

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme
2022-2023

**Etat des lieux de l'information au cours de la
grossesse et vécu par 3 générations de femmes
durant les années 1970, 1990 et 2010.**

Présenté et soutenu publiquement le **11 Mai 2023**
par

MENUDIER Margaux

Expert scientifique : Marie-Christine CHEVALIER

Expert méthodologique : Marie-Noëlle VOIRON



« Le savoir c'est le pouvoir » Thomas Hobbes

Remerciements

Aux participantes, pour leur implication et la confiance qu'elles m'ont accordées.

A Madame Voiron Marie-Noëlle, pour m'avoir guidée et accompagnée tout au long de ce travail.

A Madame Chevalier Marie-Christine, pour son investissement et sa disponibilité.

Aux enseignantes, Madame Blaize-Gagneraud Valérie, Madame Bompard-Granger Karine et Madame Baraille Agnès, pour leur accompagnement et leurs conseils.

A mes parents, pour m'avoir accompagnée à chaque instant, rassurée dans les doutes et soutenue tout au long de ces dernières années.

A ma sœur, dont la force m'a appris à m'accrocher à mes rêves. Merci de m'avoir aidée et soutenue, depuis le début.

A Aude, pour son intérêt et ses relectures mais surtout pour son amitié qui m'est si précieuse. Merci de m'épauler depuis toujours et d'avoir cru en moi. Je n'en serai pas là sans toi.

A ma promotion, pour tous ces moments passés ensemble et que je n'oublierai jamais.

A mes amies plus particulièrement, pour avoir partagé les rires et les larmes, les révisions et les voyages, les journées et les soirées. Ces années d'études qui s'achèvent ont été merveilleuses grâce à vous.

A Cléo, pour son amitié et son humour et pour avoir égayé mon quotidien.

A toutes celles et ceux, famille ou amis, de près ou de loin, qui m'ont apporté leur soutien durant ces années.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Première partie : Introduction	7
1. Les années 1970	7
1.1. Le plan de périnatalité 1970-1976	7
1.2. La psychoprophylaxie obstétricale.....	7
1.3. Le dépistage de la toxoplasmose	7
1.4. La transmission des savoirs et la littérature comme sources d'informations	8
2. Les années 1990	8
2.1. Le plan de périnatalité 1995-2000	8
2.2. La médicalisation de la grossesse et de l'accouchement.....	9
2.3. L'évolution des dépistages	9
3. Les années 2010	10
3.1. Le plan de périnatalité 2005-2007	10
3.2. La préparation à la naissance et à la parentalité.....	10
3.3. L'évolution des dépistages	10
3.4. Les informations de prévention et l'émergence d'internet	11
Deuxième partie : Matériel et Méthode	12
1. Méthodologie	12
2. Population.....	12
3. Variables étudiées	13
4. Points forts et limites.....	13
Troisième partie : Résultats et Discussion	15
1. Sources d'informations et impact sur le vécu de la grossesse.....	15
1.1. Les professionnels de santé	15
1.2. L'entourage familial	16
1.3. La littérature	18
1.4. Sources d'informations actuelles	19
2. Cours de préparation à la naissance et impact sur le vécu de la grossesse.....	20
3. Information sur l'allaitement et impact sur le vécu de la grossesse	22
4. Information sur l'échographie et impact sur le vécu de la grossesse	24
5. Dépistages et impact sur le vécu de la grossesse	27
5.1. La trisomie 21	27
5.2. La toxoplasmose et la listériose.....	28
5.3. Le diabète gestationnel	30
6. Consommation de toxiques et impact sur le vécu de la grossesse.....	32
7. Influence globale de l'information sur le vécu de la grossesse	35
Conclusion	37
Références bibliographiques	40
Annexes	42
Annexe 1 : Recueil de consentement à l'entretien	42
Annexe 2 : Entretien de Mme E, enceinte en 1998	43

Liste des abréviations

- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- DPNI : Dépistage Prénatal Non Invasif
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HGPO : Hyperglycémie Provoquée Orale
- PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
- PPO : Psychoprophylaxie Obstétricale
- SA : Semaine d'Aménorrhée

Première partie : Introduction

De 1970 à nos jours, l'information délivrée durant la grossesse n'a cessé d'évoluer grâce à la mise en place de différents plans de périnatalité, une amélioration des techniques médicales de prise en charge de la douleur et des dépistages mais aussi l'émergence de nouvelles sources d'informations tel qu'internet ou la télévision.

1. Les années 1970

1.1. Le plan de périnatalité 1970-1976

De 1970 à 1976, un premier plan périnatalité est mis en place. Il comporte 2 axes : tout d'abord la prévention, avec l'instauration de 4 consultations obligatoires à des périodes clés de la grossesse, puis la sécurisation de la grossesse avec 3 grandes mesures concernant le renforcement des moyens techniques adéquats dans les maternités notamment pour ce qui concerne la réanimation du nouveau-né, la formation des professionnels et enfin la disponibilité immédiate de ces derniers. (1) Ce plan entraîne aussi des critiques sur les excès médicaux et l'iatrogénie médico-technologique.

1.2. La psychoprophylaxie obstétricale

A cette époque, la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement se concentre essentiellement sur la gestion de la douleur. Depuis 1952, le docteur F. LAMAZE a introduit « l'accouchement sans douleur » en France et même si sa méthode ne s'est pas développée, elle a ouvert la voie à la préparation psychoprophylactique obstétricale (PPO). L'objectif était de laisser plus de place à l'échange, au ressenti et au partage d'expériences. Au-delà du bien-être physique de la mère et de l'enfant, l'aspect psychologique entrait en jeu. (2)

D'après le mémoire de Marine Brunet :

L'éducation commençait vers le 4ème mois de grossesse et comprenait six cours basés sur trois points essentiels : l'enseignement de la physiologie avec des cours centrés sur l'anatomie et la physiologie de l'accouchement, une explication du phénomène douloureux et des moyens concrets pour lutter contre les sensations douloureuses avec des exercices de relaxation et de respiration qui devaient constituer un entraînement quotidien. (2)

Cependant, dans les années 1970, la PPO était faiblement répandue et peu de femmes suivaient ces cours de préparation.

1.3. Le dépistage de la toxoplasmose

C'est également à cette époque que se met en place le dépistage de la toxoplasmose. L'arrêté du 27 août 1971 relatif aux examens pré et post-nataux précise que le premier examen prénatal doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse et qu'il doit s'attacher à

définir l'état d'immunité de la future mère vis-à-vis de la toxoplasmose. (3) De plus, un programme de prévention de la toxoplasmose congénitale est établi par les autorités sanitaires dès 1978, imposant un dépistage systématique aux femmes ne pouvant attester d'une immunité antérieure. (4) Ce programme recommande d'informer les femmes non immunisées contre la toxoplasmose des moyens de prévention pour lutter contre cette infection au cours de la grossesse. Ainsi, la femme enceinte est informée des risques liés à la toxoplasmose mais aussi des conseils hygiéno-diététiques permettant de la prévenir. (4)

1.4. La transmission des savoirs et la littérature comme sources d'informations

Dans les années 1970, l'information des femmes enceintes concernant la grossesse et l'accouchement se fait essentiellement à travers une transmission intergénérationnelle de femme à femme. Les femmes partagent entre elles des conseils et des informations qu'elles ont acquis de leur expérience. (5) En effet, l'accès à l'information était restreint. Dans la littérature, « J'attends un enfant » de Laurence Pernoud est la référence. Il permet de se préparer aux différentes étapes et aux éventuels désagréments de la grossesse. (6) Dans ces premières éditions, il était même autorisé de consommer 2 à 3 verres de vin par jour, seuls les alcools forts étaient interdits car jugés dangereux pour la mère et le fœtus. Quant au tabac, il était recommandé de simplement diminuer sa consommation.

2. Les années 1990

2.1. Le plan de périnatalité 1995-2000

En 1995, un nouveau plan de périnatalité est instauré, ses objectifs sont fixés sur 5 ans. Ce plan porte essentiellement sur la sécurisation de l'accouchement qui apparaît prioritaire. C'est la première fois qu'un plan fait état de l'importance du point de vue des femmes et des familles sur la naissance. (1)

De plus, le développement de l'exercice libéral et de la protection maternelle et infantile (PMI) ont permis davantage de propositions de psychoprophylaxie obstétricale par différentes méthodes. En 1997, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) publie de nouvelles recommandations concernant la préparation à l'accouchement. Trois principaux objectifs sont dégagés : un aspect théorique afin d'informer, d'expliquer les bases de l'anatomie et de la physiologie de la femme enceinte jusqu'à son accouchement ; un aspect physiothérapeutique, où respiration, relaxation et toute autre expérience corporelle peuvent permettre aux patientes d'augmenter leur tolérance face à la douleur, qu'elles désirent ou non d'ailleurs une péridurale et un aspect psychologique, afin d'amener les femmes à communiquer, à partager, et les aider à se sentir en confiance, face à elles-mêmes, mais aussi dans leur couple, et dans leur devenir de mère. (7)

2.2. La médicalisation de la grossesse et de l'accouchement

C'est à cette époque que la grossesse et l'accouchement deviennent de plus en plus médicalisés. Pour la sage-femme C.GERBELLI : « La médicalisation de la naissance peut se définir comme l'appropriation progressive et quasi complète par le secteur médical d'une des expériences humaines les plus fondamentales ». (2) De plus, l'avènement de la péridurale marque un tournant incontestable en supprimant les douleurs physiques. Dans ce même temps, l'échographie obstétricale entraîne une véritable évolution de la prise en charge de la grossesse. L'arrêté du 16 juin 1994 précise le suivi d'une grossesse normale durant lequel une échographie doit être réalisée à chaque trimestre. (8) Il s'agit d'un examen obligatoire permettant de suivre le bon déroulement de la grossesse et de détecter une éventuelle malformation fœtale. L'information dispensée aux futurs parents durant l'échographie devait leur permettre de comprendre l'enjeu du dépistage et la prise de décision que peut impliquer le résultat. Ils devaient être informés des objectifs, des modalités et des limites de cet examen mais aussi des enjeux éthiques et médicaux du dépistage échographique. (9)

2.3. L'évolution des dépistages

En 1997, le dépistage de la trisomie 21 se généralise en France. Il est rendu possible, entre autres, grâce à l'évolution de l'échographie obstétricale. (10) Concernant le dépistage de la toxoplasmose, le décret datant de 1992 précise que « en outre, la sérologie toxoplasmique sera répétée chaque mois à partir du deuxième examen prénatal si l'immunité n'est pas acquise. » (11) Il permet ainsi de dépister précocement une éventuelle séroconversion, de diagnostiquer et de prendre en charge une éventuelle infection fœtale. (4) En 1996, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France précise que des mesures doivent être conseillées aux femmes enceintes pour éviter les risques infectieux liés à la toxoplasmose, la salmonellose et la listériose. Il est nécessaire de prévenir la femme enceinte des risques liés à ces pathologies et de leur délivrer les conseils hygiéno-diététiques adéquats. (12) Concernant le dépistage du diabète gestationnel, dès 1996, le CNGOF et l'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM) avaient préconisé différentes stratégies. Celui-ci était systématique et s'adressait à toutes les femmes entre 24 et 28 semaines d'aménorrhées (SA). Chez les femmes présentant des facteurs de risque, il devait être pratiqué dès la première consultation, puis, s'il était négatif, renouvelé entre 24 et 28 SA. Il s'agissait alors du test d'O'Sullivan consistant à doser la glycémie veineuse une heure après l'ingestion de 50 grammes de glucose, que la femme soit à jeun ou non. En cas de dépistage positif, il était nécessaire de réaliser un test diagnostique qui reposait sur une hyperglycémie provoquée orale (HGPO) 100 grammes. Parallèlement, depuis

1999, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandait le test d'HGPO avec 75 grammes de glucose, pour faire, en une étape, le diagnostic du diabète gestationnel. (13)

3. Les années 2010

3.1. Le plan de périnatalité 2005-2007

En 2005, un troisième plan de périnatalité voit le jour. Il s'articule autour de l'humanité, la proximité, la sécurité et la qualité.

D'après la Cour des comptes :

Il inclut deux mesures de portée générale, d'une part, l'instauration de l'entretien du 4ème mois afin d'améliorer l'information sur la grossesse et l'accouchement et de favoriser la détection des situations difficiles, d'autre part, comme cela avait déjà été prévu en 1994 sans que cela soit suivi d'effet, la refonte du carnet de santé de maternité. Il comporte également des mesures plus ciblées en termes de renforcement du soutien aux femmes en situation de précarité, notamment les femmes étrangères et de prise en charge tant des nouveau-nés susceptibles de développer un handicap que de leurs parents. (1)

3.2. La préparation à la naissance et à la parentalité

Ce nouveau plan de périnatalité marque le tournant entre la PPO et la PNP ou « préparation à la naissance et à la parentalité ». Les recommandations établies par la Haute Autorité de Santé (HAS) ont plusieurs objectifs. Entre autres, elles visent à « préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes de chaque femme et futur père et à soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir. » Ces séances peuvent être individuelles ou en groupe, pour favoriser l'échange entre les futures mères. (14)

D'après la HAS :

Ces séances permettent d'expliquer le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ; d'effectuer des exercices corporels, notamment sur la respiration pendant la grossesse et lors de l'accouchement ; d'apprendre des exercices de relaxation, les gestes et postures à adopter lors de la grossesse pour éviter les maux de la grossesse ; de comprendre le rôle de chaque membre de l'équipe médicale et le déroulement de l'accouchement ; de connaître les soins à apporter à leur enfant dès la naissance et préparer le retour à la maison avec leur bébé. (15)

3.3. L'évolution des dépistages

Concernant les dépistages, depuis juin 2009, la HAS recommande le dépistage combiné de la trisomie 21. Il est réalisé au premier trimestre de la grossesse, entre 11 SA et

13 SA + 6 jours. Les attentes suscitées par cet examen sont diverses et les informations délivrées peuvent s'avérer être source de crainte. (9)

De plus, en mai 2017, la HAS actualise ses recommandations en intégrant le nouveau test du Dépistage prénatal non invasif (DPNI) ou test d'analyse de l'ADN libre non circulant de la trisomie 21 à la stratégie de dépistage de la trisomie 21. (10) Une étude réalisée en 2019 sur 127 femmes montre que 62% des patientes étaient inquiètes quant au risque que leur enfant soit porteur d'une aneuploïdie. (10) Ainsi, ce dépistage supposé informer les futurs parents sur l'état de santé de leur enfant et leur permettre une éventuelle prise de décision semble être source d'inquiétude.

