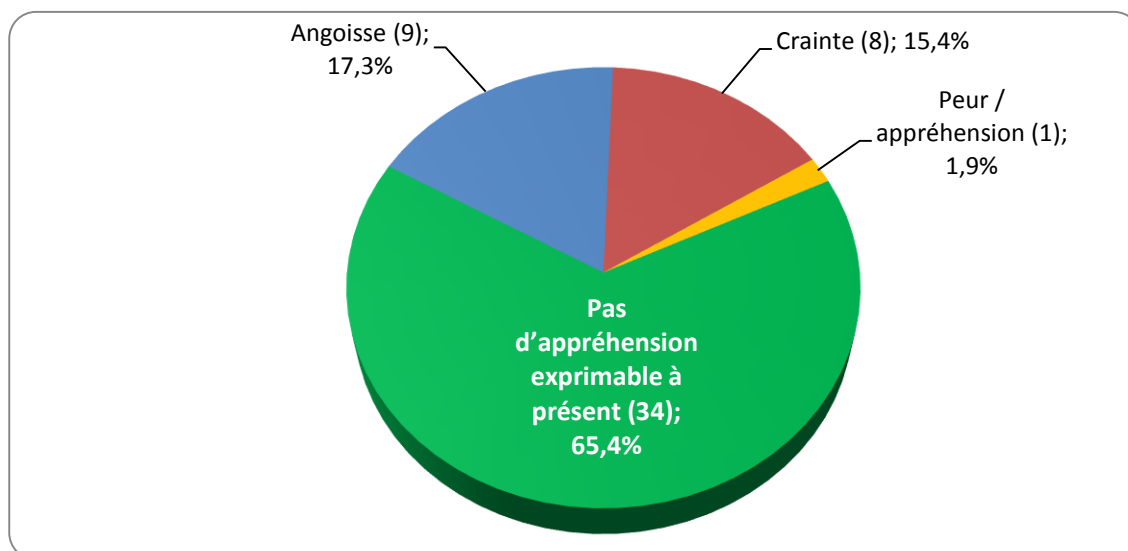


Figure N°16 : Répartition des accouchées en fonction de leur appréhension pour un accouchement ultérieur

3.4.10 Manifestations psychiatriques

Huit enquêtées sur les cinquante deux, soit 15,4%, ont connu des manifestations psychiatriques après l'accouchement, mais ont été rétablies avant la date de l'enquête. Il s'agit de propos délirants, d'insomnie, d'angoisse forte et de troubles de l'humeur.

3.4.11 Analyse corrélacionnelle

Plusieurs variables ont été corrélées. Le tableau n°8 ci-dessous comporte les variables interdépendantes avec un degré de significativité $p < 5\%$ (α , le seuil de significativité a été choisi égal à 5%).

Tableau VIII : Corrélations dont le degré de significativité (p) est inférieur au seuil de significativité $\alpha= 0,05$

Variables		Variables corrélée	p
Conception personnelle du corps en post partum	et	Âge de l'accouchée	0,015
Conception personnelle du corps en post partum	et	Gêne liée aux modifications de la peau	0,024
Conception personnelle du corps en post partum	et	Gêne face aux remarques sur les modifications du corps	0,020
Conception personnelle du corps en post partum	et	Teint	0,007
Conception personnelle du corps en post partum	et	Gêne liée à l'apparition de vergetures	0,041
Conception personnelle du corps en post partum	et	Informations préliminaires reçues de la mère sur les transformations du corps	0,034
Gêne face aux modifications du corps	et	État de la cicatrice de la déchirure périnéale	0,008

La **discussion** est la partie du document qui prend en compte l'analyse des résultats dans le but de :

- confirmer ou infirmer les hypothèses de recherche
- mettre en exergue des leçons apprises de notre étude pour :
 - une meilleure connaissance de la problématique
 - un meilleur accompagnement des accouchées en difficultés de modifications corporelles.

4.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

4.1.1 Âge, profession, Indice Synthétique de Fécondité, prise de poids

- La majorité des accouchées ont entre 26 et 30 ans (36,5%), avec une moyenne de 29,47 ans. Ces résultats se rapprochent de ceux de FIOSSI KPADONOU, qui, pour une étude sur les gestantes et les accouchées, a trouvé en 2007, au Bénin, une moyenne de 28,5 ans²³.
- La population d'étude s'est révélée composée, outre les femmes au foyer, de cadres de tous niveaux, (niveau d'instruction entre le brevet d'étude du 1^{er} cycle et le baccalauréat). Elles sont informées d'un certain nombre de phénomènes, et nanties d'une certaine classe de philosophie, et sont un peu plus proches des femmes d'ailleurs (qu'elles voient souvent à la télévision), que leurs sœurs vivant en milieu rural.
- L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF ou nombre d'enfants par femme au cours de sa vie de procréation) de notre population d'enquête est de 2,12. Il est nettement inférieur à ceux déclarés par le RGPH-3 du Bénin (2002) : 5,53 sur le plan national et 3,12 dans le

Littoral. Avec les contraintes de l'emploi, le chômage, la paupérisation et le désir de mener une certaine aisance de vie, la femme vivant en milieu urbain de Cotonou adopte facilement des méthodes contraceptives pour réduire son niveau de fécondité. Il existe probablement des facteurs de réduction de fécondité liés au mode de vie et à l'environnement et indépendants de la volonté et des agissements de la femme.

- Chez une personne de sexe féminin, l'IMC normal est inférieur à 25 kg/m² ; lorsqu'il est compris entre 25 et 29 kg/m², on parle de surpoids. Un IMC compris entre 30 et 40 kg/m² exprime une obésité franche, tandis qu'un IMC supérieur à 40 kg/m² témoigne d'une obésité morbide³⁵.

La corrélation entre le mode d'accouchement et l'IMC n'est pas significative ($p=0,153$). Elle l'est en revanche entre l'IMC et l'âge ($p=0,045$) et avec le nombre d'accouchement ($p=0,023$ nettement inférieur à 0,05).

