



Abstract

Ce texte propose une analyse qui conjugue le versant politique et le versant expérientiel de la maternité. L'important corpus de littérature savante et populaire entourant l'arrivée d'un enfant est au cœur des normes contemporaines qui définissent la « bonne » mère. Se référant aux neurosciences et à la psychologie développementale, notamment, des experts formulent un ensemble de prescriptions parentales en vue de garantir aux enfants un développement physique, sensoriel et cognitif optimal. Il en découle une construction exigeante de la maternité qui repose sur des connaissances spécifiques et de grandes capacités physiques, mentales et matérielles. Ces pratiques et ces discours normatifs s'inscrivent dans l'exercice de la gouvernementalité que soutiennent la logique du risque et la gouvernance néolibérale.

Mots clés « bonne » mère parentalité, gouvernementalité, maternité, normes parentales, périnatalité

GOVERNEMENTALITÉ DE LA « BONNE » MÈRE CONTEMPORAINE : EXPÉRIENCE ET RÉAPPROPRIATION DANS LA CLASSE MOYENNE SUPÉRIEURE

MARGUERITE SOULIÈRE & DENISE MOREAU

Lentement j'en vins à comprendre le paradoxe contenu dans « mon » expérience de la maternité, à savoir que, quelque différente qu'elle soit de nombre d'expériences d'autres femmes, elle n'était pas unique ; et que ce n'est qu'en renonçant à une illusion de singularité que je pouvais espérer vivre une vie de femme tant soit peu authentique.

Adrienne Rich[1]

Introduction

Depuis le tournant du 21^e siècle, bien que la participation des femmes à la vie sociale et politique et leurs acquis sur les plans de la reproduction, de la sexualité et de la maternité ne soient pas globalement remis en question, on assiste à une régulation de la maternité qui, de manière souterraine, rattrape les femmes et les force à se redéfinir en fonction de nouvelles normes. Un ensemble de rationalités et de technologies politiques[2] apparaissent dans le champ de la parentalité où elles imposent de nouveaux discours de vérité. Les questions de diversité sociale et culturelle, de contexte et de choix personnel en sont habilement soustraites. Les pratiques et les discours normatifs visent tous les parents ; et ils deviennent les étalons à partir desquels les manières de faire des parents sont évaluées par les parents eux-mêmes, les autres et les experts en fonction de leur « compétence » parentale et en creux, sont ciblés les familles « à risque » ou « dysfonctionnelles » et les parents « négligents ».

Le présent article porte sur la construction sociopolitique du

devenir parent aujourd'hui (la focale est mise sur les mères, parce que les analyses de la recherche qui le soutiennent démontrent que ce sont elles qui sont le plus exposées et sensibles aux nouvelles prescriptions parentales. Il est toutefois important de souligner la présence, la participation et l'engagement quotidiens réels des pères dans le projet parental, ce qui sera souligné, bien que trop brièvement en section 3 et fera l'objet d'un article ultérieur). Le présent article propose une réflexion qui conjugue le versant politique de l'institution de la maternité et le versant subjectif des expériences ordinaires, toujours marquantes, parfois tragiques et « puissantifiantes » (j'ai entendu ce néologisme lors d'une interview de Stéphanie Saint-Amant, sémiologue et experte en périnatalité à la radio <http://stephaniestamant.com/>) que vivent les femmes en portant un enfant, en lui donnant naissance et observant son éveil au monde. Il repose sur l'idée que le contexte socioculturel, politique et économique établit les conditions de l'expérience subjective possible, et que par ailleurs, les discours de pouvoir peuvent faire l'objet de négociation, de transgression, de reformulation et de multiples appropriations.[3] Son orientation est donnée par la question de départ : Comment les mères concilient-elles leur expérience de la maternité avec les normes de parentalité contemporaines?

La construction des normes parentales contemporaines

Une prolifique production académique, médiatique et « experte » sur la parentalité et la compétence parentale émerge et déferle sur les sociétés occidentales libérales. Depuis les années 1990, de nouveaux modèles de mères dévouées, construits dans le courant du maternage intensif (intensive mothering),[4,5] font figure de repères pour normer[6] la parentalité et penser et définir le « bon parent » (surtout la « bonne » mère). Dans son livre, Hays[4] définit trois postulats idéologiques du maternage intensif : les mères sont par essence de meilleurs parents, le maternage doit être centré sur les besoins de l'enfant, et celui-ci est vu comme un être sacré et charmant qui répond aux attentes de ses parents. Le maternage intensif implique aussi l'idée que le parent doit apporter une stimulation intellectuelle constante à son enfant et finalement, convaincre qu'être parent est un véritable défi qui requiert une vaste gamme d'habiletés et d'expertise.[7] C'est à l'intersection des savoirs d'experts en psychologie développementale et en neurosciences, des discours de gouvernance néolibérale (fondée sur l'obligation-responsabilité individuelle) et de la logique du risque (articulée autour de la menace et du contrôle) que s'impose le maternage intensif comme repère majeur dans le

système de normes parentales contemporaines.

La psychologie développementale

La fin de la seconde Guerre mondiale ouvre une période de rupture et de transition historique. L'une de ses manifestations est l'arrivée en grand nombre d'enfants nés « au matin du monde ».[8] Sans doute du fait de l'espoir de changement dont ils étaient investis et de leur présence massive, ces enfants ont commencé à être considérés comme des êtres à part entière ayant des libertés et des droits, plutôt que comme des êtres inachevés, subalternes et soumis. Au cours des décennies qui ont suivi, cette reconfiguration de l'enfance et de ses caractéristiques s'est aussi faite grâce aux savoirs d'experts qui enseignaient aux parents et aux mères les étapes normales du développement de leur enfant et les besoins associés à chacune.[9-12]

On éduque alors les parents pour qu'ils répondent désormais aux nouvelles demandes des enfants non seulement sur le plan physique, mais aussi sur les plans émotif, psychologique et cognitif. Prendre soin d'un enfant nécessite dès lors un savoir et un investissement parental plus exigeant que le simple « élevage » qui avait été la norme jusque-là.