Concernant le diabète gestationnel, en mars 2010, l'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG) a proposé un consensus international à partir des résultats de l'étude Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO), pour définir les nouvelles recommandations concernant les modalités de dépistage et les critères de diagnostic du diabète gestationnel. Il vient ainsi définir les seuils diagnostiques du diabète gestationnel suite à une HGPO avec 75 grammes de glucose. (16)

3.4. Les informations de prévention et l'émergence d'internet

C'est en 2006 que la campagne de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » est largement diffusée. L'arrêté ministériel du 2 octobre 2006 met en place un message sanitaire, préconisant l'abstinence durant la grossesse, apposé sur toute boisson alcoolisée. (17) C'est également à cette époque que l'accès à l'information est largement répandu avec le recours à internet. La grossesse fait partie des 5 plus grands thèmes recherchés en ligne. (18) De plus, des émissions télévisées montrant les conditions d'accouchements et la prise en charge en salle de naissance voient le jour venant enrichir la médiatisation autour de la naissance.

Nous pouvons constater que depuis les années 1970, l'information n'a cessé d'évoluer ce qui a permis un enrichissement des connaissances des femmes enceintes sur leur grossesse. Ainsi, comment les femmes ayant accouché dans les années 1970, 1990 et 2010 ont-elles ressenti l'information reçue sur la prise en charge de leur grossesse ?

L'objectif était de faire un état des lieux du vécu de la grossesse selon l'information reçue à différentes époques.

Deuxième partie : Matériel et Méthode

1. Méthodologie

Une étude qualitative rétrospective par entretiens semi-directifs a été réalisée.

La collecte des données a été réalisée par des entretiens semi-directifs durant environ 1 heure à l'aide d'une grille d'entretien préalablement établie à réponses ouvertes. Ceux-ci ont été fait soit par téléphone soit en face à face. Ces entretiens ont été enregistrés par un appareil d'enregistrement audio puis ont été retranscrits sur Word® à l'ordinateur. L'accord des participantes a été recueilli avant chaque entretien de façon orale et par un formulaire écrit en rappelant l'objectif de la recherche, que celui-ci était enregistré, retranscrit et analysé de manière anonyme et que l'enregistrement a été détruit après retranscription. (Annexe I)

Une analyse de contenu des différents entretiens a été réalisée afin de comparer les informations reçues au cours de la grossesse et son vécu par des femmes enceintes au cours des années 1970, 1990 et 2010. Il a alors été possible de mettre en évidence l'information reçue à différentes époques en lien avec la prise en charge de la grossesse et son influence sur le vécu de celle-ci.

2. Population

Les critères d'éligibilité des participantes à la recherche étaient :

Critères d'inclusion

- Femmes enceintes d'un ou plusieurs enfants dans les années 1970, 1990 ou 2010.
- Suivi de grossesse en France
- Grossesse physiologique
- Acceptant de participer à l'étude

Critères de non inclusion

- Femmes sous tutelle

Ces entretiens ont été réalisés auprès de neuf femmes réparties en trois groupes de trois femmes respectivement enceintes durant les années 1970, 1990 et 2010. Ils ont été réalisés de juillet à décembre 2022.

Les femmes ont été enceintes en :

- 1970 et 1975, Mme G
- 1973 et 1974, Mme J

- 1978, Mme C
- 1999, Mme O
- 1998, Mme T et Mme E
- 2010, Mme N
- 2013 et 2015, Mme H
- 2015, Mme L

3. Variables étudiées

- Epoque durant laquelle la participante a vécu sa ou ses grossesses.
- Les sources d'informations et leur influence sur le vécu de la grossesse : entourage, transmission intergénérationnelle, littérature, professionnels de santé (médecin, sage-femme, puéricultrice...), usage d'internet.
- La participation à des cours de préparation à la naissance et leur influence sur le vécu de la grossesse : participation ou non à des cours de PPO ou de PNP, types d'informations délivrées, apport de ces séances sur la grossesse.
- Les informations en lien avec l'échographie et leur influence sur le vécu de la grossesse : réalisation d'échographies pendant la grossesse ou non, types d'informations délivrées, opinion sur cet examen, perception des ultrasons, apport de l'échographie sur la grossesse en tant que mère.
- Les informations en lien avec les dépistages et leur influence sur le vécu de la grossesse : réalisation ou non du dépistage de la toxoplasmose et du diabète gestationnel, type d'informations délivrées en lien avec ces dépistages, opinion sur les différents dépistages, informations préventives concernant la listériose.
- Les informations préventives concernant la consommation de substances toxiques et leur influence sur le vécu de la grossesse : consommation de tabac ou d'alcool avant ou pendant la grossesse, connaissance des risques liés à la consommation de ces substances avant ou pendant la grossesse, types d'informations délivrées au cours de la grossesse.
- L'influence globale des informations reçues pendant la grossesse.

4. Points forts et limites

Cette étude avait pour points forts de recueillir les récits personnels des participantes. Pour chaque génération, trois femmes ont été interrogées ce qui permet de varier les points de vue. De plus, vingt années séparaient chaque génération de femmes, ainsi ce laps de temps écoulé entre chaque période a permis de mieux cerner les différences.

La limite de cette étude était le biais de mémorisation lié aux souvenirs des participantes notamment pour les grossesses les plus anciennes. De plus, la réalisation et la retranscription des entretiens n'ont pas permis d'interroger une grande population ainsi seules neuf femmes ont participé à cette étude. Les variables étudiées n'ont pas pris en compte la catégorie socio-professionnelle ni le lieu de vie des participantes.

Troisième partie : Résultats et Discussion

Les résultats de ces entretiens ont d'abord été catégorisés selon les variables étudiées et selon chaque génération. Ils ont ensuite été confrontés et analysés afin de répondre à l'objectif de l'étude qui était de faire un état des lieux du vécu de la grossesse selon l'information reçue à différentes époques.

1. Sources d'informations et impact sur le vécu de la grossesse

1.1. Les professionnels de santé

Par rapport aux sources d'informations, il ressortait que les femmes enceintes dans les années 1970 s'étaient tournées vers des professionnels de santé, notamment vers leur médecin traitant puisque Mme G expliquait « *J'ai été directement auprès de mon médecin généraliste* » et Mme J disait « *J'en ai parlé à mon médecin généraliste déjà* ». Le gynécologue également puisque d'après Mme C « *Suite à un retard de règles je suis allée voir mon gynécologue* » et Mme G « *C'était le gynécologue de l'hôpital et donc on le rencontre avant d'accoucher* ». Concernant les sages-femmes, Mme C expliquait « *J'étais suivie par une sage-femme qui faisait les cours d'accouchement sans douleur* ». L'impact de ces professionnels sur le vécu de la grossesse était positif pour chacune d'elles. D'après Mme G « *Il était rassurant* » et Mme C « *C'était un professionnel donc je me disais qu'il savait ce qu'il faisait* ».

Concernant les participantes enceintes dans les années 1990, Mme T expliquait « *J'avais un gynécologue qui était aussi obstétricien* » et pour Mme E « *J'étais suivie par un gynécologue pour tomber enceinte et ensuite j'ai eu le suivi de la sage-femme pendant la grossesse* ». Leur impact semblait être rassurant puisque d'après Mme T « *J'avais toute confiance en lui et je le connaissais plutôt bien [...] Mon gynécologue a été rassurant* » et d'après Mme E « *Je leur faisais confiance, ils étaient des professionnels donc ça rassure bien sûr* ». Cependant, le vécu de Mme O était différent, « *La gynécologue a refusé de me voir, c'était une très mauvaise expérience [...]* ».

Pour ce qui est des femmes enceintes durant les années 2010, Mme H disait « *J'étais suivie par une gynécologue* » et pour Mme N « *J'avais la chance d'avoir une sage-femme qui m'a donné pas mal de conseils. J'étais aussi suivie par mon gynécologue et mon médecin traitant* ». Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme H expliquait « *On a trouvé qu'il n'était pas très bavard et donc pas très rassurant. C'est vrai qu'on aurait peut-être aimé avoir plus d'informations à ce moment-là* » tandis que pour Mme N « *Ils ont été géniaux. J'ai eu beaucoup de chance, j'ai été très très bien encadrée et entourée, je n'ai rien à dire ils étaient très rassurants c'était parfait* ».

Il ressort donc que les professionnels de santé occupent une place primordiale non seulement dans la prise en charge mais également dans le vécu de la grossesse. Elles employaient notamment le champ lexical de la confiance : « *rassurant* », « *c'était un professionnel, il savait ce qu'il faisait* », « *toute confiance en lui* », « *géniaux* », « *encadrée et entourée* ». Cela révèle également l'impact négatif que peut avoir une mauvaise expérience avec un professionnel de santé comme le décrivait Mme O « *Qu'une professionnelle refuse de me suivre j'étais très vexée* ». Quelle que soit l'époque, leur statut leur confère un rôle important pour les femmes enceintes. Ils incarnent le savoir et la connaissance et représentent donc une véritable source de réassurance pour les patientes. La création d'un lien de confiance entre le professionnel de santé et son patient est un élément essentiel d'une prise en charge médicale réussie et d'une qualité des soins. La Loi Kouchner datant de 2002 précise que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. (19) Le professionnel de santé a donc un devoir d'information lui conférant ce statut de « *personne ressource* » pour les femmes enceintes. Que ce soit leur gynécologue, leur médecin traitant ou leur sage-femme, tous représentent pour elles une source d'information fiable.

1.2. L'entourage familial

Il apparaissait aussi que l'entourage familial était une source d'information pour les femmes enceintes dans les années 1970 puisque Mme G confiait « *J'en ai parlé à ma mère et mes sœurs* » et Mme J « *J'en ai peut-être discuté un peu avec ma famille, on reçoit toujours les avis et les conseils des tantes* ».

Dans les années 1990, l'entourage était également une source d'information qui s'est avérée rassurante pour Mme O et Mme E à l'inverse de Mme T. En effet, pour Mme T « *Au niveau de l'entourage c'était plutôt désagréable. A écouter l'entourage on a l'impression que l'accouchement c'est la guerre, c'est affreux, c'est un moment extrêmement douloureux* » tandis que pour Mme O « *J'en ai peut-être parlé un peu avec ma mère mais ce n'est pas quelque chose qui m'inquiétait car mon conjoint était déjà papa. Je vivais la chose en toute sécurité, il suffisait à me rassurer* ». Quant à Mme E « *Ma sœur aînée avait déjà eu des enfants donc c'était rassurant* ».

Pour les années 2010, Mme L expliquait « *Dans un premier temps auprès de ma mère et de ma meilleure amie qui avait eu un bébé 6 mois plus tôt* » et Mme H « *J'en ai parlé avec ma famille, à des cousines qui avaient eu des enfants* ». L'impact de cet entourage semblait positif puisque Mme L poursuivait « *C'est vraiment primordial parce que je pense que si j'avais eu une mère qui m'avait dit que c'était horrible d'être enceinte ou si elle avait eu un souvenir*

affreux de son accouchement, si elle m'avait dit que c'était douloureux ou qu'elle était stressée pour moi, je pense que je ne l'aurais vraiment pas vécu de la même façon. C'est pour ça que je pense que beaucoup de choses se passent dans la transmission ». D'après Mme N « Mon entourage et surtout ma maman ont du coup eu un très bon impact parce que je me disais que ça allait être formidable et j'étais très sereine durant ma grossesse ».

Ce partage d'informations entre femmes remonte au temps où les parturientes étaient assistées par un entourage exclusivement féminin avec la matrone, les parentes, amies ou encore voisines. (5) Même si cette époque est lointaine, on peut constater que quelles que soient les générations, les futures mères continuent de se tourner vers leurs aînées ayant déjà fait l'expérience de la grossesse et de l'accouchement et notamment vers leur mère. On constate que la plupart des femmes interrogées avaient toute confiance en l'entourage ayant déjà fait l'expérience de la maternité. Le fait d'avoir vécu la grossesse et l'accouchement conférait à ces femmes une certaine légitimité. Pour Mme O, c'est son conjoint, déjà père, qui répondait à ses interrogations et la rassurait. Il ressort que son expérience de la paternité ajoutée à son rôle de partenaire le rendait rassurant. En effet, des études ont montré que l'implication du partenaire occupe un rôle primordial dans le vécu de la grossesse. S'il se montre soutenant, cela aura immédiatement un impact positif sur le vécu de la grossesse tandis qu'une réaction non-aidante sera néfaste. (20)

L'entourage a donc un véritable impact sur le vécu de la grossesse. Les futures mères apparaissent à l'écoute des témoignages de leur entourage dont l'expérience leur conférait une certaine légitimité et les rassurait.

Cependant, si cet entourage familial s'est montré rassurant pour la plupart des participantes, le témoignage de Mme T montre que ce n'est pas toujours le cas. Son recul sur la situation lui permet aujourd'hui d'affirmer que son entourage avait tort mais au moment des faits, les récits peu rassurants concernant l'accouchement avaient eu un impact négatif sur le vécu de sa grossesse. Mme L met également en évidence l'importance accordée à la parole de l'entourage en expliquant que si sa mère ne s'était pas montrée rassurante, son vécu de la grossesse aurait été tout autre. Plusieurs recherches dans le champ de la psychologie de la santé ont montré que le soutien social avait un effet bénéfique sur la santé physique et mentale, et surtout lors des périodes de fragilité. Parmi l'intégration sociale, le soutien reçu et le soutien perçu, c'est le soutien perçu qui est le plus lié au bien-être et à la santé, notamment mentale. Par exemple, un lien significatif et négatif est régulièrement observé entre le soutien social perçu et l'anxiété, et plus spécifiquement chez les femmes enceintes ou les jeunes accouchées. (20) Ainsi des discours tels que ceux entendus par Mme T, associant l'accouchement à la douleur et la difficulté, sont source d'inquiétude et peuvent impacter négativement le vécu de la grossesse.

1.3. La littérature

Concernant la littérature, le livre de Laurence Pernoud « J'attends un enfant » était connu des femmes enceintes. Edité pour la première fois en 1956 et remis à jour chaque année, il aborde les thèmes de la grossesse, de l'accouchement et des premières semaines de bébé. On y repère ainsi les informations importantes, les points de vigilance, ou encore les notes rassurantes : se préparer aux différentes étapes et aux éventuels désagréments de la grossesse ; se familiariser aux changements pratiques mais aussi psychologiques qui interviendront dans la vie quotidienne ; préparer l'accouchement ; prendre soin de soi durant cette période... (6)

Pour ce qui est des femmes enceintes dans les années 1970, Mme J expliquait « *J'avais le livre de Laurence Pernoud mais je ne me souviens pas trop d'information sur la grossesse c'était plus sur le bébé* » et Mme C « *Peut-être un peu d'informations sur les modifications du corps* ». Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme J témoignait qu'il permettait de se projeter et qu'il était une source d'information rassurante mais qu'il s'agissait plutôt d'informations concernant le bébé et son développement après la naissance.