Le surpoids ou l'obésité ne dépend donc pas du mode d'accouchement, mais de la parité ou nombre d'accouchement, comme le montre la figure n°6.

Il est vrai qu'il faut un âge minimum pour que la jeune fille soit femme, mais surtout pour qu'elle soit mère. Nous avons remarqué que 16,7% des surpoids sont apparus dès le 1^{er} accouchement (figure n°6). Et au-delà d'un certain âge, bien que la femme ne puisse plus être mère à nouveau, elle reste mère et conserve

³⁵ BASDEVANT A. LE BARZIC M. GUY-GRAND B. Les obésités, Nouvelle Édition, Ardix Médical, Neully-sur-Seine, 1993 : 5-7 ; 17-38 ; 62-64 ; 101-110

quasiment ses résidus pondéraux accumulés après chaque accouchement.

Le surpoids est apparu dès le 1^{er} accouchement chez les enquêtées de notre étude, et a augmenté progressivement au fil des accouchements, quoique de façon non linéaire.

Cependant, aucune des accouchées ayant déclaré une gêne liée à la prise de poids n'est en réalité obèse sur la base du calcul de l'indice de masse corporelle. Il était question pour l'heure d'un surpoids.

Traditionnellement, des mets estimés riches en nutriments et en calories dont les féculents, sont recommandés à l'accouchée, en tant qu'aliments favorisant une bonne montée laiteuse. Les congés de maternité ou équivalents et le "maternage" culturel de la nouvelle accouchée, tous générateurs de sédentarité, associés aux habitudes alimentaires spécifiques du post partum, constituent des facteurs de risque de prise de poids.

Les raisons à la base d'une recherche de perte de poids varient en fonction des cultures. Si pour les américaines d'origine africaine, la santé constitue la plus importante raison de perte de poids³⁵, pour les accouchées béninoises enquêtées, l'inconfort lié à la garde robe et la séduction, ont constitué les raisons principales du désir de la perte du poids acquis après accouchement.

La prise de poids est certes considérée comme un facteur négatif d'esthétique, de santé physique et mentale, mais elle offre quelques avantages et bénéfices. En effet, des données épidémiologiques, notamment françaises, ont permis de situer la mortalité la plus basse chez l'homme d'âge moyen dans la zone

d'IMC de 26,8 à 28,4 kg/m², qui constitue la zone seuil de l'obésité masculine. Par ailleurs, le risque de mortalité par cancer a-t-il été retrouvé nettement plus élevé pour les IMC inférieurs à 23 kg/m² (faible poids par rapport à la moyenne). L'obésité protégerait également de l'ostéoporose. Aussi, le taux de suicide semble-t-il moindre chez les obèses. Un surpoids ne constitue donc pas forcément un désavantage pour la femme dont on connaît le risque d'ostéoporose à un certain âge³⁰.

D'un point de vue psychosocial, une certaine dose d'obésité constitue un signe d'appartenance à des familles d'une grande notoriété, au Bénin. On attribue volontiers à la personne obèse plus qu'à la personne à poids normal ou mince, une grande capacité de convivialité et de valeurs de sociabilité²³. Sur le plan de la représentation sociale, on attribue bien des fois l'obésité à une certaine aisance : « il/elle a si bien mangé qu'il a pris du poids » ; ou alors « c'est parce qu'il/elle ne manque pas du minimum qu'il/elle est en surpoids ou obèse ». Cependant, on assimile parfois l'obésité à de la paresse, en estimant que c'est le manque ou l'insuffisance de travail qui explique le surpoids ou l'obésité : « un corps qui ne travaille pas s'amplifie », pense t-on.

Le mode de vie, le régime alimentaire et la pratique d'exercices physiques et sportifs avant la grossesse et après l'accouchement constituent des facteurs de maintien de la forme physique³⁶.

³⁶DEVINE CM, BOVE CF, OLSON CM. Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events. Soc Sci Med. 2000 Feb; 50 (4): 567-82

Nos résultats se rapprochent de ceux de KENDALL qui a écrit en 2001 que la prise de poids apparaît chez les américaines à 25-34 ans et est attribuée à la maternité³⁷.

La grossesse et l'accouchement ont été reconnus comme des facteurs de prise de poids^{38;39}. La prise de poids constatée en post partum est la résultante du gain pondéral résiduel de la grossesse et de l'acquisition pondérale liée à l'accouchement⁴⁰.

Notre **1^{ère} hypothèse** de recherche, qui stipulait que « la silhouette de la jeune fille est quasiment transformée par la maternité par une prise de poids et des modifications à divers niveaux de son corps » se trouve vérifiée dans sa 1^{ère} partie.

Avec l'âge, l'être humain prend du poids, notamment la femme, sauf dans de rares cas, où elle maintient son corps avec des activités physiques et sportives, une organisation et un contrôle de son régime alimentaire. De plus en plus les femmes font recours à des séances de rééducation en kinésithérapie, surtout après l'accouchement¹⁸. Mais il faut d'abord en être informé et en avoir aussi les moyens ; car il faut en moyenne une centaine de mille

³⁷ KENDALL A, OLSON CM, FRONGILLO EA Jr. Evaluation of psychosocial measures for understanding weight-related behaviors in pregnant women. *Ann Behav Med.* 2001 Winter; 23 (1): 50-8

³⁸ BEFORT CA, THOMAS JL, DALEY CM, RHODE PC, AHLUWALIA JS., Perceptions and Beliefs about body size, weight, and weight loss among obese African American women: a qualitative inquiry, *Health Educ Behav.* 2006 Nov 29; [Epub ahead of print]

³⁹ AMOUSSOU-GUENOU KD, ZANNOU DM, ADÈ G, DJROLO F, HOUNGBÈ F, AVIMADJÈ M, GNINAFON M. Bilan anthropométrique et biologique des obèses en consultation d'endocrinologie au CNHU de Cotonou. *Le Bénin Médical*, 2001 17 : 44-47

⁴⁰ HARRIS HE, ELLISON GT, CLEMENT S., Do the psychosocial and behavioral changes that accompany motherhood influence the impact of pregnancy on long-term weight gain? In *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1999 Jun; 20 (2): 65-79

francs CFA pour une série de séances efficace dans une structure publique ou professionnelle.