Les neurosciences

À partir des années 1990, les neuroscientifiques s'adressent aux parents par l'entremise d'une imposante littérature scientifique et populaire, de revues et de sites Internet. Les travaux sur le cerveau ciblent deux nouvelles sphères de responsabilités : l'environnement affectif qui comprend le niveau de stress ; et la stimulation adéquate de l'enfant.

Se soustraire à ces responsabilités est désormais vu comme lourd de conséquences. Ainsi, les travaux de M. Meaney portent sur les liens entre le stress, les soins maternels et la génétique. Leurs résultats suggèrent la persistance (le reste de la vie) et la portée transgénérationnelle des effets des carences par des modifications génétiques (l'épigénétique) qui affectent le transfert de l'information (sans altérer l'ADN).

Childhood family experience especially in the womb and in the early years, becomes "embedded in the biology of the individual and serves to influence health and capacity over the life span. A central mechanism of this process is epigenetics, defined as persistent and heritable alterations in genome information that do not involve change in DNA sequences themselves.[13]

Ensuite, les sciences neurologiques avancent que la multiplication des cellules nerveuses se fait en accéléré durant les trois premières années de vie pour ensuite

diminuer lentement et retrouver la densité de celle du nouveau-né à l'âge adulte. Se fondant sur cette observation, les experts extrapolent et affirment que cette période de 0-3 ans constitue une étape cruciale d'apprentissage qu'il est impossible de rattraper par la suite.[14] À cela s'ajoute l'établissement d'étapes spécifiques de développement qui requièrent des stimulations appropriées pour maximiser les capacités d'apprentissage et l'intelligence de l'enfant.

Finalement, que ce soit en matière de stimulation précoce (parler, toucher, chanter, jouer avec des jeux éducatifs, etc.) ou encore de climat familial (stabilité, affection, sécurité), les parents sont invités à offrir le « meilleur » à leur enfant. Conséquemment, un enfant qui naît et grandit dans un environnement non optimisé en ce qui a trait au contact physique, à l'affection et à la stimulation ciblée est considéré à risque d'en subir les effets à long terme. Ce qui a pour effet que les mères s'inquiètent (ou se sentent coupables) lorsqu'elles sont moins affectueuses ou plus anxieuses, ou lorsqu'elles traversent une période difficile à la suite, par exemple, d'un accouchement pénible, de problèmes d'allaitement, du stress lié à la précarité ou de l'exclusion liée à la pauvreté.[15]

Gouvernance néolibérale

Pour situer ces nouveaux savoirs d'experts dans leur contexte plus large, il est bon de se rappeler que depuis le début des années 1980, le modèle d'autorégulation que s'étaient donné les institutions privées - la « bonne gouvernance » - en vue d'assainir la gestion des fonds des investisseurs, a été reprise par les États. Derrière le discours louable de la saine gestion des fonds publics, s'installe en fait une gestion néolibérale étatique calquée sur le modèle d'efficacité de l'entreprise privée.[16 p11] S'ensuivent alors une série de mesures de contrôle et de surveillance, de coupures dans des services publics et d'investissements dans le secteur privé. Le corps public est désormais assuré par l'essor, la croissance et la compétitivité nationale et mondiale du secteur privé. Il s'agit d'une véritable révolution dans la conception du rôle de l'État.[16 p11-12]

Dans ce contexte où l'État se retire du soutien collectif de l'équité et de la justice sociale, les avancées des sciences neurologiques sont en parfaite cohérence et alimentent l'idéologie néolibérale dont les cibles d'intervention sont les individus (et leur famille). Responsables de leur sort, ceux-ci sont visés, avant même de naître, par des mesures qui maximiseront leur potentiel de croissance et de développement. Cette vigilance institutionnelle, bien que coûteuse, poursuit l'objectif de réduire la responsabilité et la

charge de l'État dans la gestion des problèmes sociaux.[17,18] Ce façonnement idéologique de nos référents culturels -porter individuellement le poids de la responsabilité de sa santé, de sa réussite et de son bien-être (et ceux de ses enfants) pour ne pas porter le poids du jugement social et de la marginalisation[19] a été grandement facilité par la pensée du risque qui a transformé les sociétés industrielles durant la même décennie de 1980.

Logique du risque

La pensée du risque, articulée autour du double axe de la menace et du contrôle,[20] nous inculque l'idée d'une menace potentielle, à la fois omniprésente et rarement réelle, et donc de la nécessité d'un contrôle permanent. Les effets sociaux et politiques de cette logique sont nombreux. En ce qui touche le devenir parent, la notion de risque impose la multiplication des pratiques de dépistage justifiant une surveillance accrue et des interventions préventives auprès des mères enceintes, des nouveau-nés, des parents, des familles et des enfants. Ces pratiques renforcent l'idée qu'à partir de taux indicatifs de l'apparition d'un risque potentiel (ces taux fluctuent avec le temps et le développement de la biotechnologie),[21] il est possible d'établir des normes, de repérer les personnes qui s'en éloignent et d'intervenir auprès d'elles. Chaque personne est ainsi potentiellement porteuse du danger ou y particulièrement vulnérable. L'intervention se fait donc à ce niveau individuel. Quand il s'agit de la parentalité, le glissement anthropologique dans la signification du risque est majeur. Si d'entrée de jeu, de tout temps un parent a d'abord été considéré comme un protecteur, un éducateur significatif et indispensable, il tend aujourd'hui à être perçu comme un danger potentiel pour son enfant.[22,23] Et cela commence dans le ventre de la mère. L'enfant doit être protégé non seulement des maladies de la mère et de son bagage génétique, mais aussi notamment de ses habitudes de vie. Le poids pèse donc sur la mère, jugée inadéquate ou incompétente, par elle-même et les autres, lorsqu'elle n'arrive pas à donner à son enfant ce dont il aurait besoin pour son développement optimal.[24]