Dans les années 1990, les avis divergeaient à propos de ce livre puisque pour Mme T « *Je trouvais des informations qui ne correspondaient pas forcément à ma grossesse. Ce livre ne m'a pas vraiment aidée* » alors que pour Mme E « *Il m'avait plu, je ne sais plus trop ce qui était dit dedans mais ça m'avait plu* ».

Il ressortait donc que cet ouvrage ne semblait pas avoir grandement impacté le vécu de la grossesse des femmes enceintes durant les années 1970 et 1990. Leurs témoignages ont pu être biaisés par la limite de leurs souvenirs : « *je ne me souviens pas trop* », « *peut-être* », « *je ne sais plus trop* ».

Dans les années 2010, d'après Mme H « *Il était assez complet sans être non plus trop complexe sur les explications scientifiques, il apportait des conseils, ça expliquait vraiment chaque étape du développement du bébé pendant la grossesse* ». Mme H poursuit « *C'était rassurant bien sûr car il apportait plein d'informations* » et pour Mme N « *C'était très positif, j'aimais beaucoup* ». Contrairement aux participantes enceintes dans les années précédentes, ce livre apparaît comme une source d'information bénéfique puisque les trois femmes le décrivaient comme rassurant. Les participantes semblaient également disposer de plus de sources d'informations littéraires, Mme L abordant « *des bouquins* » et Mme N abordant un livre vulgarisant la grossesse et permettant, d'après ses mots, « *de relativiser* ».

Il apparaît donc que malgré la plus grande quantité de sources d'informations dont les femmes enceintes dans les années 2010 disposaient, la littérature trouve toujours une place

importante et que, en comparaison des femmes enceintes dans les années précédentes, cette source d'information semble avoir impacté positivement le vécu de leur grossesse.

1.4. Sources d'informations actuelles

Lorsque la question sur les moyens d'informations actuels a été posée aux femmes ayant accouché dans les années 1970, Mme J répondait « *Je ne sais pas je pense que tous ces nouveaux moyens d'information sont une bonne chose mais aussi une source de stress* » et Mme C « *Je pense que l'information c'est toujours positif. Le problème c'est aussi qu'aujourd'hui que ce soit pour la grossesse ou parce qu'on a mal quelque part si on va chercher sur internet on peut tout trouver. Donc est-ce que c'est mieux ou pas je ne sais pas* ». L'impact de ces nouvelles façons de s'informer sur le vécu de la grossesse était donc mitigé.

Par ailleurs, les participantes enceintes durant les années 1990 s'accordaient à dire qu'avoir trop d'informations peut être délétère pour le vécu de la grossesse. Pour Mme O « *Je pense qu'il y a trop de choses et qu'aujourd'hui tout est trop médicalisé. Pour moi l'accouchement est quelque chose de naturel, de normal. Il n'y a pas besoin d'aller chercher trop d'informations ou de demander trop d'avis, il faut s'écouter soi et ce sera la bonne décision* ». Pour Mme E « *C'est très différent. Nous on échangeait surtout entre collègues, entre sœurs ou belles-sœurs. Maintenant les gens sont constamment sur internet donc c'est différent, ça peut inquiéter aussi* ».

Pour ce qui est des femmes enceintes durant les années 2010, Mme L expliquait « *Je regardais aussi beaucoup l'émission « Les Maternelles » que j'aimais beaucoup et également « Baby Boom »* ». L'impact de ce nouveau moyen d'information était bénéfique sur le vécu de sa grossesse puisqu'elle poursuivait « *C'était de vrais accouchements donc ça nous rassurait énormément. Cela rendait les choses concrètes et ça permettait de se projeter* ». Quant à Mme H « *Cela ne m'attirait pas vraiment. J'étais plus sur la préparation de la venue de l'enfant plutôt que de vouloir me saturer d'informations en regardant la télévision ou autre* ».

Cette nouvelle source d'information vient également modifier la relation avec le personnel soignant puisque les femmes acquièrent plus d'autonomie et de savoir. Internet leur permet d'avoir des réponses simples et rapides à leurs interrogations. Cependant, cette large utilisation s'accompagne aussi de mésinformations. En effet, les informations communiquées sur internet ne sont soumises à aucune vérification. Plusieurs études ont montré la faible validité scientifique des informations publiées, l'absence de mises à jour de certaines données, ainsi que l'absence d'informations fiables. (18)

Les trois participantes y semblaient sensibilisées puisqu'elles reconnaissaient avoir eu recours à internet tout en restant vigilantes quant aux informations trouvées. D'après Mme L « *Je triais les informations, je lisais des forums de discussions sur les réseaux sociaux mais*

je ne le faisais que très rarement. Sinon j'y allais pour une information précise ». Mme N expliquait « Il m'est arrivé d'aller sur internet pour trouver une réponse à une question mais pas tant que ça, je ne voulais pas me gaver d'informations non plus ». Pour Mme H « Ce qu'il y a, c'est qu'on peut trouver toutes sortes d'informations qui sont parfois très alarmantes. J'y allais pour me renseigner mais je restais très tempérée, très mesurée par rapport aux informations que je pouvais y trouver ».

Il apparaissait donc que l'opinion des femmes enceintes dans les années 1970 et 1990 était mitigée quant aux sources d'informations plus modernes. Elles émettaient des réserves quant à l'impact rassurant de l'abondance d'informations dont disposent les femmes enceintes dans les années 2010. Si les participantes enceintes plus récemment bénéficiaient de beaucoup plus de sources d'informations, elles ne semblaient pas plus sereines que leurs aînées concernant le vécu de leur grossesse. Au contraire, cette quantité de moyens demandait aux femmes d'être plus vigilantes sur la véracité de l'information trouvée. Les sources d'informations étant limitées pour les participantes enceintes avant les années 2000, l'information était moins remise en question et les interrogations moins nombreuses.

2. Cours de préparation à la naissance et impact sur le vécu de la grossesse

Depuis 1952, le docteur F. LAMAZE a introduit « l'accouchement sans douleur » en France et même si sa méthode ne s'est pas développée, elle a ouvert la voie à la préparation psychoprophylactique obstétricale (PPO). (2)

Ainsi, dans les années 1970, les récits concernant la préparation à la naissance étaient divergents puisque d'après Mme G « *Cela n'existait pas et puis ce n'était pas du tout une priorité* » tandis que Mme J expliquait « *C'était des cours d'accouchement sans douleur [...] c'est d'ailleurs le seul biais par lequel j'ai vraiment obtenu des renseignements, il me semble que c'était quasiment obligatoire* ». Quant à Mme C « *J'étais suivie avec une sage-femme qui faisait des cours d'accouchement sans douleur, on apprenait à gérer notre respiration, à se relaxer* ». Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, il semblait plutôt positif car d'après Mme J « *Ils étaient très rassurants, j'aimais beaucoup aller à ces cours. Je pensais que c'était nécessaire. C'était rassurant dans la mesure où ça levait le côté inconnu, je savais le déroulé de l'accouchement, ce que ça allait être* ». Cependant, pour Mme G qui n'y avait pas participé, elle expliquait « *On allait accoucher, on avait mal, c'était comme ça. On n'avait pas besoin de conseils particuliers ça devait se faire et c'est tout* ». Ces témoignages permettaient de constater que l'information sur la préparation à la naissance n'était pas largement diffusée puisque sur les 3 participantes, l'une d'entre elles n'en avait pas connaissance. Cela pose la question sur l'information concernant la PPO à l'échelle d'une plus grande population. De plus, cela révèle l'impact de la préparation à la naissance sur la

perception de la grossesse et de l'accouchement. En effet, Mme J et Mme C en ayant bénéficié, elles témoignaient de l'impact positif et rassurant de cette information sur le vécu de leur grossesse. Cela contraste avec Mme G qui décrivait une vision plus ancienne de l'accouchement, dans la douleur et le silence, à l'opposé de la volonté des cours de PPO. Les femmes disposant de peu de sources d'informations à cette époque, il apparaît que si l'une d'elle est manquante, les discours deviennent immédiatement discordants. Cela met également en évidence l'importance de l'information communiquée au cours des séances, permettant une évolution des mentalités et de la prise en charge de la douleur.

Concernant les femmes enceintes dans les années 1990, deux des trois participantes y ont assisté. Mme T disait « *Je voulais être à l'écoute de mon corps et comprendre ce qui se passait, pour mon bébé comme pour moi. Elle nous montrait avec un bébé, un vagin et un utérus le passage du bébé dans le corps [...], on faisait des exercices sur la respiration et sur la relaxation* ». Pour Mme E « *J'en ai fait car je pensais que j'en avais besoin, je me disais que ça m'aiderait pour ne pas avoir peur de l'accouchement, c'était important pour moi. Nous étions en groupe, l'échange avec les autres femmes enceintes était intéressant* ». Quant à Mme O, elle n'avait pu y participer faute de temps « *Je n'ai pas eu le temps elle est arrivée trop tôt. J'aurais aimé en faire* ». Contrairement aux femmes enceintes dans les années 1970, les trois participantes avaient connaissance de ces cours de préparation à la naissance et y semblaient sensibilisées puisque toutes souhaitaient y participer. L'impact de ces cours de préparation sur le vécu de la grossesse était positif puisque d'après Mme T « *Je trouvais ça super sympa, ça me plaisait. C'était rassurant et super zen* » et Mme E « *J'en avais besoin, ça m'a rassurée c'est sûr* ». Pour Mme O « *C'est quelque chose dont j'aurais eu besoin* ». Pour les femmes ayant participé à ces séances de préparation, il apparaissait que leurs témoignages étaient en adéquation avec l'évolution de la PPO. Elles abordaient notamment les exercices de relaxation et de respiration, l'utilisation de mannequins, les séances en groupe. La mise à jour des séances de préparation à la naissance publiée en 1997 par le CNGOF explique que les objectifs de ces séances incluent d'informer sur les bases de l'anatomie et de la physiologie de la femme enceinte ; d'enseigner la respiration, la relaxation ou toute expérience corporelle permettant d'augmenter la tolérance face à la douleur comme la gymnastique, le yoga, la préparation aquatique, la chant prénatal, la sophrologie ou encore l'haptonomie et un troisième objectif axé sur l'aspect psychologique. (7)

En 2005, un troisième plan de périnatalité est établi, il marque le tournant entre la PPO et la PNP. Les trois participantes enceintes dans les années 2010 avaient reçu l'information sur ces cours de préparation et avaient choisi d'y participer. Pour Mme H « *J'ai fait des cours de préparation à l'accouchement avec des sages-femmes. C'est un moment où on a pas mal d'informations, où on peut beaucoup échanger non seulement avec les sages-femmes qui*

encadrent ça mais aussi avec les autres femmes enceintes ». Quant à Mme N, « *C'était une préparation avec des poupées, des mannequins, on travaillait le souffle, comment faire ».*

Ces récits témoignaient également de l'évolution de la préparation à la naissance et à la parentalité. En effet, contrairement aux témoignages des femmes enceintes à la fin des années 1990, Mme H et Mme N témoignaient ici de la participation à des cours de sophrologie et des séances en piscine.

Concernant l'impact de cette préparation à la naissance, il était positif pour les 3 participantes puisque Mme L expliquait « *Ces cours me rassuraient car j'apprenais plein de choses et parce que la sage-femme était rassurante mais je n'étais pas angoissée à la base ».* Pour Mme N « *Cela m'a beaucoup aidé psychologiquement c'était super ».* Entre autres, ces séances de PNP visent à « préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes de chaque femme et futur père et à soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir. » (14)

Il ressortait donc qu'à chaque époque, ces cours de préparation à la naissance ont eu un impact positif sur le vécu de la grossesse et apparaissent comme une source d'information nécessaire pour les femmes enceintes.

3. Information sur l'allaitement et impact sur le vécu de la grossesse

L'allaitement maternel, naturel et évident pendant de nombreuses années, est remis en question suite à la seconde guerre mondiale. Longtemps incombée à la femme perçue comme une mère nourricière, il est ainsi délaissé au profit du lait artificiel. Dans les années 1950, le rôle des femmes n'est plus uniquement celui d'épouse et de mère. En effet, de plus en plus de femmes se mettent à travailler et la courte durée du congé maternité ne facilite pas l'allaitement maternel. Dans le même temps, les lobbies du lait en poudre sont en plein essor. Dans les années 1980, un changement de mentalité s'opère, on parle du « nouveau père » plus impliqué dans l'éducation des enfants et donc plus disponible pour donner le biberon. Tous ces arguments viennent placer l'allaitement maternel au second plan au profit du biberon jugé plus pratique et permettant aux femmes d'acquérir une certaine indépendance. L'évolution des mentalités concernant l'allaitement va donc de pair avec l'évolution de la considération de la place des femmes dans la société. (21)

A la question sur l'information concernant l'allaitement maternel durant la grossesse, Mme C, enceinte dans les années 1970, répondait « *Alors moi je voulais allaiter parce que je pense que c'est ce qu'il y a de mieux, après je n'avais pas eu beaucoup d'informations, ce*

n'était pas facile au début ». Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, elle poursuivait « *Quelque part ne pas allaiter son enfant c'est à moitié le rejeter, c'est culpabilisant pour les mères. Je me souviens que les sages-femmes dans les cours de préparation disaient « il faut allaiter vos enfants ». Personnellement c'était un choix, je pense que c'est ce qu'il y a de mieux* ». Mme J expliquait également avoir allaité ses deux enfants, « *je me rappelle qu'à la maternité on disait que c'était le mieux* ». Mme G quant à elle expliquait ne pas avoir souhaité allaiter et ne pas avoir ressenti de jugement vis-à-vis de cela. Il apparaît donc que sur les trois participantes enceintes durant les années 1970, deux avaient allaité. Si ces deux femmes exprimaient avoir fait le choix de l'allaitement, elles témoignaient cependant avoir entendu des paroles incitant à l'allaitement maternel de la part des professionnels de santé. Cela posait la question du choix délibéré des participantes. A l'inverse, Mme G ne témoignait d'aucune remarque concernant le choix de l'allaitement et exprimait ainsi ne pas avoir souhaité allaiter.