La majorité des femmes (59,6%) a accouché par voie basse, de façon simple. Ceci devait permettre de retrouver plus rapidement une certaine stabilité, une réhabilitation assez rapide dans les activités de la vie quotidienne, une vie sexuelle sans difficulté au bout de quelques semaines sans compter que ce mode d'accouchement exige moins de dépenses et de dépendance que les autres.

4.2 DONNÉES SPÉCIFIQUES

4.2.1 Appréciation des modifications

- Par rapport au changement positif : les accouchées, l'entourage et les conjoints ont été presque unanimes dans leurs perceptions de modifications positives du corps de la femme après l'accouchement, il n'y a quasiment pas de différence de pourcentage (figure n°11). Ce qui pourrait mettre à l'aise l'accouchée et la placer dans de meilleures dispositions psychiques pour le maternage de son enfant.
- Tandis que sur les changements négatifs, les accouchées ont été plus dures dans les auto-jugements négatifs, avec une dépréciation à près de 2 fois celle faite par les partenaires (respectivement 57,7% et 30,7% sur la figure n°11). Aucune accouchée de notre population d'étude n'a été indifférente à ses transformations morphologiques post partum (toujours sur la figure n°11). Les femmes accouchées sont donc les premières à être gênées dans les modifications corporelles ; ceci pourrait contribuer à une mauvaise estime de soi, avec ses corollaires sur la vie de l'enfant et la vie de relation à deux.

Nous pouvons comprendre la logique qui sous-tend traditionnellement la valorisation par la société du surpoids et de l'obésité jusqu'à un certain niveau chez la femme mariée : elle se sentira à l'aise dans cette considération. Autant la société dénonce, autant elle recouvre bien des fois des situations potentiellement perturbantes.

– La ptose abdominale

- elle a commencé dès 26 ans, pour 13,5%, entre 31-35 ans pour 15,4% et entre 36-40 ans pour 1,9%. Ce qui fait comprendre qu'à 35 ans, 28,9% des femmes ont une ptose abdominale et à 40 ans, elles sont près du 1/3 (30,8%) à ne plus bénéficier d'un abdomen plat de jeune fille (figure n°8).
- Au 1^{er} accouchement, aucune ptose n'a été observée avant l'âge de 30 ans dans notre population d'étude (figure n°9). la ptose apparaît plus précocement au fur et à mesure que s'élève le nombre d'accouchement, et sa prévalence croît de façon corollaire. On penserait que les organes relâchés ne reprennent pas tout à fait leur place et chaque accouchement en rajoute.

4.2.2 Personne ayant fait des remarques sur la modification de la silhouette

L'entourage a fait davantage part de ses remarques à l'accouchée que le partenaire et les parents. On conçoit bien le sens de l'adage fon qui notifie que les personnes vivant tout proche de soi remarquent moins les changements qu'on acquiert que les autres qui vivent plus loin et donc plus détachées de soi. Par ailleurs, les membres de la même famille

semblent souvent éviter d'exprimer des pensées désobligeantes ou frustrantes à l'accouchée déjà préoccupée par son nouveau statut. Chaque parent accepte sa fille telle qu'elle se présente à ses yeux, en espérant qu'elle ira mieux par la suite.

4.2.3 Modifications gênantes, féminité, sexualité

Le corps de l'accouchée devient douloureux et suintant, laissant sourdre des liquides (lochies et lait), ce corps pourrait lui donner l'impression d'être "sale" et "impure". C'est d'ailleurs dans cette considération que la communauté la situe, notamment en ce qui concerne, entre autres, son entrée dans certains temples et divers lieux de culte. Il y a, à ce moment là, une perte de reconnaissance de soi comme membre intégrante de la société.

Mais il y a également une perte de reconnaissance de son corps, ce corps actuellement endolori et suintant, ce corps amputé de sa fonction érotique. Comment se sentir alors désirable, comment l'accouchée peut-elle s'imaginer que l'autre pourrait à nouveau la désirer dans cet état ?

La féminité d'une femme s'appuie sur le regard d'un homme désirant, nous disait DOLTO⁹. Si son partenaire ou équivalent ne lui accorde pas ou plus ce regard aimant, elle perd quelque chose de l'ordre de sa féminité. On peut comprendre que la femme se retrouve mal à l'aise, perturbée ou gênée dans un corps qu'elle conçoit modifié, "impur", devenu peu plaisant, c'est-à-dire rendant peu ou à peine désirant. Le point de vue et surtout le soutien du conjoint sera d'un grand recours pour l'accouchée, et à défaut ceux de l'entourage. Le rôle de ce dernier, bien notifié dans le terme (entourer) doit pouvoir être fonctionnel de façon adaptée.

Au décours de l'accouchement, la gêne liée au "ventre" réside surtout dans la ptose abdominale. La gêne est psychosociale et est rattachée aussi bien à l'inconfort éprouvé dans la garde robe, que dans l'auto perception de la séduction et de l'estime de soi. En post-partum immédiat, la nouvelle accouchée a du mal à porter ses anciens habits, du fait des changements que la grossesse et l'accouchement ont opéré en elle. Aussi, a-t-elle besoin de se rendre belle du retour des congés de maternité et de pouvoir enfin porter ce qu'elle veut, ce qui lui plaît, après tout ce moment d'abstinence en matière de "fantaisie vestimentaire" qu'a été la période de grossesse. Mais, il est rare qu'elle puisse porter des habits de sa garde robe pré gestationnelle, de façon seyante et se sentir à l'aise.