Pour éviter de mettre les enfants à risque de carences éventuelles et intervenir auprès des familles considérées comme « à risque », on définit la fonction parentale à partir de « compétences », de comportements à promouvoir ou à éviter. De nos jours, devenir parent ne s'apprend plus naturellement : il faut apprendre des « experts » si on veut donner le meilleur à son enfant. Cette notion d'apprentissage de la parentalité implique que les bonnes manières de faire les choses sont préalablement définies et cadrées en fonction de nouvelles normes sociales; et que le sentiment d'être un

bon parent repose en grande partie sur les connaissances formelles acquises en matière de parentalité.

Cette reconfiguration de la parentalité en des termes de prescriptions et d'obligations s'inscrit dans les pratiques de gouvernementalité propres aux sociétés néolibérales contemporaines (et les renforce). Elle engage les parents dans une démarche permanente de surveillance et de contrôle de leur manière d'être parent, parce qu'en dehors de ces normes, il est difficile de concevoir un « bon » parent, une « bonne » mère.

Amour, performance, contrôle et paradoxes : des normes parentales et du vécu des mères

D'importantes études sur la maternité ont clairement fait ressortir sa dimension duale, ambivalente, souvent contradictoire.[1,4,25,26] La présente étude n'y échappe pas. Au fil des récits se tisse une trame de tiraillements et d'ambivalences. Les jeunes femmes professionnelles que nous avons rencontrées travaillent à y mettre de l'ordre et à établir leur propre système de sens et d'action. Elles ont l'habitude de mener et d'organiser leur vie, et elles aiment en avoir le contrôle. Le choix d'avoir un enfant, la grossesse, l'accouchement et le postnatal les ont amenées à vivre une multitude de nouvelles expériences, de sensations et d'émotions. Elles ont été touchées, confrontées et obligées à faire des ajustements majeurs dans leur rythme (au sens propre) de vie. Si les tiraillements et les ambivalences n'ont pas disparu de la vie des mères au début du 21^e siècle, les résultats de cette étude laissent entrevoir que les jeunes femmes actuelles négocient les normes contemporaines de la bonne mère en se positionnant comme l'auteure de leur propre vie.[27,28]

Documenter un point de vue : des contextes privilégiés pour devenir mère

Le présent article se fonde sur les résultats du volet qualitatif d'une recherche interdisciplinaire (sciences infirmières, psychologie, sexologie, anthropologie) sur la transition à la parentalité menée entre 2012 et 2013 dans un milieu francophone en situation minoritaire.

Les 14 mères de cette étude proviennent d'un milieu socioéconomique moyen-supérieur (64% d'entre elles ont déclaré un revenu familial de plus de 100 000 \$ et 36% un revenu de 80 000 à 100 000 \$) et bénéficient de conditions matérielles et environnementales avantageuses comparativement à la grande majorité des femmes du Canada et d'ailleurs.

Nous les avons rencontrées pour la plupart à leur domicile, où elles nous ont raconté, pendant une à deux heures, leur expérience de préparation à la naissance, d'accouchement et d'allaitement. Ces jeunes mères (âgées de 27 à 37 ans) jouissent d'un congé de maternité de près d'un an et plusieurs avaient même eu droit à une année payée à 90% de leur salaire. Elles occupent un poste permanent assortis d'avantages sociaux, y compris des congés de maladie pour soi ou pour s'occuper d'un membre de sa famille, des congés à traitement différé ou sans solde et des fonds de retraite. Un régime d'assurance-maladie collective rembourse les services de santé parallèles ou supplémentaires (psychologie, médecine douce, chambre de naissance privée). La plupart des femmes (13/14) partagent leur vie avec un conjoint qui est dans une situation de travail similaire ou presque. La plupart sont aussi copropriétaires de leur maison qui est située dans un quartier résidentiel de jeunes familles. L'endroit a été choisi en fonction de la proximité des marchés, des parcs ou des écoles pour que l'organisation de la vie familiale soit agréable et simple. La plupart ont des membres de leur famille ou de celle de leur conjoint dans la région. Ces personnes représentent pour les jeunes mères des ressources précieuses, tant pour avoir des conseils et un répit en toute sécurité que pour partager leur bonheur naissant.

L'attention portée à ce groupe favorisé de classe moyenne supérieure apporte un point de vue situé, rarement documenté, de parents qui ne sont pas, a priori, la cible des programmes et des interventions de formation parentale et de prévention précoce.[17] L'analyse requise a consisté en a) l'appropriation des récits des mères, enregistrés et transcrits, par de nombreuses lectures et relectures guidées par les thèmes centraux: la préparation, le déroulement de l'accouchement et l'allaitement ; b) en la déconstruction par l'extraction d'éléments significatifs récurrents et transversaux des différents récits; et finalement c) en la reconstruction des récits en des expériences de maternité, à la fois uniques et le reflet d'un milieu et d'une époque. L'analyse en mode d'écriture[29] a permis de rester au plus près des histoires vivantes des personnes et de s'en distancier par le constant dialogue avec les textes théoriques critiques.

La « bonne » mère ...