Concernant les femmes enceintes dans les années 1990, Mme T disait « *Je n'en avais pas envie et honnêtement je n'avais pas eu d'information sur l'allaitement avant. Ce n'était pas abordé dans les cours* » et d'après Mme O « *Je ne voulais pas c'était très clair pour moi. Je n'ai pas le souvenir d'avoir reçu des informations pendant la grossesse* » tandis que Mme E répondait « *Oui là aussi nous avons des informations. Je voulais l'allaiter de toutes manières* ». Il apparaît donc que seule l'une des trois participantes enceintes durant les années 1990 avait fait le choix de l'allaitement. Contrairement aux participantes ayant également fait ce choix dans les années 1970, celle-ci ne rapporte aucun discours incitant à donner le sein. Concernant l'impact de cette information sur le vécu de la grossesse, Mme E expliquait « *On nous avait parlé de ça mais après c'est surtout quelque chose que l'on voit avec les sages-femmes et les auxiliaires au moment de débiter l'allaitement* ». Les participantes, à l'exception de Mme E, mettent en avant le manque d'information concernant l'allaitement durant la grossesse. De plus, on pouvait constater que seule la participante ayant bénéficié d'informations concernant l'allaitement maternel durant la grossesse avait fait ce choix. Cela questionne sur l'impact de l'information sur la décision de l'allaitement par les futures mères.

Dans les années 2010, les témoignages évoluent en adéquation avec les objectifs fixés par la HAS concernant la PNP puisque les 3 participantes affirment avoir reçu des informations concernant l'allaitement maternel durant leur grossesse. En effet, les cours de PNP doivent « donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et encourager l'allaitement maternel ». (14) D'après Mme L « *J'ai aussi beaucoup appris grâce aux cours de préparation à la naissance notamment sur l'allaitement* ». Pour Mme H « *J'avais eu des informations pendant les cours de préparation à l'accouchement où on parlait de ce que l'on*

souhaitait, si on voulait allaiter ou pas et la sage-femme nous avait donné des informations là-dessus ». L'impact de cette information avait été bénéfique sur le vécu de la grossesse et de l'allaitement puisque pour Mme H « *C'était très intéressant avec beaucoup d'informations* » et Mme N « *Bien sûr que la préparation pendant la grossesse m'a aidée* ». Elle ajoutait cependant « *Mais ce n'est pas pareil quand on le vit* ».

Les différents témoignages mettent en évidence une évolution de la mentalité concernant l'allaitement et une évolution de l'information dispensée concernant l'allaitement durant la grossesse. Dans les années 1970, 2 des 3 participantes rapportent qu'il s'agissait pour elles d'une évidence et l'idée qu'une « bonne mère » était une mère qui allaite. Dans les années 1990, 2 des 3 femmes interrogées expliquaient au contraire ne pas avoir souhaité allaiter et avoir manqué d'informations sur le sujet. Dans les années 2010, l'allaitement retrouve un certain succès puisque les 3 participantes avaient allaité, cela en adéquation avec les cours de PNP visant à préparer à l'allaitement et avec la promotion de l'allaitement par les autorités gouvernementales. En effet, en 2002, la HAS publie son guide de l'allaitement maternel qui propose des informations sur quatre phases de l'allaitement : l'information pendant la grossesse, l'initiation, l'installation et la poursuite jusqu'au sevrage. Puis, l'INPES (actuelle Santé Publique France) a publié en 2009 réactualisé en 2018, le guide de l'allaitement maternel permettant de répondre aux questions les plus fréquentes des femmes en matière d'allaitement. (21) Si les femmes des années précédentes semblaient s'en affranchir, l'allaitement maternel retrouve une place importante dans la maternité. Cela met en évidence un lien entre l'information dispensée durant la grossesse et le choix de l'allaitement maternel par les futures mères.

4. Information sur l'échographie et impact sur le vécu de la grossesse

Par rapport aux échographies, les trois participantes enceintes dans les années 1970 étaient unanimes, on ne réalisait pas d'échographie dans le cadre du suivi d'une grossesse physiologique. D'après Mme G, « *A l'époque il n'y avait pas d'échographie si tout allait bien* ». Pour Mme J « *Non zéro, il me semble que c'était réservé uniquement aux grossesses à risque* » et Mme C « *Non non ça n'existait pas. A l'époque ils ne faisaient que des échographies sur des pathologies possibles, si quelque chose d'anormal s'était passé pendant la grossesse* ». Concernant l'impact sur le vécu de leur grossesse, elles partageaient la même opinion selon laquelle l'échographie est quelque chose de rassurant et bénéfique pour le vécu de la grossesse et qu'elles auraient ainsi souhaité pouvoir en bénéficier. Pour Mme G « *Bien sûr que si ça avait existé, j'aurais aimé en avoir, cela reconforte quand même par rapport à la naissance, on voit si tout va bien* ». Pour Mme J « *Je pense que l'échographie est une bonne chose [...] Je pense que c'est rassurant pour une jeune maman de voir qu'à l'échographie tout*

semble normal ». Quant à Mme C « *Il n'y en avait pas c'était comme ça mais je pense que ça aurait été bien* ».

Les participantes enceintes dans les années 1990 ne déclaraient pas les mêmes faits puisque d'après Mme T « *J'avais eu un suivi très rapproché avec beaucoup d'échographies* ». Pour Mme O « *J'en ai eu deux il me semble* » et Mme E « *Je crois qu'on avait 4 ou 5 dans le suivi de la grossesse [...] c'était comme ça pour tout le monde* ». On pouvait donc constater que si l'échographie faisait désormais parti du suivi d'une grossesse classique, toutes les participantes n'avaient pas bénéficié du même nombre et ne tenaient pas le même discours.

C'est dans les années 1980 que l'échographie vient révolutionner la pratique obstétricale en France mais celle-ci n'était pas encore réglementée. C'est l'arrêté du 16 juin 1994 qui précise le suivi normal d'une grossesse durant laquelle une échographie doit être réalisée chaque trimestre. (8) Il s'agit d'un examen obligatoire permettant de suivre le bon déroulement de la grossesse et de détecter une éventuelle malformation fœtale. (9)

Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, toutes se sentaient rassurées à l'issue de cet examen. D'après Mme T « *J'adorais parce qu'à chaque fois je repartais avec mes petites photos. J'adorais ça, ça me rassurait. J'entendais le cœur, je voyais que tout allait bien, je la voyais grandir* » et Mme O « *J'étais très contente d'aller voir mon bébé* ». Mme E témoigne néanmoins d'une certaine inquiétude à réaliser une échographie : « *Bien sûr avant d'aller aux échographies c'est stressant, on a toujours un peu peur. C'était vraiment la peur de voir quelque chose d'anormal. Je me souviens qu'on regardait le cœur, les reins, tout ça. C'était l'angoisse de voir que quelque chose ne va pas* ». Ce témoignage montrait que sur les trois participantes, l'une évoquait une certaine anxiété vis-à-vis de cet examen. S'il était synonyme de réassurance et de moment de joie pour les deux autres participantes, Mme E abordait ici la peur ressentie avant d'aller à l'échographie, elle parle même d'angoisse. Cependant elle ajoutait « *Bon même si moi je n'y voyais rien, j'étais heureuse, j'étais rassurée* » montrant que la finalité de l'examen était rassurante, dans la mesure où aucune anomalie était décelée.

Dans les années 2010, Mme L expliquait « *J'étais suivie dans une clinique privée et en plus par un obstétricien et avec lui je réalisais une échographie tous les mois* ». Quant à Mme N « *C'était le gynécologue qui me suivait qui les réalisaient. J'ai dû en avoir 3 ou 4 je crois* ». L'impact de cet examen sur le vécu de la grossesse était unanimement positif puisque pour Mme H « *J'aimais bien y aller. Forcément quand on y est, qu'on attend, on appréhende toujours un petit peu de savoir si tout va bien mais ce n'était pas non plus un stress pour moi étant donné que tout se passait bien. Il n'était pas très bavard, il attendait la fin pour nous dire si tout allait bien et il était rassurant par rapport à ça* ». Pour Mme N « *J'aimais bien je trouvais*

ça génial de retrouver mon bébé ». Sur les trois participantes, deux abordaient l'anxiété ressentie avant la réalisation de l'échographie. Mme H témoignait d'une certaine appréhension et d'après Mme N « *Je me souviens que les premières échographies étaient un peu plus stressantes par peur de découvrir des malformations* ». Cependant, toutes exprimaient que la finalité de cet examen était rassurante. Mme N poursuivait « *Après ce stress s'est dissipé. Cela me rassurait énormément, j'adorais ça, j'en avais besoin* ».

On pouvait donc constater que les femmes enceintes dans les années 1970 employaient des termes très positifs concernant cet examen qu'elles n'avaient pas réalisé : « *cela reconforte* », « *on voit si tout va bien* », « *une bonne chose* », « *rassurant* » tandis que les femmes enceintes dans les années 1990 et 2010, ayant vécu cet examen, émettent plus de réserve. Même si globalement l'impact de cet examen était positif sur le vécu de leur grossesse, l'emploi d'un champ lexical péjoratif montre les craintes qu'elles pouvaient ressentir : « *stressant* », « *peur* », « *malformations* », « *appréhension* ». En effet, l'avènement de l'échographie obstétricale a largement bouleversé le « *paysage pédiatrique néonatal* », mais aussi la façon dont les futurs parents appréhendent leur bébé à venir. Jusqu'à cette période, les enfants, lorsqu'ils étaient porteurs d'une pathologie, naissaient sans que rien n'ait pu être prévu : bec de lièvre, agénésie des membres, hernie diaphragmatique, autant que spina bifida, anencéphalie, laparoschisis... étaient découverts à la naissance. Le diagnostic, le drame de l'annonce, la fièvre et l'urgence de la prise en charge immédiate s'imposaient dans la précipitation, sidérant les parents. (22)

Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, une étude réalisée en 2018 portant sur 108 femmes montrait que 31% d'entre elles avaient manifesté une anxiété légère au cours de l'examen, 27% une anxiété modérée, 26% aucune anxiété et 16% une anxiété sévère. Cette même étude montrait que 33% des femmes se préoccupaient de la santé du fœtus, 23% de sa croissance, 16% attendaient une détection d'anomalies et de malformations et 14% souhaitaient connaître le sexe. (9)

Cette évolution amène donc de nouveaux questionnements chez les futurs parents venant impacter le vécu de la grossesse. Au-delà du fait de voir son enfant in utero et suivre sa croissance, cet examen a surtout pour rôle de rechercher une anomalie pouvant transformer la poursuite de la grossesse et bouleverser l'idée que se faisaient les parents de l'enfant à venir. Les différents témoignages ont montré que si certaines des participantes en avaient conscience, pour d'autres, cet examen signifiait « *d'aller voir son bébé* », loin du souci d'être confrontée à toute anomalie. Cela pose la question sur l'information dispensée concernant l'échographie, qui est avant tout un outil de dépistage.

5. Dépistages et impact sur le vécu de la grossesse

5.1. La trisomie 21

Dans les années 1970, le dépistage de la trisomie 21 n'existait pas. D'après Mme J « *Je connaissais la maladie bien sûr j'en avais entendu parler mais à l'époque il n'y avait pas de moyen pour la dépister* ». Pour Mme C « *On ne parlait pas de trisomie 21. A cette époque, si un dépistage de trisomie avait dû se faire ça aurait été par ponction sur amniocentèse* ». A propos de l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme J expliquait « *C'est vrai que c'est quelque chose qui m'inquiétait un peu surtout qu'à notre époque on ne pouvait pas savoir donc on se demandait toujours si notre bébé allait être normal [...] Je me souviens m'être posée la question, comme toute future maman on s'inquiète sur le risque d'éventuelles anomalies mais voilà quoi c'était comme ça* ». Les témoignages rapportaient donc que cette pathologie était connue des femmes enceintes dans les années 1970. Cependant, l'absence de dépistage et d'information concernant la trisomie 21 ne laissait nulle place aux choix. A une époque où l'espérance de vie d'une personne trisomique était d'une trentaine d'années et à qui la société laissait peu de place, les femmes n'avaient pas d'autre option que de vivre leur grossesse dans l'hypothèse que leur enfant soit porteur d'une anomalie et de le mettre au monde par la suite.

Les trois participantes enceintes durant les années 1990 se souvenaient de la mesure de la clarté nucale et du lien entre l'âge et le risque de trisomie 21. En effet, en 1997, le dépistage de la trisomie 21 se généralise en France.

Mme O racontait « *Il me semble que j'avais eu une échographie et que par rapport à l'épaisseur de la nuque tout allait bien donc je n'avais pas eu besoin de faire de prise de sang supplémentaire* ». Quant à Mme E « *Oui je m'en souviens. Même par rapport à mon âge, j'avais 34 ans donc j'avais un peu peur par rapport à ça aussi [...] J'avais eu une échographie de la clarté nucale et tout allait bien* ». Par rapport à l'impact sur le vécu de la grossesse, l'examen s'était avéré rassurant pour chacune d'entre elles. D'après Mme T « *Ce n'est pas quelque chose qui m'a inquiétée* » et Mme E « *En fin de compte la gynécologue m'avait dit de ne pas m'inquiéter en voulant dire que j'avais très peu de chance d'avoir un bébé trisomique* ».

Dans les années 2010, les trois participantes se souvenaient l'avoir réalisé. D'après Mme N « *Tout était bon et je me souviens que la gynécologue nous avait expliqué que la nuque du bébé ne dépassait pas une certaine largeur et que tout allait bien* ». Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, ce dépistage n'avait pas inquiété Mme H et Mme N. Mme H racontait « *A aucun moment on a été paniqués ou inquiétés par rapport à ça* ». Pour Mme L, le vécu était différent : « *On n'avait pas eu un très bon résultat, pas catastrophique non plus mais on avait eu peur. Je n'avais pas fait d'amniocentèse mais l'obstétricien avait eu*

un doute et cela m'avait stressée. Pour le coup j'étais vraiment stressée que le bébé ait des malformations mais il s'est montré rassurant lors des échographies suivantes ».