Le "ventre" situé à presque mi-chemin sur la stature de l'être humain, est la partie objectivable du corps de l'accouchée mis à épreuve. Elle ne peut plus concevoir qu'il y ait des regards scrutant cette partie de son corps, alors qu'elle a déjà accouché.

Aussi, dispose-t-elle de peu de temps et peut-être aussi moins de moyens et de disponibilité psychique, pour se faire confectionner ou s'acheter des habits adaptés, avant la reprise de ses activités, car l'accouchement et les rituels connexes génèrent des dépenses au-delà du prévisible dans les cultures africaines.

Partout, la société semble exigeante avec l'accouchée à propos de son abdomen en post partum, même immédiat, comme l'a attesté ces derniers mois, sur Internet, le regard des britanniques sur le ventre de

Kate MIDDLETON, la duchesse de Cambridge et épouse du prince William, lors de sa 1^{ère} apparition après son accouchement du 22 juillet 2013⁴¹.

La conception personnelle du corps en post partum dépend de façon significative de l'âge, des remarques du partenaire et de l'entourage. Certaines modifications induit significativement une gêne chez l'accouchée, c'est le cas des modifications de la peau/du teint de la peau, de l'apparition des vergetures, l'état de la cicatrice de la déchirure périnéale pour celles qui en ont subi.

La figure N°12 montre les modifications qui génèrent de la gêne chez l'accouchée enquêtée : la peau si représentative de l'être humain a été déclarée objet de gêne dans 65,4% ; la moitié des enquêtées s'est plainte un changement du ventre, le 1/3 de la colonne vertébrale et près du 1/6 du périnée. La liste des parties, dont les modifications (réelles ou fantasmagiques) ont été ressenties négativement, est bien longue : depuis les cheveux jusqu'aux jambes et pieds, en passant par les seins, le bassin, les cuisses et le périnée. Ainsi, « ...les modifications liées à la maternité vont au-delà de la prise de poids... » et concernent diverses parties : la 2^{ème} partie de notre 1^{ère} hypothèse est ainsi vérifiée, rendant entièrement confirmée la 1^{ère} hypothèse.

Tout cela concerne des parties visibles par les autres ou par l'autre qui est le conjoint ; la sexualité et l'aisance dans la vie de couple pourrait en dépendre. Une parole bienveillante de l'entourage, mais surtout du

⁴¹Bébé royal : "Kate Middleton a brisé un tabou avec son ventre rond post-partum"
<http://www.lexpress.fr/styles/familles-royales/kate-middleton-enceinte-un-bebe-royalement-attendu>
(consulté le 15 août 2013)

conjoint contribuera à adoucir un tant soit peu la mauvaise estime de soi à cette période délicate de la vie de la femme.

Ces paroles pourront réparer un tant soit peu son auto-estime qui se porte assez mal comme on l'aperçoit sur la figure N°11. Alors qu'à peine le tiers des femmes enquêtées ont dit avoir eu des remarques portant sur des changements négatifs de la part du partenaire et de l'entourage, elles sont plus de la moitié à penser qu'elles ont des modifications négatives en post partum. On peut dire que "la femme devenue mère a un mauvais vécu psychosocial vis-à-vis de ces modifications liées à l'accouchement". Notre 2^{ème} hypothèse se trouve ainsi vérifiée.

4.3 CONSIDÉRATIONS SOCIALES ET RESENTIMENTS

Nombre de prises de poids se constituent à l'occasion des multiples stress que connaît quotidiennement l'être humain³⁰. La grossesse et l'accouchement constituent des moments de remaniements émotionnels pour la femme. Sur le plan sociologique, la valeur de la femme est rehaussée de fait par la maternité et par la gratification filiale ultérieure²³. Dès la 1^{ère} grossesse, des changements corporels gênants interviennent chez la femme⁴². La gestante espère pouvoir retrouver sa forme initiale après l'accouchement. Mais, la grossesse a pris corps, a séjourné dans le corps maternel et y a laissé des empreintes. La forme physique d'une nullipare a quelque chose de différent, comparée à celle de la femme qui a connu la maternité⁴³.

⁴² JOHNSON S, BURROWS A, WILLIAMSON I., 'Does my bump look big in this?' The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be. *J Health Psychol.* 2004 May; 9 (3): 361-74

⁴³ CHANG SR, CHAO YM, KENNEY NJ. I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth.* 2006 Jun; 33 (2); 147-53

Telle que la maternité est valorisée, l'accouchée ou la gestante doit en principe se sentir utile au fœtus, au bébé et à la société. Être là pour l'autre, pour les autres, se sentir chargée d'une mission, peut faire éprouver de la joie, une joie mêlée, à degrés variables, à du désagrément, de la peine, du ressentiment⁴⁴.

Notre étude a révélé que 90,4% des accouchées se sont senties gênées et/ou mal dans leur peau, contre seulement 9,6% qui se sont déclarées bien dans leur peau. Des 59,6% qui avaient été prévenues des modifications prochaines de leur corps, plus des ¾ l'ont été par leur mère, ce qui a été noté positivement de façon statistiquement significative ($p=0,034$).

Pour les accouchées orphelines de mère, on peut alors comprendre leur désarroi ; on ne peut imaginer que près de la moitié de ces femmes soient aussi en manque de leur propre mère pour des informations aussi simples mais indispensables. Cela nous suggère que la maternité a un lien fort avec la mère à un double titre : la femme devient mère et la problématique de son lien avec sa propre mère surgit à cet âge assez souvent adulte.