...se prépare : devenir parent ça se travaille

Lorsque les femmes professionnelles rencontrées décident de devenir mère, elles s'engagent dans ce projet avec, pourrait-on dire, un souci de professionnalisme et même de perfectionnisme. Les propos souvent entendus « J'ai tout lu », « J'ai tout fait ce qu'il y avait à faire » se confondaient

avec le sceau de la « bonne » mère. Tout au moins pour certaines, le fait d'avoir fait les démarches, était en soi un avancement positif et productif dans la maternité, un pas, à la fois incontournable et source de satisfaction.

C. : Est-ce que tu avais le sentiment d'être prête pour l'accouchement?

P. : Oui, parce que j'ai tout fait ce que j'ai pu. Alors moi, dans ma tête, j'avais fait ce qu'il faut faire avant d'aller accoucher...Je ne me serais pas vue aller à l'hôpital sans avoir fait ça. J'aurais aimé en savoir plus mais au moins je ne me sentais pas comme si je n'avais rien fait. J'ai fait ce que j'ai pu, pis j'étais correct avec ça. Mère d'un bébé de trois semaines

Par ailleurs, la préparation officielle à la naissance varie d'une femme et d'un couple à l'autre. La pauvreté des cours prénataux est un constat partagé par tous les participants qui ont fait des démarches pour en suivre. Certains parents déplorent le niveau enfantin des mises en garde : « Je me sentais au secondaire : faut pas fumer, pas boire, pas se droguer, bien manger, etc. » ; d'autres sont insatisfaits du contenu général et superficiel. Une série de cours prénataux publics qui était toujours offerte, quoique plus rarement en français, était composée de neuf modules à faire individuellement en ligne et de trois séances thématiques en groupe (accouchement, allaitement et parentage). Plusieurs y ont trouvé des renseignements utiles, mais la plupart déplorent le manque d'échange des expériences avec d'autres parents pour connaître leurs trucs : « comment ça marche dans la vraie vie ».

Quelques-uns ont choisi des activités préparatoires à la naissance offertes dans le privé : yoga prénatal, aquaforme, Bringing Baby Home qui a comme principe « Freedom of choice, knowledge of alternatives ». On y discute d'allaitement et du matériel nécessaire (sièges d'auto, couches, porte-bébé). Ce que les couples (2/14) ont le plus apprécié de cette formation est l'expérience de l'animatrice, mère de quatre grands enfants. En ce qui concerne le yoga prénatal, on y discute d'accouchement naturel et on s'y prépare, mentalement et physiquement. Certaines mères ont grandement apprécié la disposition « zen » face à l'accouchement qu'elles ont apprise, par contre, l'une d'entre elles déplore la dichotomie réussite-échec liée au recours ou non à la péridurale et à toute intervention médicale.

Pour avoir de l'information périnatale, les parents se tournent surtout vers Internet, les revues et les sites pour parents. Certaines ont mentionné la lecture de livres sur la naissance (Une naissance heureuse) (30). Lorsqu'ils ne savent pas quoi faire devant une situation, les parents cherchent les repères normatifs dans ces différentes sources, ils en discutent avec

des parents de leur entourage, et ensuite ils font leur choix.

Je pense qu'on est pas mal prêts...pis aussi avec Internet aujourd'hui, on peut vérifier n'importe quoi! Si on n'est pas certain, ce qui devrait arriver. On regarde deux, trois sources pis on se fait notre opinion pis on appelle nos mères Papa bébé de sept semaines

Étant donné l'absence ou la piètre qualité des services publics de préparation globale à la naissance, les prescriptions d'experts présentées hors contexte et glanées ici et là sur Internet deviennent les premiers savoirs auxquels les futurs et nouveaux parents ont accès. Il appartient à chacun de faire le tri. Peut-on parler de transmission de connaissances entourant un événement des cycles de vie?

...accepte : l'accouchement c'est d'abord une opération risquée

On m'avait dit : « Tu vas voir, c'est comme si le corps veut te déchirer en deux, c'est comme s'il y a quelque chose en dedans qui veut te détruire. [Une mère]

Les parents reviennent plus d'une fois sur le manque de préparation « psychologique » (terme que plusieurs emploient) à l'accouchement. Les mères savent qu'elles vont avoir mal : « Imagine la pire des douleurs et multiplie ça par dix ». La plupart ne sont pas préparées à faire face à cette douleur. Certaines arrivent avec un plan de naissance qui inclut le souhait de ne pas recourir à l'anesthésie, donc de pouvoir bouger, utiliser le bain, prendre diverses positions pendant le travail. Elles se laissent cependant libres de changer d'idée suivant le déroulement de l'accouchement. Ces mères ont grandement apprécié le respect de leur choix par les infirmières et la présence aidante de quelques-unes qui leur ont suggéré des respirations et des positions pour faciliter le travail.

Toutes, sauf celle qui a accouché à la maison, ont demandé ou se sont vues offrir la péridurale et l'ont acceptée. Cette intervention a été précédée et suivie de plusieurs autres, parfois aux conséquences douloureuses pour la mère. Cependant, ce qui ressort des récits des parents, c'est que la joie de l'arrivée du bébé prend largement le pas sur les douleurs des déchirures au 2e, 3e ou 4e degré ou de la césarienne. La plupart ne considèrent pas l'accouchement comme une expérience en soi, mais plutôt comme un passage obligé pour avoir un enfant. C'est à l'arrivée du bébé que le déroulement chaotique et douloureux prend son sens.

Les parents n'estiment pas avoir un quelconque pouvoir ou marge de manœuvre dans le contexte hospitalier, surtout que les pratiques semblent toujours justifiées par l'évitement des risques pour la mère et surtout pour l'enfant. Ils ne contestent

pas les interventions. Un seul père, dont l'épouse a attendu la péridurale promise pendant cinq heures, a manifesté pendant l'entrevue son indignation « d'être traités avec une cruauté qu'on n'aurait pas envers les animaux ».