Si ce dépistage se doit d'être systématiquement proposé mais non obligatoire, on constate tout de même que l'intégralité des participantes ayant pu bénéficier du dépistage de la trisomie 21 l'avaient réalisé. Parmi ces femmes, on constatait donc que seule Mme L témoignait d'une inquiétude. Cela questionne sur l'information dispensée concernant ce dépistage et les conséquences qu'impliquent son résultat. Il s'était avéré rassurant pour les autres participantes car il écartait le risque que leur enfant soit porteur de trisomie 21 mais Mme L montrait que lorsque le résultat n'était pas celui escompté, il devenait source de stress. En effet, ce dépistage conditionnant l'avenir de la grossesse, sa réalisation suscite une certaine anxiété chez les femmes enceintes. Une étude réalisée en 2019 sur 127 femmes montrait que 62% des patientes étaient inquiètes quant au risque que leur enfant soit porteur d'une aneuploïdie et parmi les femmes se trouvant dans une zone de faible risque (c'est-à-dire un risque < 1/1000), 12% disaient être toujours inquiètes quant au risque d'atteinte fœtale. (10)

5.2. La toxoplasmose et la listériose

Concernant la toxoplasmose, deux des trois participantes enceintes dans les années 1970 avaient reçu des informations de prévention. L'arrêté du 27 août 1971 précisait que l'état d'immunité de la future mère devait être défini avant la fin du premier trimestre. (4) Le programme de prévention instauré en 1978 recommandait d'informer les femmes non immunisées des moyens de prévention pour lutter contre cette infection au cours de la grossesse. Ainsi, la femme enceinte était informée des risques liés à la toxoplasmose mais aussi des conseils hygiéno-diététiques permettant de la prévenir. (4) Mme G, enceinte en 1970 et 1975, expliquait « *Aujourd'hui je sais ce que c'est mais à l'époque on ne m'en avait pas parlé* » alors que d'après Mme C, enceinte en 1978, « *Je me souviens de la toxoplasmose car je n'étais pas immunisée. J'avais une prise de sang tous les mois pour être sûre que je n'attrape pas la toxoplasmose durant la grossesse. On me disait de manger de la viande bien cuite, de ne pas manger de thon, de bien laver les légumes* ». Mme J semblait également informée « *On m'avait parlé des chats mais aussi du risque avec la terre* ». On constatait donc que l'information n'était pas la même pour les participantes. Mme G n'était pas informée, Mme J disposait de quelques conseils et Mme C quant à elle évoquait la sérologie mensuelle de dépistage. Le biais de mémorisation ou la divergence du lieu de prise en charge de leur grossesse, non pris en compte dans cette étude, pourraient expliquer ces témoignages discordants. Cela questionne cependant sur la nature de l'information dispensée concernant la toxoplasmose durant les années 1970.

A propos des conseils de prévention lié à listériose, aucune des trois participantes ne semblait avoir été avertie sauf peut-être Mme J « *Non non ça ne me dit rien. Je me souviens qu'à l'époque on m'avait dit de ne pas manger de viande crue mais pour moi ça s'arrêtait là* ». Effectivement, c'est durant les années 1990 que le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France précise que des mesures doivent être conseillées aux femmes enceintes pour éviter les risques infectieux liés à la listériose. Si le dépistage n'était pas effectué pendant la grossesse, il était tout de même nécessaire de prévenir la femme enceinte des risques liés à ces pathologies et de leur délivrer les conseils hygiéno-diététiques adéquats. (12) Cependant, d'après les témoignages, il est difficile de conclure sur l'information dispensée concernant la listériose.

Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, d'après Mme G « *Je pense que ça peut être rassurant comme inquiétant car ils (les dépistages) permettent de se rassurer, de savoir que tout va bien mais en même temps nous n'avions pas tout cela donc on se posait beaucoup moins de questions* ».

Dans les années 1990, les trois participantes se souvenaient de leur statut immunitaire et des conseils de prévention liés au parasite. Le décret du 14 février 1992 précisait que la sérologie serait répétée chaque mois en cas d'absence d'immunité. Ce dépistage doit être systématiquement proposé en début de grossesse associé à une information sur les mesures de prévention. (11) Mme O expliquait « *Je me souviens qu'il fallait faire attention avec les chats et manger de la viande bien cuite mais il me semble que j'étais immunisée donc ça n'a pas posé problème* ». Pour Mme E « *Je n'étais pas immunisée. Par rapport à ça je devais faire un bilan régulièrement. Je crois bien que c'était tous les mois* ».

Concernant les informations de prévention liées à la listériose, seule Mme T n'a pas été informée. D'après elle, « *Pas du tout et j'avais fait Noël avec des huitres, du foie gras etc. Ce qui m'étonne c'est de voir aujourd'hui que les femmes enceintes ne mangent pas énormément de choses alors que nous à l'époque nous n'avions pas cette information-là* ». Mme O et Mme E quant à elles ont été sensibilisées, Mme O expliquait « *Oui on a dû m'en parler. Je me souviens qu'il fallait faire attention à ce que je mangeais, bien faire cuire la viande, ne pas manger des produits crus, de fruits de mer et tout ça* ». Sur les trois participantes, il apparaissait donc que seules deux étaient informées. Cela montrait une discordance dans l'information dispensée sur la listériose durant les années 1990.

Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, les femmes informées avaient suivi les recommandations et aucune d'entre elles n'avait manifesté d'inquiétude vis-à-vis de ce dépistage. Mme O expliquait « *C'étaient des choses logiques pour moi j'y faisais attention. Globalement je faisais attention, je n'ai pas le souvenir d'avoir fait d'écart* » et d'après Mme E

« *Je n'étais vraiment pas stressée, je le savais donc je faisais ce qu'on m'avait dit [...] Je n'étais pas plus inquiète que ça d'autant plus que j'avais ce suivi avec les bilans* ».

En 2010, les trois participantes expliquaient avoir réalisé une sérologie mensuelle du fait de leur statut non immunisé. D'après Mme N « *Je me souviens de la toxoplasmose, je n'étais pas immunisée donc je devais le faire tous les mois. J'avais une prise de sang à faire et je recevais le résultat après* ». Par rapport à la listériose, elles étaient toutes les trois informées des conseils de prévention. Mme H expliquait « *On m'en avait parlé. Je ne mangeais pas de viande rouge crue, pas de choses crues* ».

Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme N et Mme H expliquaient ne pas avoir été inquiétées par les conseils de prévention ou les sérologies mensuelles tandis que Mme L racontait « *J'avais très peur de la listériose. Je faisais très attention à ce que je mangeais. C'était horrible je l'avais très mal vécu. J'avais pris un foie gras mi-cuit [...] En rentrant j'avais regardé sur internet et ils disaient que mi-cuit ça n'allait pas du tout, c'était comme si ce n'était pas cuit et là je m'étais stressée en me disant que je faisais du mal à mon bébé. J'avais beaucoup pleuré. Comme quoi trop d'informations ce n'est pas l'idéal non plus. Finalement j'aurais bien aimé ne pas savoir que j'avais pris un risque en mangeant ce foie gras mi-cuit* ». On pouvait donc constater que pour une participante sur trois, cette information s'était avérée source d'inquiétude. Cela montrait que l'impact n'était pas le même d'une femme à l'autre. Mme L témoignait ici que l'information avait eu un effet délétère et qu'elle aurait préféré rester dans l'ignorance. Son témoignage était révélateur de l'impact d'une information sur le vécu de la grossesse et comme le moindre geste peut prendre une toute autre signification. Il s'accompagnait pour elle de danger et de culpabilité. Là où les autres participantes étaient rassurées par les informations de prévention, Mme L montrait que l'effet peut être inverse.

5.3. Le diabète gestationnel

A propos du diabète gestationnel, les participantes enceintes durant les années 1970 pensaient, sans certitude, qu'une glycémie à jeun avait dû être réalisée en début de grossesse, aucune n'avait réalisé d'HGPO. Mme G disait « *Je pense que lors de la première consultation il (le médecin) devait le rechercher* ». Pour ce qui est des informations concernant l'alimentation durant la grossesse, elles sont bien loin des recommandations actuelles. D'après Mme J « *On conseillait de manger pour deux* » et Mme C « *On m'a toujours dit que je pouvais manger tout ce que je voulais, il fallait juste que ce soit bien cuit* ». Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme C ajoutait « *Je n'étais pas inquiète. Je faisais ce qu'il y avait à faire et je n'ai jamais eu de problème donc je n'avais pas vraiment d'inquiétude* ». Mme G et J partageaient cet avis.

Dès 1996, le CNGOF avait préconisé un dépistage du diabète gestationnel systématique pour toutes les femmes enceintes entre 24 et 28 SA. Il s'agissait alors du test d'O'Sullivan consistant à doser la glycémie veineuse une heure après l'ingestion de 50 grammes de glucose, que la femme soit à jeun ou non. (13)

Pourtant, dans les années 1990, les participantes expliquaient avoir réalisé une prise de sang à jeun en début de grossesse mais aucune n'aborde le test d'O'Sullivan. D'après Mme O « *J'avais dû avoir une glycémie à jeun en début de grossesse mais je n'ai pas eu le fameux test où on boit une solution très sucrée* ». Par rapport aux conseils nutritionnels, Mme E expliquait « *Je me souviens qu'il ne fallait pas prendre trop de poids. On disait de manger sainement* ». Ces deux participantes étaient sereines vis-à-vis de ce dépistage et de l'alimentation durant la grossesse. Mme O ajoutait « *Il s'agissait du suivi normal pour moi, tout allait bien donc forcément ça ne m'a jamais inquiétée et c'était rassurant de l'entendre* ». Pour Mme T, le vécu était différent. Elle expliquait « *Lorsqu'il (le gynécologue) a vu que je ne prenais pas de poids au terme de 5 mois de grossesse, il m'a dit que je devais faire des efforts [...] J'ai mangé des boîtes et des boîtes de glaces, si bien que le mois d'après j'avais pris 7 kilos. Là il m'a dit que ce n'était pas bien du tout, que j'avais un risque de diabète* ». Elle poursuivait « *Il m'avait fait entendre que ce j'avais fait était extrêmement dangereux et puis finalement il s'est avéré que tout allait bien. Je m'en suis voulue mais je n'étais pas assez informée. Je ne savais pas que j'avais mal fait* ».

Le témoignage de Mme T montrait de nouveau l'importance accordée à la parole du professionnel de santé. Il montrait également comme une information partielle peut avoir des conséquences néfastes non seulement sur la santé de la mère et de l'enfant mais aussi sur le vécu de la grossesse.

Dans les années 2010, les trois participantes avaient réalisé l'hyperglycémie provoquée orale. En effet, pour donner suite aux recommandations du 1^{er} juillet 2005 de la HAS, le dépistage du diabète gestationnel s'adresse à l'ensemble des femmes enceintes entre la 24^e et la 28^e SA, à l'exception des femmes ayant des facteurs de risque de diabète gestationnel qui doivent bénéficier d'un dépistage dès le début de la grossesse. (23)

D'après Mme H « *J'avais dû boire quelque chose de très sucré avec des prises de sang après. Je me souviens que j'avais été très bien informée sur ce qu'était le diabète gestationnel* ». Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, aucune de ces femmes n'avait été inquiétée par ce dépistage. Pour Mme L « *Je n'avais pas du tout de stress par rapport à ça, je savais qu'au pire cela signifiait que je devais me plier à un régime assez strict mais ce n'était pas très grave* ».

Les différents récits ont ainsi permis de constater de l'évolution du dépistage du diabète gestationnel et des informations dispensées des années 1970 à nos jours. Quelle que soit l'époque, ce dépistage n'était en rien source d'inquiétude pour les participantes. Cependant, le témoignage de Mme T montrait l'impact de l'information sur le vécu de la grossesse. Si celle-ci n'est pas claire, elle peut devenir source de stress pour la future mère.

6. Consommation de toxiques et impact sur le vécu de la grossesse

Aucune des participantes enceintes durant les années 1970 n'avait consommé d'alcool ni fumé durant sa grossesse. D'après Mme G « *Peut-être que le médecin en avait parlé mais ce n'est pas un sujet qui nous inquiétait car on ne buvait pas. Peut-être que dans les feuillets que l'on recevait c'était écrit qu'il ne fallait pas boire d'alcool mais la question ne se posait pas* ». Mme J ajoutait « *On disait que ça pouvait faire du mal au bébé, on disait qu'il pouvait naître avec une dépendance à l'alcool et par rapport au tabac on parlait surtout des conséquences sur le poids du bébé* ». Dans les années 1970, peu de femmes fumaient et buvaient de l'alcool. C'était une attitude masculine qui s'ouvrait aux femmes en quête de reconnaissance. Plus tard, le fait de boire en public a été perçu par les cercles de femmes progressistes comme une façon d'exprimer leur force et leur liberté, de s'émanciper. Consommer alcool et tabac dans des lieux publics deviendra un moyen d'exprimer leur volonté de sortir du carcan de la femme au foyer imposé par la société et d'une certaine façon de revendiquer une égalité des droits et des devoirs. (24)

A propos du tabagisme passif, seule Mme G en avait notion et y prêtait attention tandis que Mme J expliquait « *C'est vrai que nous n'avions pas vraiment notion de tabagisme passif* » et Mme C « *Mon mari fumait, peut-être que ce n'était pas très bien car j'avais un tabagisme passif avec lui. Je n'avais pas vraiment notion de tabagisme passif* ».

Concernant l'impact sur le vécu de la grossesse, les trois participantes expliquaient ne pas avoir été inquiétées par cela vu qu'elles ne consommaient ni alcool ni tabac. Mme C poursuivait « *Je ne fumais pas et je ne buvais pas d'alcool donc je ne me suis pas fait de soucis* ».

Les trois participantes enceintes durant les années 1990 étaient averties des risques liés à la consommation d'alcool ou de tabac durant la grossesse. Mme E expliquait « *Pas d'alcool, pas de tabac. On disait de ne pas fumer car c'était très mauvais pour le fœtus, pas d'alcool non plus. Cela tout le monde le disait. On disait que ça représentait des risques pour le fœtus, qu'on pouvait avoir un petit bébé ou un bébé avec des malformations* ». Cependant, les trois femmes expliquaient que l'entourage pouvait tenir un discours différent. D'après Mme E « *L'entourage pouvait dire qu'un verre d'alcool pendant la grossesse n'était pas grave* ».

Mme O racontait « *Il m'est arrivé une fois de boire de l'alcool [...] Je ne crois pas que la prévention soit aussi stricte que maintenant. C'était surtout l'entourage* ».

Elles avaient également toutes notion de tabagisme passif, d'après Mme O « *On parlait déjà du tabagisme passif à l'époque, je me souviens m'être éloignée quand quelqu'un fumait à côté de moi* ».

Pour ce qui est de l'impact sur le vécu de la grossesse, Mme T et Mme E expliquaient ne pas avoir été inquiétées du fait de n'avoir consommé ni alcool ni tabac. Quant à Mme O « *Cela m'avait stressée parce qu'après ce verre je ne l'ai plus sentie bouger. On avait été passer une échographie pour s'assurer que tout allait bien, je me souviens que je m'en étais voulue* ».