La maternité accorde la joie d'être parent, mais au prix d'une certaine transformation corporelle, notamment au niveau du poids et de l'abdomen. La transformation est également psychique, et participe au processus de la maternalité. À peine, les femmes viennent-elles d'accoucher qu'elles ont déjà une préoccupation particulière : 34,6% des femmes enquêtées ont déclaré leur angoisse, crainte, peur ou

⁴⁴ BONDAS T, ERIKSSON K. Women's lived experiences of pregnancy: a tapestry of joy and suffering, In Qual Health Res. 2001 Nov; 11 (6): 824-40

appréhension pour un prochain accouchement. Cela nous suggère qu'une action efficiente doit être envisagée pour réparer le manque de soutien et le besoin d'informations adaptées aux jeunes filles et futures mères.

La femme est sensible aux remarques de l'autre sur sa beauté. Elle y accorde énormément d'importance. Ailleurs, la femme maigrit pour se faire belle, en Afrique subsaharienne, la rondeur a longtemps constitué un critère culturel considérable de beauté féminine. Avec le phénomène actuel de mondialisation, les normes de beauté semblent s'internationaliser. La question du poids paraît de plus en plus préoccupante.

« L'entourage, y compris le partenaire n'aide pas la femme-mère dans la gestion physique et psychosociale de ses modifications liées à la maternité », qui est le libellé de notre 3^{ème} hypothèse est partiellement vérifiée. Bien que la figure n°11 nous montre la sévérité de la femme accouchée vis-à-vis de ses propres changements, l'indifférence relativement élevée (30,8% et 38,5%) de l'entourage et du partenaire ont certainement contribué à cet auto-jugement aussi dur.

CONCLUSION

L'accouchement constitue une traversée physique et psychique et s'effectue avec des émotions diverses. Il génère des angoisses, des résurgences du passé et des ressentiments liés aux modifications corporelles. Les conséquences de cette traversée perdurent bien des fois et nombre de mères parlent de n'avoir plus une morphologie de jeune fille, ni leur poids initial.

L'obésité offre des bénéfices aussi bien primaires que secondaires tels que l'identification (consciente ou inconsciente), les privilèges de l'appartenance à une famille, la reconnaissance valorisante dans la société ou la possession de mécanismes de protection médicale à un certain degré et contre certains désagréments sociologiques. Cependant, nombre de femmes ressentent et expriment, au-delà des gênes physiques et/ou fonctionnelles, des gênes psychosociales par rapport à la prise de poids en post partum.

La grande majorité des accouchées (90,4%) ressent de la gêne et/ou est mal dans sa peau.

Le surpoids est apparu dès le 1^{er} accouchement chez 16,7% des femmes de notre étude et a augmenté progressivement au fil des accouchements.

Une auto-estime négative a été présente chez 57,7% des accouchées de notre étude et ne favorise pas une heureuse vie de relation à deux en post partum.

Autour de la femme, doit se tenir un réseau familial et/ou social, soutenu par une équipe pluridisciplinaire adaptée (assistante sociale, psychologue, sage-femme, médecin, sociologue, kinésithérapeute, entre autres) pour

l'aider à avoir et garder une bonne forme physique et un bien-être psychosocial.

Nous notons l'intérêt d'une collaboration pluridisciplinaire pour des études approfondies ultérieures dans le but d'une prise en charge intégrée des accouchées et surtout des multipares.

À la suite ces leçons apprises et du passage en revue de nos hypothèses de recherche, nous nous sentons le devoir de faire quelques suggestions.

SUGGESTIONS

Nous suggérons :

- À l’endroit de l’époux, du partenaire ou père, de :
 - considérer toute la souffrance et les sacrifices inhérents à la gestation et l’accouchement afin de rester proche physiquement, mais aussi et surtout affectivement de la gestante et de l’accouchée ;
 - aider la future mère et la mère à verbaliser ses ressentiments et son vécu, et l’écouter en conséquence ;
 - considérer le versant positif et heureux du processus de la parentalité et vivre ce beau moment à deux entre coparents ou futurs coparents.

- À l’endroit de la jeune fille et de la femme enceinte et/ou nouvelle mère :
 - trouver un réseau sécurisant, pour obtenir un espace d’écoute ;
 - s’orienter vers des spécialistes : Assistant(e) social(e), psychologue, personnel médical et paramédical compétents pour avoir des services conseils et de soins de qualité dans le but de dissiper les angoisses et diverses peurs ;
 - partager ces émotions, anxiétés, angoisses et peurs avec son conjoint ou équivalent et/ou avec les membres de sa famille.

- À l'endroit des spécialistes : Assistant(e) social(e), psychologue, personnel médical et paramédical :
 - Réactualiser périodiquement leurs connaissances, relever leurs performances ;
 - accorder du temps d'écoute de façon personnalisée à chaque jeune fille ou femme enceinte, ou nouvelle accouchée ;
 - établir avec elle un projet de suivi de grossesse et d'accouchement ;
 - prendre des moments de thérapie personnelle quand on se sent mal avec les gestantes ou accouchées de façon répétée.

- À l'endroit des diverses écoles de formations :
 - viser le haut niveau de formation pratique aux intervenants dans la santé physique et mentale des hommes, jeunes filles, gestantes, accouchées et nouveau-nés ;
 - tenir compte des dispositions psychologiques dans l'orientation des étudiants, surtout pour ceux qui doivent s'engager dans des études en psychologie et en sciences de l'éducation, par exemple ;
 - assumer des séries de formation de renforcement aux intervenants dans la santé physique et mentale des hommes, jeunes filles, gestantes et accouchées ;
 - mener des recherches action et faire des évaluations terrain afin de réorienter les diverses formations.

- À l'endroit des Ministères en charge de la Santé, des Affaires sociales, de l'Enseignement à tous les niveaux, du Droit de la Juridiction :
 - accorder tout le sérieux aux textes de loi, modules de formation, accompagnement et soutien, prestations de soins, indispensables au bon développement et à l'épanouissement pour une vie de relation à deux harmonieuse, une gestation heureuse, un accouchement sans séquelles, une bonne croissance de l'enfant et une éducation adaptée et efficace.