En matière d'accouchement, les récits des mères et des parents laissent à penser que la bonne mère accepte les intrusions dans son corps et la violence des interventions. Les marques qu'elles lui laissent semblent être le prix à payer pour mettre au monde un enfant.

Je ne savais pas pourquoi, mais j'étais beaucoup déchirée. Alors probablement que les forceps ça aurait été pire. Ils sont allés la chercher avec la ventouse... ça a sorti avec la ventouse, mais j'ai fait une heure et vingt de poussée. Même si on a la péridurale, le corps est fatigué....Elle est née finalement. Ils l'ont placée sur mon ventre tout de suite en naissant. Ça leur a pris presque une heure à me recoudre. Je les entendais parler, ils disaient : Ça, ça va là, ça, ça va là...ça fait que j'ai des lacérations au 3e degré, pas loin du 4e.

Enchaînant en s'adressant à son bébé : « Tu vaux la peine! Tu vaux la peine, pareil! Maman a tout fait ». Maman d'un bébé de 3 semaines

Pour plusieurs, ce sentiment d'avoir « tout fait » se conjugue paradoxalement à la déception ou à la culpabilité de ne pas « réussir » son accouchement (et plus tard, son allaitement) comme une « championne ».

Le moment le plus difficile, c'est quand ils m'ont appris qu'elle avait besoin de ventouse pour sortir (émotion dans la voix). J'ai essayé de mon mieux pour pousser, pour essayer de prévenir d'avoir besoin de l'utiliser, pis j'ai pas pu. Ça j'ai trouvé ça...pas démoralisant, mais j'étais déçue de ne pas pouvoir la mettre au monde. J'ai fait un beau bébé, mais j'ai pas pu la sortir! La même maman

Que ce soit en lien avec le fait d'avoir perdu son calme, d'avoir eu recours à l'anesthésie ou d'avoir eu à subir une ou des interventions pour sortir le bébé, selon la sensibilité et du système de sens de chacune, il se dégage un sentiment de désenchantement des expériences d'accouchement. Et simultanément, cette déception se dilue dans l'acceptation incontestée des décisions médicales : « À une autre époque, je serais morte en accouchant ». Finalement, le fait d'être en vie et d'avoir un bébé en santé donne à l'expérience une issue heureuse. On tourne la page.

...s'adapte : l'allaitement c'est un meilleur ami exigeant

C'est que c'est vraiment connu que l'allaitement est meilleur pour le bébé. Tout le monde le sait, tout le monde préférerait ça, je pense. [Une mère]

L'allaitement occupe une position centrale, voire hégémonique, dans les cours prénataux. Pourtant, selon les mères, quand ça ne se passe pas comme dans la théorie,

le soutien en postnatal ne répond pas à leurs besoins. Les infirmières de l'hôpital, plus investies de la mission des *Hôpitaux amis des bébés* qu'à l'écoute des limites de chaque mère qui a des difficultés à allaiter, leur donnent un soutien relatif. Lorsque ça se passe bien, on reconnaît aux infirmières une grande compétence. Même si elles n'ont pas toutes le même discours ni la même lecture d'une situation, les mères rentrent à la maison avec des trucs de professionnelles expérimentées.

Pour les femmes qui veulent jouer leur rôle de mère à la perfection et avoir le contrôle de leur vie, l'allaitement est un lieu où l'ambivalence et le tiraillement sont le plus palpables.

Les jeunes femmes professionnelles sont informées et peuvent réciter par cœur la liste des effets positifs de l'allaitement. Elles ont également accepté la norme qui consiste à au moins essayer pour être considérée comme une « bonne » mère. Elles savent cependant que pour « donner le meilleur à son enfant », il est préférable d'allaiter au moins six mois et de préférence un an, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Chacune des mères ressent la pression intérieure de tout faire pour « réussir », selon ce qu'elles ont assimilé de leurs lectures et des médias.

« Tout ce que tu lis, c'est comme une espèce de vision idéalisée de ce que c'est d'être mère, quand tu allaites. Il y a juste des avantages à allaiter puis il y a juste des risques à donner la formule

Puis s'ajoute la pression extérieure, exercée par les professionnelles de la santé

Il y avait une fille qui était moins « allaitement » dans le cours prénatal. Moi si j'avais été à sa place, je me serais sentie comme une mère ingrate de pas allaiter. Maman d'un bébé de deux jours

et parfois par d'autres mères.

Chez des amis une fois, il y avait une femme qui parlait de ses problèmes d'allaitement. Elle s'est faite presque attaquer par les autres mères parce qu'elle avait osé dire qu'elle considérerait arrêter d'allaiter [...] On l'a fait sentir « Ah quelle sorte de mère que t'es? » Une maman qui allaitait pour un an maximum

Au début, la souplesse que cela demande et le peu de prise qu'ont les femmes sur leur horaire, sur ce que mange le bébé, sur le moment où il aura faim, où il dormira et où il se réveillera sont très exigeants pour elles. Les femmes rencontrées n'ont pas l'habitude de perdre le contrôle. Lorsque de surcroît l'allaitement est douloureux et inefficace parce que le bébé ne *latche* pas bien ou qu'il n'est pas rassasié, cette difficulté d'adaptation se transforme en une véritable souffrance dans

cette période de transition à la maternité.

Lorsque les mères cessent d'allaiter leur nourrisson (et avant de jeter l'éponge, elles traversent l'épreuve des crevasses, des mastites, du pompage de jour et de nuit, des pleurs d'un bébé affamé et du manque prolongé de sommeil), elles restent avec une impression de transgression (« elle n'est plus pure » se sont dit des parents après avoir donné le premier biberon) ou un sentiment d'échec.