Dans les années 2010, à propos de la consommation d'alcool durant la grossesse, Mme L et Mme H racontaient avoir été sensibilisées à la prévention « zéro alcool pendant la grossesse » et n'en avoir pas consommé. Cependant, elles expliquaient également qu'elles pouvaient entendre des discours différents auprès de leur entourage. D'après Mme L « *Je savais que c'était zéro alcool même si la génération de nos parents ou une collègue à moi me disaient qu'un verre de temps en temps ce n'était pas grave* ». Pour Mme N, le discours était différent : « *Cela m'est peut-être arrivé de boire un verre de vin rouge. Cela a pu arriver quelques fois durant ma grossesse mais j'étais quand même assez sensibilisée par rapport à ça. J'entendais vraiment de tout dans mon entourage* ».

Concernant le tabac, les trois participantes racontaient avoir arrêté de fumer ou ne pas en avoir consommé. D'après Mme N « *J'ai pu arrêter de fumer tout de suite. Pour moi c'était évident. Je m'imaginais le bébé fumer. Je ne pouvais vraiment pas fumer pendant ma grossesse, c'est vraiment moi qui m'imaginais ça et c'était impossible* ». Pour ce qui est du tabagisme passif, les trois participantes étaient averties. Mme H racontait « *On y prêtait attention* ».

A propos de l'impact sur le vécu de la grossesse, aucune des participantes n'avait été inquiétée par les conseils de prévention ou les recommandations. D'après Mme H « *C'est vrai qu'aujourd'hui c'est quelque chose que tout le monde sait donc je dirai que c'est rassurant de savoir ce qui est conseillé et ce qui ne l'est pas* ». Pour Mme N, l'entourage avait joué un rôle très important, elle racontait « *J'ai été très rassurée par ma maman qui m'a fait relativiser les choses mais je trouve aussi que tous ces messages de prévention sont nécessaires* ».

Quelle que soit l'époque, l'ensemble des participantes étaient informées des risques liés à la consommation d'alcool ou de tabac durant la grossesse alors que les messages de prévention n'ont été largement diffusés qu'à partir des années 2000. En effet, c'est en 2004 que la HAS rédige une recommandation des bonnes pratiques concernant la grossesse et le

tabac. « L'objectif de cette conférence de consensus est de préciser les risques, pour la mère et pour l'enfant, du tabagisme maternel et de celui de l'entourage, avant, pendant et au cours de la grossesse, et d'indiquer la conduite à tenir pour aider les futures mères à arrêter de fumer. » (25)

Cependant, à l'inverse de l'effet souhaité par le renfort de la prévention concernant les risques liés à l'alcool et au tabac, les femmes enceintes durant les années 2010 semblaient y avoir été plus exposées que les femmes enceintes durant les années 1970. Mme H décrivait « *Je connais des personnes qui ont pu consommer un peu d'alcool durant leur grossesse, j'ai même une amie qui fumait un petit peu durant sa grossesse* » et Mme N « *Cela m'est peut-être arrivé de boire un verre de vin rouge* ». La consommation d'alcool et notamment de vin faisant partie intégrante de la culture française, il peut être difficile, même avec toute cette prévention, de s'en détacher. Bien que la consommation générale soit en diminution, la France reste au 5^e rang des pays les plus consommateurs d'alcool au monde sur les 34 pays de l'OCDE. Dans ce contexte, une enquête menée entre 2003 et 2004, auprès de 837 françaises enceintes, a montré que plus de la moitié des françaises (52,5%) reconnaissait avoir bu au moins une fois alors qu'elles étaient enceintes. Au regard de l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes femmes, des risques reconnus au cours de la grossesse et des consommations qui persistent chez les femmes enceintes, l'alcoolisation pendant la grossesse constitue un enjeu de santé publique. (26) C'est dans ce contexte, en 2006, que la campagne de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » est largement diffusée. L'arrêté ministériel du 2 octobre 2006 met en place un message sanitaire, préconisant l'abstinence durant la grossesse, apposé sur toute boisson alcoolisée. (17)

Il ressortait de ces entretiens que l'information procurée par l'entourage joue aussi un rôle primordial. Si toutes les femmes étaient averties des recommandations, plusieurs rapportent que leur entourage pouvait tenir un discours différent. Mme N racontait « *J'avais ma maman qui me disait qu'elle n'avait pas du tout eu toute cette prévention aussi stricte et qu'il lui était arrivé de prendre un verre de vin rouge* ». D'après Mme T « *A l'époque on disait qu'on pouvait boire un verre pendant le repas, qu'au contraire c'était un fortifiant. Cela venait surtout des plus âgés* » et Mme E « *L'entourage pouvait dire qu'un verre d'alcool durant la grossesse n'était pas grave* ». On pouvait ainsi constater que malgré les recommandations, les mentalités en France s'accrochent à l'idée qu'un verre de vin ou d'alcool en général, ne peut pas être mauvais. Les propos de l'entourage peuvent donc être déstabilisants pour les femmes enceintes.

7. Influence globale de l'information sur le vécu de la grossesse

Les trois participantes enceintes durant les années 1970 partageaient l'avis selon lequel l'information a eu un impact positif sur le vécu de leur grossesse. Elles expliquaient avoir vécu leur grossesse sereinement mais qu'elles avaient pu manquer de certaines informations rassurantes dont les femmes enceintes actuelles peuvent bénéficier. Elles exprimaient notamment le regret de ne pas avoir eu d'échographie durant leur grossesse. D'après Mme G « *On a manqué de certaines choses [...] Aujourd'hui cela doit être rassurant pour les femmes d'avoir accès à tout cela* ». Mme J expliquait « *Toutes ces informations que reçoivent les femmes enceintes aujourd'hui sont rassurantes, elles doivent arriver à l'accouchement rassurées mais c'est vrai que nous on se posait moins de questions donc nous n'étions pas inquiètes non plus* ».

Dans les années 1990, les trois participantes décrivaient l'impact positif de l'information sur le vécu de la grossesse. D'après Mme T « *Je ne pense pas que trop d'informations tue l'information, je pense qu'on en a besoin* ». Pour Mme E « *Les professionnels ont fait des études pour donc je les écoutais. Durant toute ma grossesse les informations que j'ai pu recevoir m'ont toujours rassurée. Même avec mes collègues j'étais rassurée* ». Le discours de Mme O était cependant plus réservé, elle expliquait « *C'est à la mère de ressentir les choses et d'agir selon ce qu'elle pense parce qu'effectivement quand on va chercher trop d'informations on se met à douter de tout et on ne s'écoute plus soi* ». Mme O et Mme E parlaient également de l'impact d'internet, Mme O poursuivait « *Aujourd'hui, de part internet, trop d'informations tue la réelle information, la mère ne sait plus où elle en est et fait l'inverse de ce qu'il faudrait* ».

Les trois participantes enceintes durant les années 2010 s'accordaient à dire que l'information avait un impact positif sur le vécu de la grossesse. Mme H expliquait « *Je trouve que pendant la grossesse on est quand même très bien encadrée, on a beaucoup d'informations surtout nous actuellement* ». Cependant Mme L et Mme N abordaient un discours plus nuancé vis-à-vis de l'abondance d'informations et de l'impact de l'entourage. D'après Mme L « *Je pense que l'information est rassurante. Je pense que tout dépend de la source d'information. Après il ne faut peut-être pas trop s'informer non plus et parfois faire confiance à son corps et ce qu'il est capable de faire naturellement* ». Cela fait écho aux propos de Béatrice Jacques : « La grossesse, si elle n'est pas une pathologie, est aujourd'hui médicalisée. Cette prise en charge a bouleversé l'expérience de la maternité. La littérature contemporaine sur la naissance est militante, regrettant vivement la médicalisation d'une expérience jugée naturelle. » (27) Quant à Mme N « *Je pense que l'information est bénéfique. Il ne faut pas tout le temps être sur internet, trop d'info tue l'info comme on dit [...] D'avoir accès à autant de choses c'est rassurant bien sûr. La seule chose c'est l'impact que peuvent*

avoir les commentaires de notre famille ou de nos amies [...] Il faut faire abstraction de certains commentaires qui peuvent donner l'impression de mal faire et nous dévaloriser ».

L'ensemble des participantes s'accordaient donc à dire que l'information permet de mieux vivre sa grossesse. Les femmes enceintes durant les années 1970 étaient celles ayant le moins bénéficié de sources d'informations. Il apparaissait que celles-ci avaient vécu leur grossesse relativement sereinement. Pour elles, l'évolution des techniques d'échographie, de dépistage et les nouveaux moyens d'informations sont de bonnes choses dont elles auraient souhaité bénéficier. Toutefois, certaines participantes enceintes durant les années 1990 et 2010, qui ont eu accès à ces évolutions, émettaient des réserves quant à l'abondance d'informations. Pour elles, la quantité d'informations doit rester mesurée afin de ne pas devenir une source d'inquiétude. Concernant internet par exemple, toutes s'accordent à dire qu'il s'agit d'une source d'information efficace mais qui doit être utilisée à bon escient et en se méfiant des fausses informations. Cela fait le lien avec « l'infobésité ». Ce terme désigne les effets pathologiques de la surconsommation d'informations. Si une information optimale est nécessaire pour prendre des décisions, la recherche de données supplémentaires aboutit à la dégradation du processus décisionnel voire l'impossibilité de faire le bon choix. En effet, à partir d'un certain volume d'informations, il est difficile de discriminer la bonne information de son contraire. L'infobésité amène à s'égarer dans le « nuage informationnel ». (28)

D'après les mots de Marie Sez nec :

La maternité est une alliance entre cette élaboration biologique mais aussi le rêve intérieur maternel. Ceci fait de cette période une expérience très singulière pour la femme qui porte en elle cette nouvelle vie. La grossesse est aussi une période de réflexions personnelles, d'inquiétudes et d'autres interrogations sur son déroulement général, mais aussi en rapport aux sensations perçues, aux événements vécus par la femme enceinte. Ceci en fait un moment particulièrement propice à l'information. La maternité fait l'objet d'intenses partages d'expériences, d'échanges de conseils entre femmes, mais elle nourrit également toutes les revues spécialisées, ouvrages littéraires ou autres sites internet. Les professionnels accompagnant les futurs parents durant cette période riche en émotion ont aussi, quant à eux, une obligation d'information. [...] Chaque femme a un positionnement et un vécu différent sur sa maternité, et de fait, porte un intérêt, perçoit et s'approprie de manière personnelle ces informations. (29)

Conclusion

La réalisation de ces neuf entretiens auprès de femmes enceintes à différentes époques a permis de faire un état des lieux de l'information reçue durant leur grossesse et de mettre en évidence l'impact de cette information sur le vécu de leur grossesse.

Différentes variables ont été étudiées afin d'évaluer un maximum de sources d'informations et leurs impacts.

Malgré des propos nuancés, il apparaît que les femmes interrogées témoignaient de l'impact positif de l'information sur le vécu de la grossesse. Toutefois, chaque source d'information n'a pas la même importance sur le ressenti des femmes enceintes. Le professionnel de santé est décrit comme un soutien informatif ; il conseille, informe et aide à la décision tandis que l'entourage est plutôt un soutien émotionnel ; qui console, rassure et protège. En effet, le soutien n'est pas aussi bénéfique selon la source ou le type. Il apparaissait également qu'une même source n'avait pas le même impact sur différentes générations, comme la littérature par exemple.

Les témoignages décrivaient également l'émergence de l'échographie, devenue essentielle à la prise en charge des femmes enceintes et son impact globalement rassurant pour les futures mères même si pour certaines cet examen était source d'inquiétude.

Il est aussi apparu que la préparation à la naissance n'avait cessé d'évoluer, d'abord axée sur la prise en charge de la douleur et méconnue pour l'une des participantes enceinte durant les années 1970, elle est ensuite devenue un outil primordial afin d'en apprendre plus sur son corps et sa grossesse et anticiper au mieux l'arrivée de son bébé.

Concernant les différents dépistages, on constatait une véritable évolution de la prise en charge et de l'information dispensée aux femmes enceintes des années 1970 à nos jours. De manière générale, ils rassuraient les futures mères même si pour certaines d'entre elles, ils s'accompagnaient aussi de la peur de déceler quelque chose d'anormal.

Les interrogations concernant la consommation d'alcool et de tabac a pu révéler une évolution des mœurs, la femme s'émancipant de l'homme et étant amenée à consommer pour marquer son indépendance. Inhabituelle dans les années 1970, la consommation d'alcool et de tabac chez les femmes de manière générale est finalement devenue commune. Malgré le renfort de la prévention, il est apparu que ces comportements pouvaient perdurer durant la grossesse, notamment dans l'entourage des femmes enceintes plus récemment.

Ainsi, depuis les années 1970, la quantité d'informations n'a cessé de s'accroître venant modifier la prise en charge et le vécu de la grossesse par les futures mères. Les différents témoignages ont pu mettre en évidence une certaine sérénité chez les femmes

enceintes durant les années 1970. Il y avait peu d'informations certes, mais cela soulevait moins d'interrogations et donc moins d'inquiétudes. Les années 1990 marquent le passage de cette maternité quasi évidente à une maternité plus questionnée. Que va-t-on découvrir à l'échographie ? Que puis-je manger ou non ? Quel va être le résultat de ce dépistage ? Cette prise en charge plus médicalisée de l'accouchement vient finalement ôter une part du naturel qu'avait la maternité de l'époque de leurs aînées. Dans les années 2010, les sources d'informations sont nombreuses mais les interrogations aussi. Qu'en est-il de la fiabilité de l'information trouvée ? Qui dois-je écouter ? Cette abondance d'informations ne cache-t-elle pas son lot de mésinformation ?

Compte tenu du fait que le professionnel de santé représentait une source d'information fiable et rassurante pour les patientes, il pourrait donc jouer un rôle majeur dans l'amélioration de la qualité de l'information et son impact sur le vécu de la grossesse. Le professionnel pourrait questionner les femmes sur leur perception de l'information lorsque qu'elle est délivrée afin de mieux prendre en compte l'impact que celle-ci peut avoir sur le vécu de la grossesse. Cela permettrait également de s'assurer de la compréhension de l'enjeu de l'examen par la femme enceinte. Cela peut se faire grâce à une simple question, après avoir délivré l'information. Lors d'une échographie par exemple, en questionnant la femme sur son ressenti vis-à-vis de l'information, l'échographe peut directement rassurer la patiente sur ses craintes, reformuler l'information si celle-ci est mal comprise ou bien s'assurer que la patiente ait compris l'objectif de cet examen de dépistage. De plus, il pourrait être bénéfique de transmettre aux femmes enceintes des sources d'informations que les professionnels de santé utilisent eux-mêmes, comme le CRAT par exemple, afin d'assurer la fiabilité de l'information et d'éviter le risque de mésinformation, source d'inquiétude chez les futures mères.