- À notre niveau personnel :
 - accorder toute l'attention requise à l'accompagnement au mariage, en période pré-gestationnelle, au cours de la gestation et en post-partum ;
 - continuer dans la recherche avec la population des femmes et l'élargir aux hommes et jeunes filles, aux personnels médical et paramédical, pour en savoir plus sur la grossesse, l'accouchement et ses divers contours.

QUESTIONNAIRE POUR LES ACCOUCHÉES

Chère Madame,

Vous êtes nourrice depuis quelque temps. Nous vous adressons nos félicitations et vous prions de bien vouloir nous accorder un peu de votre temps pour un entretien dans le cadre d'un travail que nous effectuons avec les femmes venant d'accoucher depuis au moins un mois.

Nous vous assurons que toutes les réponses que vous nous donnerez seront traitées de façon strictement confidentielle. Vous êtes libre d'accepter de participer ou non à cette enquête. Ce travail nous permettra de contribuer à l'amélioration des soins des femmes futures mères et mères.

Nous vous remercions de nous avoir accueillies chez vous.

Fiche d'enquête n⁰

- 1) Depuis quand avez-vous accouché ? Jours Semaines Mois
- 2) Quel est le mode de déroulement de votre dernier accouchement ?
(Voie basse simple, voie basse avec épisiotomie, par forceps, avec expression abdominale, césarienne)
- 3) Quel a été votre sentiment par rapport à ce mode d'accouchement ?
a) Déprimée b) Joie c) Indifférente d) Honte
e) Tristesse f) Angoisse g) Autres, à préciser

Pourquoi ?.....
.....

- 4) Quels sont les sentiments qui vous animent actuellement par rapport à cet accouchement ?
a) Joie b) Soulagement c) Indifférence d) Chagrin e) Peur
f) Angoisse pour un accouchement ultérieur
g) Crainte pour un accouchement ultérieur
h) Autres, à préciser

Pourquoi ?.....
.....

5) Combien de fois avez- vous été enceinte ?

- a) 1 fois b) 2 fois c) 3 fois d) 4 fois e) 5 fois
f) 6 fois g) 7 fois h) 8 fois i) 9 fois j) 10 fois
k) > 10 fois l) Ne sait plus

6) Combien de fois venez-vous d'accoucher ?

- a) 1^{ère} fois b) 2 fois c) 3 fois d) 4 fois e) 5 fois
f) 6 fois g) 7 fois h) 8 fois i) 9 fois j) 10 fois
k) > 10 fois l) Ne sait plus

7) Avez-vous d'autres enfants ? Oui Non

Si oui combien en avez-vous maintenant au total ?.....

Combien sont vivant(s)..... Combien de garçons avez-vous ?..... Combien de filles avez-vous ?

8) Avez-vous eu des fausses couches ? Oui Non

Si oui, combien en avez-vous eues ?

9) Actuellement, et par rapport à votre récent accouchement, vous sentez-vous :

- a) Déprimée ? b) Fatiguée ? c) Rien de tout cela ? d) Heureuse ?
e) Indifférente ? f) Comblée ? g) Autres, à préciser

10) Comment concevez- vous votre corps après votre récent accouchement ?

- a) Nouveau b) Changé/modifié c) Bizarre d) Mieux e) Affreux
f) Intact g) Bien h) Autre, à préciser.....

Expliquez.....

.....

11) Que vous a dit votre entourage à propos ?

.....

12) Que vous a dit votre partenaire à propos ?

.....

13) Connaissez- vous le périnée ? Oui Non

(Nous expliquons quand l'accouchée ne connaît pas le périnée)

Avez-vous eu des plaies au niveau du périnée, ou une mauvaise cicatrisation d'une épisiotomie ? Oui Non

14) Quels sont les modifications de votre corps qui vous gênent ?

- a) La peau b) Le ventre c) Le périnée d) Le teint
e) Les seins f) La colonne vertébrale g) Les cuisses
h) Les jambes i) Les cheveux j) Le bassin
k) Autres parties à détailler

- 15) Avez-vous des troubles urinaires ? Oui Non
a) Oui, des fuites d'urines b) Oui, des urgences mictionnelles
c) Oui autres troubles urinaires à préciser

A quel moment surviennent ces troubles ?.....

- 16) Avez-vous également des troubles du système digestif ? Oui Non
a) Oui, des pertes fécales b) Oui, des pertes de gaz
c) Oui, des constipations d) Oui, autres troubles à préciser.....

À quel moment surviennent ces troubles ?

- 17) Quel poids avez-vous ? (Nous demandons à voir le carnet de santé du début à la fin de la grossesse et jusqu'au jour de l'enquête si possible, et notez les poids)
a) Avant la grossesse ou à la 1^{ère} consultation prénatale Kg
b) Pendant la grossesse
 – 1^{er} trimestre..... Kg
 – 2^{ème} trimestre..... Kg
 – 3^{ème} trimestre..... Kg
c) À l'accouchement Kg

- 18) Quelle est votre taille (Nous relevons la taille marquer dans le carnet, autrement, nous mesurons avec le centimètre de couturière que nous portons sur nous)cm

- 19) Saviez-vous que la grossesse et l'accouchement allaient modifier votre corps ?
a) Oui b) Non c) Vous ne vous êtes pas posée la question

- 20) Aviez-vous été prévenue de ces modifications ? Oui Non

Si oui, par qui ?

- a) Par votre médecin b) Par votre sage-femme c) Par des amies
d) des voisines e) Par votre kinésithérapeute f) Par votre partenaire
g) Par vos parents (père ou mère) h) Par vos propres recherches
i) Autres personnes (préciser)

Si oui, comment chaque personne vous a-elle prévenue ?

.....

- 21) Si non, auriez-vous souhaité être informée ? Oui Non
Pourquoi ?

- 22) Vous a-t-on fait remarquer que votre silhouette a changé après votre accouchement ?
Oui Non

Si oui qui vous a fait la remarque ?