Je voulais réussir beaucoup beaucoup mais ça ne marchait pas...ça finissait en crise (s'adressant au père) Tu m'as convaincue d'essayer pis après c'est moi qui en faisais comme une espèce de bataille personnelle. Je suis perfectionniste, je voulais réussir pis ça n'a pas marché...Je voulais réussir pour le bébé. Une maman qui a arrêté l'allaitement après six semaines de tentatives

La plupart des mères qui allaitaient encore au moment de notre visite (de six à huit semaines après l'accouchement) en appréciaient la commodité (pas de préparation, pas de matériel à transporter, pas de risque de microbes, peu d'attente pour le bébé) qui facilite leurs déplacements. Certaines aussi rapportent les moments inestimables de connexion avec leur bébé, les partages uniques de regards et de sourires. Par ailleurs, tout cela n'empêche pas certaines de déplorer l'exigence quotidienne de l'allaitement.

Fait que je pense que c'est ce qui est le mieux pour elle finalement. C'est mon devoir, je suis une mère maintenant. Mais moi, personnellement, MY GOD, c'est comme oubliée ça là, je trouve ça exigeant! Une maman

Ça dit que ça réduit les risques de certains cancers, supposément que c'est bon pour l'enfant, pour la mère, pis aussi que c'est pratique pis que c'est des dépenses en moins. Pis que c'est naturel. La seule chose qui me rebute, c'est MON DIEU, je suis dans une prison! Y as-tu quelqu'un qui peut l'enlever, j'suis plus capable! Une autre maman

En fait, la plupart sont tiraillées à divers degrés entre le grand bonheur de « réussir », de remplir leur devoir de « bonne » mère et celui de se sentir pognée, en prison, même. Néanmoins, la certitude des bienfaits de l'allaitement aura le mot de la fin : le plus beau cadeau que je peux lui faire c'est de lui donner mon lait.

Une réappropriation de la naissance

Agencéité

Les récits des mères (et des pères) renvoient à la nouvelle lecture de l'agencéité que propose Saba Mahmood. Selon celle-ci, l'agencéité ne se résume pas à contester le pouvoir et les normes en place, mais se définit comme « l'aptitude

à introduire des changements dans le monde » [...] Il est tout à fait possible d'articuler des changements en mettant en acte les normes existantes ». [31] Inspirée de la lecture de Judith Butler, elle rappelle que la subjectivation et le devenir soi se font dans les limites que posent les relations de pouvoir. Le sujet n'est jamais seul, il est le produit (et producteur) d'un ensemble de normes qu'il partage avec d'autres et qui délimitent son espace de liberté. Par ailleurs, comme mentionné en introduction, cet espace délimité peut aussi faire l'objet de contestations, de transgressions et de réappropriations. Lorsque Adrienne Rich relate son expérience de mère dans les années 1980, elle met en lumière son tiraillement entre l'amour pour ses enfants et la frustration et la rage qu'ils lui inspirent quand elle n'arrive pas, même juste un peu, à écrire la poésie qui l'habite. Elle parle d'elle-même et par le fait même des femmes de son époque.

Trente ans plus tard, la situation des jeunes femmes de 20-30 ans que nous avons rencontrées est tout autre. Elles se considèrent d'emblée comme des auteures de leur vie et comptent bien tout mettre en œuvre pour la bâtir en fonction de ce qui leur convient et de ce qui correspond à leurs aspirations. Elles se donnent le droit d'être ce qu'elles sont et de faire les choses à leur façon. Leur validation personnelle se construit dans l'espace public - dans un travail qui les épanouit et les valorise - et dans l'espace privé - dans une relation privilégiée avec un amoureux-ami qui les aime et les soutient.

Par ailleurs, ces femmes ont incorporé et fait leur un ensemble de prescriptions sociopolitiques qui régulent leur vie en général (compétitivité, sécurité, risque, performance individuelle) et ici, leur expérience de maternité. Elles exigent beaucoup d'elles-mêmes et s'attribuent individuellement la responsabilité des causes et des conséquences de leurs actions. Elles s'opposent peu ou pas ouvertement aux normes reliées à la parentalité : elles s'en servent avant tout comme repères (Qu'est-ce qui devrait se passer à ce stade-ci?) pour savoir comment faire.

En même temps, dans le vécu des choses, les nouvelles mères prennent conscience des effets de la pression de se conformer à des normes construites (en dehors de la réalité vécue) en fonction des barèmes de croissance du bébé, des ressentis prédits d'un amour instantané et des capacités à « gérer » zennement l'arrivée du bébé et les bouleversements qui l'accompagnent. Elles sont perfectionnistes, se rendent à leurs limites et ne se donnent pas l'étiquette de mauvaises mères.

Et c'est ici que la lecture de l'agencéité peut faire ressortir la position sociopolitique des nouvelles mères (et des pères). Elles souhaitent une plus grande transparence et déplorent la partialité de l'information, voire les mensonges qu'on leur raconte. Celles qui vivent des difficultés, et qui en parlent, se rendent compte que ce qu'elles croyaient anormal est dans les faits une réalité que plusieurs vivent. Elles ne croient pas les récits nirvaniques de transition à la parentalité. Elles constatent qu'il n'est pas facile pour les parents d'oser dire leurs limites et ainsi de s'exposer aux jugements des autres. Seulement, le fait d'apprendre que de « bons » parents de « beaux » enfants à leurs yeux ont vécu et vivent des moments de doute et de désarroi, et des sentiments d'incompétence et de culpabilité les apaise et normalise ce qu'elles croyaient être hors norme. C'est en lien avec cette réalité que plusieurs expriment leur besoin de rencontrer d'autres parents qui ont vécu la transition qu'elles traversent et d'avoir des échanges authentiques et sans jugement avec eux. Comme l'information factuelle est accessible à diverses sources, ce sont les véritables échanges d'expériences qui apparaissent être le meilleur canal de transmission des connaissances entourant le devenir parent. On peut facilement considérer ces lieux comme des prises de parole qui reformulent les discours dominants à la lumière d'une nouvelle autorité reconnue, celle de l'expérience vécue par des pairs. De manière implicite, en réclamant ces espaces, les jeunes mères (et les jeunes pères) affaiblissent, non pas nécessairement les fondements des discours des experts en santé et en psychologie, mais leur intrusion autoritaire, décontextualisée et sans nuance dans la vie de tous les jours.