« *Scientia potentia est* », traduit du latin « le savoir c'est le pouvoir ». Se renseigner, s'informer, partager sur la maternité donne aux femmes le pouvoir de décider de l'avenir de leur grossesse et de leur accouchement. Ces entretiens, réalisés auprès de trois générations de femmes différentes, ont montré que pour chacune d'entre elles, l'information avait un impact bénéfique sur le vécu de la grossesse.

Pour citer Francine Comte :

Ronde, lourde et douce, la future mère a commencé un long voyage hors de ses repères habituels. Alors que, durant les premiers mois, elle ne pouvait percevoir que des changements imperceptibles, peu à peu l'univers de la gestation l'envahit. Un univers intérieur, à la fois paisible et plein de nuit, de peur. Il faudrait tout un livre pour décrire la façon dont ces mois peuvent être vécus, suivant des modes extrêmement variés, puisque la grossesse peut sembler à certaines femmes la plus belle période de leur vie, et qu'elle est si pénible pour d'autres. (30)

La grossesse est le temps de l'inconnu, le temps des bouleversements, des sensations et des découvertes. Chaque femme enceinte se découvre et apprend à découvrir un autre. Quelle que soit l'époque, les femmes enceintes sont en recherche d'informations afin de mieux comprendre ce phénomène si unique et particulier qu'est la grossesse et de se préparer au mieux à l'arrivée de ce petit être qui va tout bouleverser.

Références bibliographiques

1. Cour des comptes. La politique de périnatalité [Internet]. 2017 p. 365-98. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Perinatalite.pdf>
2. Brunet M. La préparation à la naissance et à la parentalité en secteur hospitalier [Mémoire]. Université de Lorraine; 2011.
3. Arrêté du 27 août 1971 relatif aux examens pré et postnataux [Internet]. 1985 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/>
4. Giraud L. La toxoplasmose: données épidémiologiques et recommandations aux femmes enceintes séronégatives [Thèse d'exercice : Pharmacie]. Université de Grenoble; 2004.
5. Histoire de la naissance en Occident (XVIIe – XXe siècles) – Société d'Histoire de la Naissance [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: https://societe-histoire-naissance.fr/?page_id=96
6. Critique J'attends un enfant : la bible des futurs parents - L'Info Tout Court [Internet]. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://linfotoutcourt.com/critique-attends-un-enfant/?cn-reloaded=1>
7. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.
8. Soler A. Historique et technique de l'échographie. 1001 Bebes. 2005;41-55.
9. Caçador C. L'échographie prénatale : évaluation de la satisfaction de l'information reçue et des connaissances des femmes enceintes [Mémoire]. Université de Limoges; 2019.
10. Coquillaud M. Dépistage anténatal de la trisomie 21 : évaluation de la satisfaction de l'information transmise et des connaissances des femmes enceintes [Mémoire]. Université de Limoges; 2019.
11. Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse et dépistage prénatal de l'hépatite B – Pertinence des modalités de réalisation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_893585/fr/surveillance-serologique-et-prevention-de-la-toxoplasmose-et-de-la-rubeole-au-cours-de-la-grossesse-et-depistage-prenatal-de-l-hepatite-b-pertinence-des-modalites-de-realisation
12. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes
13. Viala M. Évaluation de la qualité du dépistage du diabète gestationnel [Mémoire]. Université de Clermont-Ferrand; 2013.
14. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite
15. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>
16. Teissier C. Le diabète gestationnel: état des lieux en 2013. Rôle des médecins généralistes dans la prévention et le dépistage [Mémoire]. Université d'Aix Marseille; 2013.

17. Pourquoi zéro alcool pendant la grossesse ? [Internet]. 2018 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/pourquoi-zero-alcool-pendant-la-grossesse/>
18. Masella MA, Godard B. Enjeux éthiques du recours à Internet par les femmes enceintes dans leur suivi de grossesse. *Sante Publique (Bucur)*. 25 sept 2020;Vol. 32(2):171-82.
19. Cardin H. La loi du 4 mars 2002 dite “loi Kouchner”. *Trib Sante*. 25 avr 2014;n° 42(1):27-33.
20. Capponi I, Horbacz C. Femmes en transition vers la maternité : sur qui comptent-elles ? *Dialogue*. 2007;175(1):115-27.
21. Pampaloni S. L’histoire de l’allaitement maternel en France et son influence sur le choix des femmes Effet de la transmission inter et intragénérationnelle [Mémoire]. Université d’Aix Marseille; 2021.
22. Dugravier F. Échographie obstétricale : qu’en reste-t-il après ? In: *Peut-on voir la vie ?* [Internet]. Toulouse: Érès; 2001 [cité 22 févr 2023]. p. 65-75. (1001 bébés). Disponible sur: <https://www.cairn.info/peut-on-voir-la-vie--9782865869411-p-65.htm>
23. Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272475/fr/rapport-de-synthese-sur-le-depistage-et-le-diagnostic-du-diabete-gestationnel
24. Beck F, Legleye S, De Peretti G. L’alcool donne-t-il un genre ? *Trav Genre Sociétés*. 2006;15(1):141-60.
25. Grossesse et tabac [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272381/fr/grossesse-et-tabac
26. Brahic J, Thomas O, Dany L. Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes. *Cah Int Psychol Soc*. 2015;Numéro 107(3):403-34.
27. Blatgé M. Béatrice Jacques, Sociologie de l’accouchement. *Lectures* [Internet]. 3 mai 2007 [cité 14 mars 2023]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/403>
28. Vulbeau A. Contrepoint - L’infobésité et les risques de la surinformation. *Inf Soc*. 2015;191(5):35-35.
29. Sez nec M, Hardy-Dubernet AC. L’information pendant la grossesse: étude sociologique par entretiens auprès de huit femmes récemment accouchées [Internet]. Nantes, France; 2010 [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=a6f06525-701b-469b-be3b-d6947e52bd7c>
30. Comte F. 7 - La grossesse : le temps de l’inconnu. In: *Jocaste délivrée* [Internet]. Paris: La Découverte; 1991 [cité 15 mars 2023]. p. 87-100. (Cahiers libres). Disponible sur: <https://www.cairn.info/jocaste-delivree--9782707120274-p-87.htm>

Annexes

Annexe 1 : Recueil de consentement à l'entretien

Je suis Margaux Menudier, étudiante sage-femme en 4^e année ;

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme, je vous propose de participer à une recherche intitulée « Etat des lieux de l'information au cours de la grossesse et vécu par 3 générations de femmes dans les années 1970, 1990 et 2010 ». Je souhaite recueillir votre consentement à la réalisation d'un entretien. Celui-ci a pour objectif de faire un état des lieux du rôle de l'information reçue en lien avec la prise en charge de la grossesse sur le vécu de celle-ci. Cet entretien sera enregistré, retranscrit et analysé. Il est anonyme. L'enregistrement sera par la suite détruit.

Par votre signature précédée de la mention « lu et approuvé », vous consentez à participer à cet entretien et à ses conditions.

Annexe 2 : Entretien de Mme E, enceinte en 1998

M – Bonjour, je suis Margaux Menudier, étudiante sage-femme en 4^e année et je réalise un mémoire sur l'information au cours de la grossesse et son impact sur le vécu de la grossesse en comparant 3 époques différentes qui sont les années 1970, 1990 et 2010. Acceptez-vous d'y contribuer en répondant à plusieurs questions sur le sujet lors d'un entretien enregistré et anonymisé qui sera par la suite retranscrit par écrit ?

Mme E – Pas de soucis.

M – Pour commencer, quand avez-vous été enceinte ?

Mme E – En 1998.

M – C'est votre unique grossesse ?

Mme E – Oui tout à fait je n'ai eu qu'une fille.

M – Très bien. Souvent, lorsqu'on découvre que l'on est enceinte, on se pose plusieurs questions, surtout pour une première grossesse. Vers qui vous êtes-vous tournée afin de répondre aux vôtres ?

Mme E – Déjà pour tomber enceinte je m'étais tournée vers un gynécologue et ensuite j'ai eu le suivi de la sage-femme pendant la grossesse. J'étais très impatiente. Je me souviens même que le jour où je n'ai pas eu mes règles, j'ai appelé la gynécologue en lui disant « ça y est c'est bon » mais elle m'avait dit de me calmer car ce n'était pas du tout sûr et qu'il fallait faire un bilan sanguin. Il me tardait de la revoir. Je voulais la voir le lendemain mais c'était trop tôt. J'avais acheté un test urinaire en pharmacie qui m'avait dit que c'était bon et quelques jours plus tard j'ai revu ma gynécologue et j'ai fait le bilan sanguin qui était bon aussi.

M – D'accord ! Vous avez continué à suivre cette gynécologue au début de la grossesse ?

Mme E – Oui tout à fait et ensuite petit à petit le suivi c'est fait avec les sages-femmes. Pour ce qui étaient des échographies, c'était le gynécologue qui me les faisait.

M – D'accord. C'est donc vers eux que vous vous êtes tournée en premier lieu ? Vous ont-ils rassurée ?

Mme E – Oui tout à fait. J'étais bien suivie et je leur faisais confiance.

M – Très bien. Concernant les questions que l'on peut se poser lorsqu'on apprend sa grossesse, sur les changements de notre corps, ce qui est conseillé et ce qui ne l'est pas, avez-vous posé des questions à d'autres personnes ?

Mme E – Oui à des collègues de travail, des femmes qui ont déjà eu des enfants. Bien sûr on se pose beaucoup de questions. Après moi j'avais surtout peur de l'accouchement donc ça je le travaillais avec ma sage-femme.

M – Vous aviez un suivi tous les mois avec elle ?

Mme E – Tout les un mois et demi à peu près je crois.

M – D'accord. Et pourquoi être passée par une sage-femme ?

Mme E – C'est mon gynécologue qui me l'a conseillé. D'ailleurs, après, j'ai choisi d'accoucher dans une clinique car je travaillais à l'hôpital donc je ne voulais pas que tout le monde soit au courant. On le sait qu'on a besoin de se reposer et de se retrouver à trois avec l'enfant. Donc j'avais préféré accoucher dans une clinique où j'étais assez tranquille.

M – Oui je vois. Justement quel rôle a joué votre entourage durant votre grossesse ?

Mme E – Ma sœur ainée avait déjà eu des enfants donc c'était rassurant, j'avais des belles sœurs aussi.

M – Et vous souvenez-vous avoir eu d'autres sources d'informations comme des livres par exemple ?

Mme E – Oui oui j'avais acheté des bouquins.

M – Vous souvenez-vous desquels ?

Mme E – Il y avait celui de Laurence Pernout.

M – On vous l'avait conseillé ou peut-être prêté ?

Mme E – On me l'avait conseillé oui, on en voyait un peu partout.

M – Oui il est très connu. Vous souvenez-vous s'il vous avait plu ? S'il avait répondu à vos questions ?

Mme E – Oui ça m'avait plu, je ne sais plus trop ce qui était dit dedans mais ça m'avait plu.

M – Aujourd'hui, il existe beaucoup plus de sources d'informations avec internet, la télévision, les podcasts etc. Qu'en pensez-vous ?

Mme E – Oui c'est très différent. Nous on échangeait surtout entre collègues, entre les sœurs ou les belles-sœurs.

M – Avec du recul sur tout ce qui existe aujourd'hui auriez-vous aimé avoir tous ces moyens d'informations ?

Mme E – Et bien je ne sais pas. On voit beaucoup de choses et c'est peut-être un peu angoissant. Aujourd'hui, dès que l'on a quelque chose, on va vite sur internet. Pour moi le vécu que j'ai eu il y a 23 ans était super. Maintenant les gens sont constamment sur internet donc c'est différent, ça peut inquiéter aussi.

M – Et quel impact ont eu le gynécologue et la sage-femme qui vous ont suivi sur le vécu de votre grossesse ?

Mme E – Ils étaient très rassurants, ce sont des professionnels donc ça rassure bien sûr. Ils expliquaient bien les choses. Je me souviens que ma sage-femme m'avait expliqué ce qui allait se passer si l'accouchement ne se passait pas bien et que le bébé n'allait pas bien à la naissance. Elle m'avait prévenue. Le fait qu'elle m'explique et me prévienne m'avait rassurée, au moins j'étais au courant.

M – D'accord très bien. Et quel souvenir avez-vous de vos échographies ?

Mme E – Je crois qu'on en avait 4 ou 5 dans le suivi de la grossesse.

M – C'était pareil pour toutes les femmes ou vous aviez un suivi particulier ?

Mme E – Non non c'était comme ça pour tout le monde.

M – Vous souvenez-vous à quels moments de la grossesse elles avaient eu lieu ?

Mme E – Je crois qu'il y en avait une au début et ensuite j'en avais eu régulièrement tous les 2 ou 3 mois.

M – Vous souvenez-vous si la première échographie en début de grossesse avait permis de dater la grossesse ?

Mme E – Oui tout à fait c'était ça.

M – Et vous avait-on expliqué à quoi servaient les échographies suivantes ?

Mme E – Oui tout à fait. Elles permettaient de voir que tout allait bien, qu'il n'y avait pas d'anomalie ou de malformation.

M – D'accord ! Et que pensiez-vous de ces échographies ? Est-ce que c'est quelque chose qui vous rassurait, qui vous angoissait, aviez-vous des craintes ?

Mme E – Au départ c'est un peu stressant parce qu'on se pose beaucoup de questions. La première échographie je l'ai gardé dans mon portefeuille pendant des années et des années. J'étais heureuse d'être enceinte, j'avais fait la prise de sang et ensuite il fallait faire l'échographie pour vérifier que tout soit bon et elle m'avait dit qu'on le voyait bien. Bon même si moi je n'y voyais rien j'étais heureuse, j'étais rassurée. Mais bien sûr avant d'aller aux échographies c'est stressant on a toujours un peu peur.

M – Oui je vois. L'échographie étant quelque chose d'assez récent dans les années 90, est ce que l'examen en lui-même vous faisait peur par rapport aux ultrasons notamment ?

Mme E – Non non pas du tout. C'était vraiment la peur de voir quelque chose d'anormal. Je me souviens qu'on regardait le cœur, les reins, tout ça. C'était l'angoisse de voir que quelque chose ne va pas.

M – D'accord ! Aujourd'hui, grâce à l'échographie et des prises de sang, on estime un risque de trisomie 21, est-ce que vous en avez le souvenir ?

Mme E – Oui oui je m'en souviens. Même par rapport à mon âge, j'avais 34 ans donc j'avais un peu peur par rapport à ça aussi et en fin de compte la gynécologue m'avait dit de ne pas m'inquiéter en voulant dire que j'avais très peu de risque d'avoir un bébé trisomique.