- a) votre partenaire b) votre/vos enfant(s) c) votre entourage
d) vos parents e) vos cohabitants f) vos collègues de service
g) Autre personne, à préciser.....

23) Quelle(s) est/sont la/les partie(s) modifiée(s) dont chaque personne vous a parlées ?.....
.....

24) La remarque vous a-t-elle gênée ?
a) Pas du tout b) Un peu c) Beaucoup
Si oui, celle de qui ?
Pourquoi, quelle que soit la réponse ?

25) Allaitiez-vous votre enfant ?
a) Oui, uniquement b) Oui, mais je fais un allaitement mixte
c) Oui, au début et pendant de semaines d) Non

Quelle que soit la réponse, pourquoi ?

26) Avec toutes ces modifications, comment vous trouvez-vous par rapport à votre capacité de séduction ?
a) Moins séduisante qu'avant b) Aussi séduisante qu'avant
c) Plus séduisante qu'avant d) Cela vous est indifférent
e) Ou pensez que vous ne l'avez jamais été ?

27) Que dit votre partenaire sexuel par rapport à votre beauté actuelle ?
.....

28) Dites nous votre appréciation personnelle par rapport à vos changements corporels (exemple : je suis devenue plus belle, plus mince, plus forte ...)

29) Vous sentez-vous
a) Mal dans votre peau ? b) Bien dans votre peau ? c) Gênée ?
d) Pas du tout gênée ? e) Un peu gênée ?
f) Ne sait pas encore ?

30) Quel retentissement cela a-t-il produit sur vous ?
a) Vous êtes un peu préoccupée
b) Vous êtes très préoccupée
c) Vous êtes un peu découragée
d) Vous craignez d'avoir des troubles urinaires ou du sphincter anal, ou les deux
e) Vous êtes inquiète pour tous ces changements
f) Vous avez peur pour les accouchements ultérieurs
g) Rien de tout ne cela
h) Autres (préciser)

31) Toutes ces modifications ont-elles des impacts sur votre sexualité ?
a) Non, vous vous sentez aussi bien qu'avant dans votre vie sexuelle
b) Non, vous vous sentez mieux dans votre sexualité actuellement
c) Vous ne savez pas car vous n'avez pas repris les relations sexuelles

- d) Vous vous sentez anxieuse à l'idée de reprendre les relations sexuelles
 - e) Oui, vous avez dû modifier votre comportement sexuel
 - f) Oui, vous avez dû arrêter toutes relations sexuelles parce que vous vous sentez mal-à-l'aise à cause des modifications
 - g) Oui, votre mari se plaint après les relations sexuelles
- Pourquoi ces modifications selon vous?
- 32) Compte tenue des dépenses liées à l'accouchement et à l'après accouchement, pensez vous que vous avez actuellement une vie (qualité de vie relative)
- a) de mauvaise qualité comparée à celle que vous aviez avant la grossesse ?
 - b) de qualité passable c) de bonne qualité ? d) d'excellente qualité ?
- 33) Quelle est votre profession ?
- 34) Quelle est votre religion ?
- 35) Pouvons-nous connaître votre âge ?
- a) ≤ 25 ans b) 26-30 ans c) 31 – 35 ans d) 36 -40 ans
 - e) 41-45 ans f) 46- 50 ans g) > 50 ans
- 36) Avez-vous l'impression que votre ventre a perdu un peu de sa tonicité ? Oui Non
- Depuis combien d'années ou après quel quantième d'accouchement avez-vous remarqué cela ?
- Qu'est-ce que cela vous donne comme sentiment ?

Au cours de l'entretien, observer les éléments : Humeur, état général, chute de l'abdomen, la complicité de la femme enquêtée avec son conjoint si celui-ci est présent, avec l'entourage.