Événement des cycles de vie et rite de passage

La naissance, dans une perspective anthropologique, est un événement des cycles de vie, et donc un site privilégié pour produire un ensemble de discours et de pratiques qui encadrent ce passage dans le sens que le souhaite une société à ce moment de son histoire. Celle-ci transmet par le fait même un ensemble de valeurs et de manières d'être et de faire qui assurent, d'un certain point de vue, sa continuité et sa stabilité. Ici les mères (et les pères) que nous avons rencontrées se réapproprient l'événement de la naissance pour reformuler un discours à partir de leur expérience de transition à la parentalité.

D'abord, les parents vivent l'arrivée de leur enfant comme une expérience humaine forte, voire spirituelle. De diverses manières, le fait de devenir parents et d'être responsables d'un petit être qu'on a mis au monde les inscrit dans une appartenance à leur lignée. Certains sont particulièrement

touchés de prendre conscience de leur rapport à leur propre mère ou à leur propre père. Cette nouvelle sensibilité est une occasion de compréhension, de rapprochement et de guérison de leur passé d'enfant ou d'adolescent. Pour d'autres, c'est le rapprochement familial élargi qui marque le plus intensément ce constat aigu d'appartenir à un groupe, consolidé encore plus par leur apport d'un nouveau petit-enfant, neveu, nièce, cousin, cousine... Finalement, d'autres parents y voient le symbole de leur continuité, le legs de leur passage sur terre. Dans la culture dominante de l'ici et maintenant, du tout, tout de suite et ici, sous l'avalanche de chiffres qui comptabilisent les risques et la peur, ces jeunes parents nous rappellent que cette culture n'engloutit pas tout et que ces marqueurs de l'existence humaine restent toujours bien vivants.

Ensuite, ces couples de parents se décrivent comme des amis qui se disent tout et une équipe soudée dans l'action. La responsabilité parentale est concrètement partagée quotidiennement. Le conjoint est dans la grande majorité des cas un soutien fiable, un coéquipier, un complice aimant et compréhensif. Les pères qui y ont droit se prévalent du congé de paternité. Les autres vont prendre leurs vacances annuelles ou un congé sans solde pour être à la maison durant cette transition à la parentalité. S'ils sont confrontés à quelques réminiscences concernant les rôles des mères à la maison et des pères pourvoyeurs, ils les expliquent eux-mêmes par le machisme de milieux arriérés qu'il reste à éduquer. Lorsque certains pères sont gênés de sortir avec le porte-bébé, ce qu'ils font sans broncher à l'intérieur, ils y sont fortement encouragés par leur conjointe qui y voit une affirmation sociale du nouveau vécu parental. Et ces femmes savent trop bien que c'est par cette affirmation que passe leur liberté d'exister dans d'autres sphères que la maternité. Cela dit, pour toutes les femmes, la maternité reste globalement la priorité, et les choix importants à faire sont des choix familiaux.

Finalement, l'expérience de transition à la maternité des mères rencontrées peut se lire à la lumière de la théorie des rites de passage de Van Gennep.[32] Lors du congé de maternité (période de séparation et de transition) elles auront appris à nourrir et connaître leur enfant ; ces femmes auront aussi graduellement mis en place une discipline avec leur conjoint pour garder leur personnalité (individuelle et de couple!) et mener une vie équilibrée entre le travail, le sport, l'engagement social et les loisirs. Elles se voient relever des défis et grimper les échelons lors de leur retour au travail (la réintégration) -que toutes anticipent avec grand bonheur- tout en continuant de donner la priorité à leur famille.

Conclusion

Pour conclure, revenons à notre question de départ : Comment les mères concilient-elles leur expérience de la maternité avec les normes de parentalité contemporaines? Du point de vue intergénérationnel de femmes qui ont lutté pour l'humanisation des naissances dans les années 1980-1990 et qui ont vu l'institutionnalisation de pratiques redonnant aux mères, aux couples et aux familles le pouvoir dans les lieux de naissance, l'ultramédicalisation de l'accouchement est inquiétante. Les mères (et les pères) achètent sans broncher une surenchère d'interventions (et en payent le prix), convaincues qu'elles sont inévitables pour leur sécurité et celle de leur enfant. Il serait pertinent, à l'instar de nombre de chercheurs et de professionnelles de regarder de plus près les pratiques obstétricales.[33-37] Parler de violence obstétricale n'est pas inapproprié quand on écoute ce que racontent les mères participantes de cette étude. (Ce thème des interventions obstétricales fera l'objet d'un prochain article).

Sur un autre plan, les mères se servent d'une partie des discours autoritaires sur la parentalité comme repères et en laissent tomber une autre partie quand elles s'évaluent meilleure juge de leur équilibre et de leur bonheur personnel, conjugal et familial. Les mères qu'on a rencontrées sont loin des mères sacrifiées des années 1950-1960. Elles sont les auteures de leur vie, elles jaugent, voient leur intérêt et celui des leurs et s'organisent pour que la réalité corresponde le mieux possible à leurs désirs de bonheur et de réussite dans les sphères maternelle, professionnelle et personnelle.