M – D'accord. Et aviez-vous eu une échographie qui mesure la clarté nucale ?

Mme E – Oui oui tout à fait et tout était normal.

M – D'accord très bien. Que diriez-vous de l'impact de ce dépistage sur le vécu de votre grossesse ?

Mme E – J'étais assez inquiète au début et puis la gynécologue m'a rassurée. Finalement ce dépistage a apaisé mes craintes.

M – Très bien. Et aviez-vous fait des cours de préparation à la naissance ?

Mme E – Oui tout à fait. J'en ai fait car je pensais que j'en avais besoin, qu'il le fallait quoi. Je me disais que ça m'aiderait pour ne pas avoir peur de l'accouchement, c'était important pour moi.

M – C'était un choix personnel ou c'est quelque chose que l'on vous a conseillé ?

Mme E – C'était conseillé mais personnellement je préférais le faire dans tous les cas.

M – Avec qui aviez-vous fait ces cours ?

Mme E – Avec la sage-femme.

M – La même que celle qui vous suivait durant votre grossesse ?

Mme E – Oui oui la même.

M – Vous étiez en groupe ou seule avec votre sage-femme ?

Mme E – Nous étions en groupe.

M – C'est quelque chose que vous avez apprécié ?

Mme E – Oui totalement. L'échange avec les autres femmes enceintes est intéressant. C'était une salle dans laquelle nous étions plusieurs et elle nous expliquait un peu ce que l'on pouvait faire pour la respiration.

M – D'accord ! Vous me parlez d'exercices de respiration, est-ce que vous vous souvenez ce qu'il y avait d'autres dans ces cours ?

Mme E – Je ne me souviens plus trop. C'était de la préparation à l'accouchement, je me souviens qu'il y avait beaucoup d'exercices de respiration.

M – En quoi consistait ces exercices ?

Mme E – C'était le petit chien.

M – Ah oui le fameux. Et ces cours de préparation vous ont-ils plu ?

Mme E – Oui oui, j'en avais besoin, ça m'a rassurée ça c'est sûr.

M – D'accord très bien. Concernant les dépistages effectués durant la grossesse, vous souvenez-vous avoir eu plusieurs prises de sang ?

Mme E – Je me souviens avoir eu une prise de sang.

M – En début de grossesse ?

Mme E – Oui c'est ça une prise de sang en début de grossesse.

M – C'est la seule que vous avez eu ?

Mme E – Alors après par rapport à la toxoplasmose je n'étais pas immunisée. Par rapport à ça je devais faire un bilan régulièrement.

M – A quelle fréquence ?

Mme E – Je crois bien que c'était tous les mois. Je ne me souviens plus mais je sais que régulièrement je devais me rendre au labo pour ça. J'avais fait la visite chez l'anesthésiste et il m'avait dit que maintenant les chats devaient être plus propres car il y avait de moins en moins de femmes immunisées. Je me souviens qu'il m'avait dit ça.

M – D'accord. Et quels conseils vous avait-on donné afin d'éviter de l'attraper justement ?

Mme E – Il me semble qu'on m'avait dit de bien faire cuire la viande et d'éviter les fromages à pâte molle.

M – Quel impact ont-eu ces conseils de prévention sur le vécu de votre grossesse ? Étiez-vous rassurée de les avoir, est-ce que cela vous stressait ?

Mme E – Non je n'étais pas vraiment stressée, je le savais donc je faisais ce qu'on m'avait dit. Non non je n'étais pas stressée. Ma belle-mère avait des chats, moi j'avais des chats mais je n'étais pas plus inquiète que ça d'autant plus que j'avais ce suivi avec les bilans.

M – D'accord très bien. On vous avait donc prévenue de la transmission de la toxoplasmose par les chats ?

Mme E – Oui oui tout à fait.

M – Aviez-vous entendu parler de conseils concernant la listériose ? Car pour le coup on conseille de ne pas manger de fromage au lait cru vis-à-vis de cette bactérie.

Mme E – Ah je confonds peut-être alors c'est peut-être ça. On m'en avait sûrement parlé également. C'est vrai que la toxoplasmose on disait plutôt de faire attention à ne pas nettoyer la litière des chats et à la terre.

M – Oui c'est ça ! Aujourd'hui en début de grossesse on réalise un bilan qui recherche notamment plusieurs virus, est-ce que vous vous en souvenez ?

Mme E – Non ça ne me dit rien.

M – A part la toxoplasmose saviez-vous ce qui était recherché dans vos prises de sang ?

Mme E – Non du tout je ne savais pas.

M – Est-ce que cette information vous manquait ? Auriez-vous aimé savoir ce que l'on recherchait dans vos bilans ?

Mme E – Non non parce qu'en fait c'était comme ça. C'est vrai que parfois trop d'informations ça peut nous donner du souci. Après c'est important de donner des conseils, forcément la prévention avant tout.

M – D'accord très bien. Et par rapport à la rubéole étiez-vous vaccinée ?

Mme E – Oui oui. Pour moi les vaccins étaient à jour.

M – D'accord. Et avez-vous déjà entendu parler du cytomegalovirus, le CMV ?

Mme E – Ah non.

M – Aujourd'hui on fait de la prévention sur la transmission par les sécrétions des enfants donc les femmes à risque sont surtout celles qui ont des enfants en bas âge, qui travaillent dans les crèches ou les écoles.

Mme E – Ah d'accord ! Non ça ne me dit rien.

M – D'accord. Et vous souvenez-vous avoir réalisé un dépistage pour le diabète ?

Mme E – Non mais après je pense que dans les bilans que j'ai réalisés c'est quelque chose qu'ils auraient pu voir.

M – Vous aviez fait des bilans à jeun ?

Mme E – Oui tout à fait.

M – Et vous avait-on parlé du diabète gestationnel ?

Mme E – Non je ne crois pas. Je n'avais pas d'antécédents dans ma famille ou quoi que ce soit.

M – D'accord. Et vous n'avez pas réalisé de test consistant à boire une solution très sucrée et faire des bilans sanguins par la suite ?

Mme E – Non non ça ne me dit rien.

M – D'accord. Quels conseils étaient donnés concernant l'alimentation ?

Mme E – Je me souviens qu'il ne fallait pas prendre trop de poids. On disait de manger sainement. J'avais pris je crois 9 kilos donc ça va. Pendant la grossesse j'ai bu pas mal, pas de l'alcool bien sûr ! On disait que c'était très important de boire de l'eau.

M – D'accord très bien. Et concernant l'alcool justement, le message « 0 alcool pendant la grossesse » était répandu ?

Mme E – Oui oui. Pas d'alcool, pas de tabac. On disait de ne pas fumer car c'est très mauvais pour le fœtus, pas d'alcool non plus. Ça tout le monde le disait.

M – Et quels propos tenait votre entourage sur le sujet ?

Mme E – On peut entendre qu'un verre de vin de temps en temps ce n'est pas très grave, ce n'est pas grand chose.

M – Et vous aviez respecté à la lettre les recommandations ?

Mme E – Oui oui, je n'aimais pas ça, je ne préférais pas.

M – D'accord. Et que disait-on concernant les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac ?

Mme E – On disait que ça représentait des risques pour le fœtus, qu'on pouvait avoir un petit bébé ou un bébé avec des malformations.

M – Et ces messages de prévention où les avez-vous entendus ? Était-ce par votre sage-femme, à la radio ?

Mme E – Je me souviens que c'était dit dans certaines publicités.

M – D'accord. Et votre entourage était-il vigilant vis-à-vis de cela ?

Mme E – Oui. Je me souviens qu'à l'époque j'avais des collègues de travail qui fumaient dans la salle de repos. On avait notre salle où on était toutes réunies et certaines fumaient mais moi je partais parce que je ne voulais pas que mon enfant prenne la fumée des autres. Ça me gênait quelque part. Moi je partais parce qu'elles visiblement ça ne les gênait pas.

M – Vous faisiez donc attention à l'exposition au tabac et vous aviez notion du tabagisme passif. C'est quelque chose qui vous faisait peur ?

Mme E – Je ne voulais pas prendre de risque pour mon bébé donc oui j'y faisais attention.

M – D'accord. Concernant votre grossesse vous m'expliquiez que vous aviez surtout des craintes concernant l'accouchement, ce sont-elles estompées au fur et à mesure de la grossesse avec l'aide des cours de préparation notamment ?

Mme E – Oui tout à fait, c'était ça le but aussi. C'était de petit à petit apprendre à gérer mes inquiétudes grâce à ces cours. C'était pour me rassurer avant tout. Je me disais que ça allait bien se passer, qu'on allait y arriver. Les autres y sont arrivées.

M – L'objectif de ces cours était donc de vous préparer à l'accouchement, est-ce qu'on vous parlait de la douleur et de la possibilité d'avoir une péridurale ?

Mme E – Ah oui oui. On nous avait parlé de la péridurale et d'ailleurs je l'ai eu, finalement je l'ai demandé, je la voulais vraiment. Et d'ailleurs ça s'est super bien passé, j'ai eu la péridurale et voilà. Ma fille est née avec une ventouse et j'ai eu une épisiotomie donc il valait mieux.

M – D'accord, en effet. Et est-ce que durant vos cours on vous avait parlé de cette possibilité d'avoir recours aux forceps, à une ventouse ou à l'épisiotomie ?

Mme E – Oui oui on parlait de ça aussi. Pour l'épisiotomie on disait qu'il valait mieux la faire plutôt que d'être déchirée. Je me souviens qu'après j'avais eu des points et c'était douloureux. On m'avait apporté un coussin quand j'allaitais car j'avais du mal à m'asseoir, ça me faisait mal.

M – Ah oui d'accord. Et l'allaitement justement, est-ce qu'on vous y avait préparé dans vos cours ?

Mme E – Oui là aussi. Je voulais l'allaiter de toutes manières. On disait que pendant 6 mois notre bébé était protégé de telle ou telle maladie. Je voulais vraiment l'allaiter. J'ai même donné du lait à d'autres bébés.

M – Ah vous avez donné votre lait ! Est-ce que c'était quelque chose de répandu à l'époque, comment en avez-vous entendu parler ?

Mme E – Je crois que c'était par le biais de la maternité et après il y avait une dame qui passait à la maison. Elle me demandait aussi comment se passait l'allaitement et tout ça et après elle m'a dit que si j'avais trop de lait, je pouvais le tirer et le mettre dans des petites bouteilles qu'elle m'avait donné puis je les mettais au frigo. Et elle passait certains jours dans la semaine, peut-être tous les 2 jours et elle venait ramasser le lait en fait.

M – D'accord très bien !

Mme E – Oui ça m'a permis de nourrir quelques petits. Et je trouve que c'est génial. L'allaitement je l'ai vécu super bien j'ai trouvé que c'était super. D'ailleurs pour d'autres mamans qui hésitaient un peu je leur conseillais d'allaiter. Elles se demandaient ce que je pouvais faire le papa mais il peut faire vachement de choses, il peut aider pour le change du petit etc vraiment il peut faire plein de choses. J'essayais de les motiver car moi vraiment j'ai trouvé ça super. Après chacun fait comme il veut, si on ne le sent pas c'est comme ça.

M – Et pensez-vous que les cours de préparation vous ont aidée à bien vivre votre allaitement ? On sait que ce n'est pas toujours évident surtout au commencement, est-ce qu'on vous avait donné des conseils durant la grossesse ?

Mme E – Oui oui. C'est sûr que ça n'est pas évident ça fait mal aux seins, il y a différentes positions. On nous avait parlé de ça mais après c'est surtout quelque chose que l'on voit avec les sages-femmes et les auxiliaires au moment de débiter l'allaitement. Je me souviens des conseils sur les feuilles de choux, sur les massages sous la douche etc. Non vraiment ce n'était pas simple l'éducation est très importante.

M – Oui c'est certain ! On vous a donc plutôt apporté des conseils après l'accouchement que durant la grossesse ?

Mme E – Oui c'est ça. Pendant la grossesse je ne sais plus trop mais c'est vraiment à la maternité que l'éducation sur l'allaitement a été importante.

M – Et quel était le discours concernant l'allaitement à votre époque ? Était-ce un choix purement personnel ou il y avait-il une certaine pression ?

Mme E – Non vraiment c'était personnel. Je ne me voyais pas lui donner le biberon c'est vraiment quelque chose que je désirais moi.

M – D'accord très bien. Et dans votre entourage y avaient-ils des enfants nourris aux biberons ?

Mme E – Oui oui tout à fait. Les deux se faisaient. Mais c'est vrai que moi j'ai le souvenir de ma maman qui a eu 4 enfants et qui a allaité les 4 donc voilà je voulais allaiter aussi. Parfois on dit que ça ne marche pas mais moi vraiment je voulais que ça marche et parfois il faut persévérer aussi.

M – D'accord ! Une dernière question, de façon générale que pensez-vous de l'information pendant la grossesse et l'impact qu'elle peut avoir sur votre vécu ?

Mme E – Je pense que c'est important d'écouter les professionnels et il ne faut pas non plus trop chercher. N'ayant pas eu internet et tous les médias autour qu'il y a aujourd'hui moi ça me convenait très bien. Les professionnels ont fait des études pour donc je les écoutais. Durant toute ma grossesse les informations que j'ai pu recevoir m'ont toujours rassurée. Même avec mes collègues etc j'étais rassurée. Et au moment de l'accouchement je savais que j'avais eu les échographies et que tout allait bien et j'avais suivi les cours donc je n'étais pas inquiète.

M – Au final au fur et à mesure de votre grossesse avez-vous été rassurée par toutes les informations reçues que ce soit des professionnels, de votre entourage, des cours, des échos etc ?

Mme E – Ah oui tout à fait.

M – Très bien ! Merci d'avoir répondu à mes questions.

MENUDIER Margaux

Etat des lieux de l'information au cours de la grossesse et vécu par 3 générations de femmes durant les années 1970, 1990 et 2010.

51 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de sage-femme de LIMOGES – 2022/2023

Cette étude avait pour objectif de faire un état des lieux de l'information reçue au cours de la grossesse auprès de trois générations de femmes enceintes durant les années 1970, 1990 et 2010 et d'en analyser l'impact sur le vécu de la grossesse. Pour cela, une étude rétrospective par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de neuf femmes réparties en trois groupes de trois femmes enceintes durant ces périodes. Elle a permis de montrer une évolution des sources d'informations, l'impact positif de l'information sur le vécu de la grossesse et que l'excès d'informations peut entraîner un risque de mésinformation et devenir source d'inquiétude.

Mots-clés : évolution, information, vécu, génération