MERCI D'AVOIR REPONDU À TOUTES CES QUESTIONS

Ouvrages, thèses, mémoires, revues, publications

- 1) AMOUSSOU-GUENOU (K.D.), ZANNOU (D.M.), ADÈ (G.), DJROLO (F.), HOUNGBÈ (F.), AVIMADJÈ (M.), GNINAFON (M.), *Bilan anthropométrique et biologique des obèses en consultation d'endocrinologie au CNHU de Cotonou*. Le Bénin Médical, 2001 17 : 44-47
- 2) BASDEVANT (A.), LE BARZIC (M.), GUY-GRAND (B.), *Les obésités*, Nouvelle Édition, Ardis Médical, Neully-sur-Seine, 1993 : 5-7 ; 17-38 ; 62-64 ; 101-110
- 3) BEFORT (C.A.), THOMAS (J.L.), DALEY (C.M.), RHODE (P.C.), AHLUWALIA (J.S.), *Perceptions and Beliefs about body size, weight, and weight loss among obese African American women: a qualitative inquiry*, Health Educ Behav. 2006 Nov 29
- 4) BOKO (C. B.), *Méthodologie de la recherche en sciences humaines*, Cotonou, 2011, 30p.
- 5) BONDAS (T.), ERIKSSON (K.), *Women's lived experiences of pregnancy: a tapestry of joy and suffering*, In Qual Health Res. 2001 Nov; 11 (6): 824-40
- 6) CHANG (S.R.), CHAO (Y.M), KENNEY (N.J.), *I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy*. Birth. 2006 Jun; 33 (2); 147-53
- 7) CHEMAMA (R.), VANDERMERSCH (B.), *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Larousse in extenso, Rodesa, 2009 :115-116
- 8) DEVINE (C.M.), BOVE (C.F.), OLSON (C.M.), *Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events*. Soc Sci Med. 2000 Feb; 50 (4): 567-82
- 9) *Dictionnaire LAROUSSE*, sub verbo corps, Paris, Larousse, 2009, p.1B5, 1^{ère} colonne
- 10) FIOSSI-KPADONOU (É.), KPADONOU (G.T.), AGOSSOU (Th.), *Survenue de grossesse chez la femme au Bénin : Événement surprise ou événement attendu*. Le Bénin Médical, 2005, 29:41-46
- 11) FIOSSI-KPADONOU (É.), KPADONOU (G T.), LAWSON (M.), LANDOU (N.), AHYI (R G.), «*J'ai payé ma maternité avec la prise de poids*» : *le vécu du gain pondéral en post partum*. Rev. CAMES 2007 - Série A, Vol. 05 : 24-31
- 12) GNODODERA (D. R.), *Contribution à l'étude de la grossesse et l'accouchement chez l'adolescente*, Th de Méd. FSS, 1988, Cotonou. p134
- 13) GUÉDOU Georges (A.G.), *XÓ et gbè, Langage et Culture chez le Fon (Bénin)*, SELAF, Paris, 1985 : 20-24
- 14) HARRIS (H.E.), ELLISON (G.T.), CLEMENT (S.), *Do the psychosocial and behavioral changes that accompany motherhood influence the impact of pregnancy on long-term weight gain?* In J Psychosom Obstet Gynaecol. 1999 Jun; 20 (2): 65-79
- 15) INSAE, RGPH-3, *troisième recensement général de la population et de l'habitat*, 2002
- 16) INSAE, RGPH-4, *quatrième recensement général de la population et de l'habitat*, 2013
- 17) JOHNSON (S.), BURROWS (A.), WILLIAMSON (I.), *'Does my bump look big in this?' The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be*. J Health Psychol. 2004 May; 9 (3): 361-74
- 18) KENDALL (A.), OLSON (C M;), FRONGILLO (E A Jr.) *Evaluation of psychosocial measures for understanding weight-related behaviors in pregnant women*. Ann Behav Med. 2001 Winter; 23 (1): 50-8
- 19) LANDOU (N. Y.), *Impact de la Kinésithérapie sur l'évolution morphologique et psychosociale de l'accouchée*. Mém. ESK/FSS, 2006, Cotonou. p56
- 20) OMS, *Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic*, Paris, éd Masson, 1993. p305
- 21) SCHILDER (P.) & TRUFFERT (P.), *L'image du corps, études des forces constructives de la psyché*, éd Gallimard, Paris, 1980 : 35-36

Notes de cours

- 22) BOKO CG., Notes de cours de méthodologie de la recherche en Sciences humaines, FLASH, Année académique 2011-2012
- 23) FIOSSI KPADONOU E., Notes de cours de Santé mentale ESAS₃, Année académique 2009-2010

Webographie

- 24) Bébé royal : "*Kate Middleton a brisé un tabou avec son ventre rond post-partum*" <http://www.lexpress.fr/styles/familles-royales/kate-middleton-enceinte-un-bebe-royalement-attendu> (consulté le 15 août 2013)
- 25) blaisap.typepad.fr/mon_weblog/2010/02/alphabet-fongbe-ou-fon.html (consulté le 22 août 2013)
- 26) DOLTO Françoise, 1984, wikifié en 2012, psychomove.fr/images/ART_IMAGECORPS.pdf (consulté le 22 août 2013)
- 27) DOLTO Françoise, *L'image inconsciente du corps*, éd du Seuil, 1984, wikifié en 2012 fr.wikipedia.org/wiki/Image_du_corps (consulté le 22 août 2013)
- 28) <http://fr.wikipedia.org/wiki/Post-partum>, (consulté le 22 juillet 2012)
- 29) <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/accouchement-normal-5263.html> (consulté le 22 juillet 2012)
- 30) <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioPSMenf/POLY.Chp.1.html>, La représentation du corps chez l'enfant (consulté le 22 août 2013)
- 31) <http://www.dico-definitions.com/dictionnaire/definition/25656/Ressentiment.php> (consulté le 07 juillet 2012)
- 32) <http://www.geyreelectronique.com/.../publication-id100.pdf> (consulté le 15 juillet 2012)
- 33) <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-gynecologie-la-grossesse.html> (consulté le 03 juillet 2012)
- 34) <http://www.la-definition.fr> 2009-2013 (consulté le 03 juillet 2012)
- 35) <http://www.la-definition.fr/vecu> (consulté le 05 juillet 2012)
- 36) <http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/maternite/1> (consulté le 03 juillet 2012)
- 37) <http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/ressentir/1> (consulté le 07 juillet 2012)
- 38) med2.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/TroublesPsydelagrossesseetdupost-partum.pdf (consulté le 15 juillet 2012)
- 39) RIGAL Robert, *Le Schéma corporel*, www.er.uqam.ca/nobel/r17424/Docs_KIN2200_PDF/Schema_corporel.pdf (consulté le 22 août 2013)
- 40) santé-az.aufeminin.com/w/sante/n2587/news/expression-abdominale-a-eviter.html (consulté le 14 juillet 2012)
- 41) transformationphysique.blogspot.com/2010/04/que-devons-nous-entraîner-chez-la-femme.html (consulté le 22 août 2013)

INTRODUCTION.....	1
1. GÉNÉRALITÉS.....	6
1.1. Définitions de concepts et thèmes	6
1.2. Revue de littérature sur le corps et la maternité.....	14
2. CADRE ET MÉTHODE D'ÉTUDE	24
2.1. Cadre d'étude.....	24
2.2. Démarche Méthodologique.....	25
2.3. Difficultés rencontrées.....	33
3. RÉSULTATS.....	35
3.1. Variables sociodémographiques.....	35
3.2. Variables liées à la gestité et la parité.....	36
3.3. Données objectives liées au dernier accouchement.....	37
3.4. Sentiments par rapport au dernier accouchement.....	41
4. DISCUSSION.....	50
4.1. Caractéristiques générales.....	50
4.2. Données spécifiques.....	55
4.3. Considérations sociales et ressentiments.....	60
CONCLUSION ET SUGGESTIONS.....	63
ANNEXE.....	68
RÉFÉRENCES	73
TABLE DES MATIÈRES.....	75