Le tiraillement ne les épargne pas ; il serait même beaucoup plus puissant, selon certains auteurs, du fait du pouvoir accordé aux discours des experts qui façonnent la parentalité et la régulation maternelle qui en découle. Pourtant, les femmes résistent à se sacrifier pour s'y assujettir. Elles font le nécessaire pour rester dans la norme et lui tourne le dos quand leur équilibre et leur bien-être sont en jeu. Quand les choses dérapent, elles sont tout à fait aptes à analyser la situation en fonction de leurs propres critères, cette fois, pour reprendre pied. Voici ce qu'expliquait une jeune maman qui tentait de se déculpabiliser d'avoir arrêté l'allaitement après six semaines intenses d'essai : Pour l'avoir vécu, je sais très bien que quand ça ne fonctionne pas, il y a des risques à l'allaitement. Si la mère ne va pas bien, je ne vois pas comment le bébé peut bien aller. Il y a tout lieu de croire que chacune, avec la complicité du père, arrivera à se construire une vie de mère « puissantiante ». Il ne reste qu'à faire en

sorte que ce soit possible pour toutes les mères!

Références

1. Rich A. Naître d'une femme: la maternité en tant qu'expérience et institution. Paris : Denoël/Gonthier, 1980.
2. Rose N, Miller P. Political Power Beyond the State: Problematics of Government. *British Journal of Sociology* 2010; 61,1 : 271-303.
3. Foucault M. Dits et écrits II. Paris : Quarto Gallimard, 2001; 1558-1560.
4. Hays S. The Cultural Contradictions of Motherhood. New Haven: Yale University Press, 1996.
5. Locke A. Agency, "good motherhood" and "a load of mush": Constructions of baby-led weaning in the press. *Women's Studies International Forum* 2014 ; 1-8.
6. Foucault M. Les anormaux : cours au collège de France (1974-1975). Paris : Gallimard : Seuil, 1999.
7. Rizzo KM, Schrifrin HH, Liss M. Insight into the Parenthood Paradox: Mental Health Outcomes of Intensive Mothering. *Journal of Child and Family Studies* 2013, 22, 614-20.
8. Ricard F. La génération lyrique : essai sur la vie et l'œuvre des premiers-nés du baby-boom. Montréal : Boréal, 1994.
9. Spock B. The Common Sense Book of Baby and Childcare. London : Bodley Head, 1946.
10. Spock B. Baby and Childcare. London : Bodley Head, 1969.
11. Pernoud L. J'attends un enfant, Paris : Pierre Horay, 1966.
12. Leach P. Your Baby and Child. New York : A.A. Knopf, 1977.
13. Meaney M. Epigenetic Effects In The Womb And Early Years Can Affect A Baby's Health For A Lifetime. News From the First Frontier : Conception to Birth, Official Bulletin of the Association for Parental & Perinatal Psychology & Health, Hiver 2014. <https://birthpsychology.com/system/files/newsletters/newsletterwinter2013-14.pdf>
14. Nadesan MH. Engineering the Entrepreneurial Infant : Brain Science, Infant Development toys, and Governmentality. *Cultural Studies* 2002 ;16,3 : 401-32.
15. Damant D, Chartré ME, Lapierre S. L'institution de la maternité. In Lapierre, S., D. Damant (éds) *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. Montréal : PUQ, 2012 ; 5-13.

- 16.Deneault A. Gouvernance : le management totalitaire. Montréal : Lux, 2013.
- 17.Parazelli M, Lévesque S, Gélinas C. La prévention précoce en question. *Nouvelles pratiques sociales* 2012 ; 1 : 1-15.
- 18.Bourgeault G. L'intervention sociale comme entreprise de normalisation et de moralisation : peut-il en être autrement? *Nouvelles pratiques sociales*, 2003; 16 (2) : 92-105.
- 19.Soulière M. Passage à risque : regard anthropologique sur la notion de risque dans les cycles de vie. IN : Dorvil H. (éd.). *Problèmes sociaux Tome IV Théories et méthodologies de l'intervention sociale*. Montréal : PUQ, 2007 ; 73-96.
- 20.Peretti-Watel P. *Sociologie du Risque*. Paris, Armand Colin, 2000.
- 21.Collin J. Relations de sens et relations de fonction. *Sociologie et sociétés* 2007; 39,1 : 99-122.
- 22.Lemay C. Le risque de naître. *Les dossiers de l'obstétrique*, 2006; 349 : 5-13.
- 23.Carriaburu D. De l'incertitude de la naissance au risque obstétrical : les enjeux d'une définition. *Sociologie et sociétés*, 2007 ; 391 : 23-144.
- 24.Damant D, Lapierre S. Conclusion. In Damant, D., M.-È. Chartré, S. Lapierre (éds.). *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. Montréal : PUQ, 2012 ; 5-13.
- 25.Badinter É. *Le conflit-la femme et la mère*. Paris : Flammarion, 2010.
- 26.Knibiehler Y. *L'histoire des mères et de la maternité en Occident*. Paris, PUF, 2000.
- 27.Rock L. The "Good Mother" vs. the "Other" Mother. *The Girl-Mom. Journal of the Association for Research on Mothering*, 2007 ; 9,1 : 20-28.i
- 28.Vigil JM. The "good" mother: ideology, identity and performance. Thesis Prepared for the Degree of Master of Science. University of North Texas, 2012.
- 29.Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 2010.
- 30.Brabant I. *Une naissance heureuse*. Montréal : Fides, 2012.
- 31.Landry JM. Repenser la norme, réinventer l'agencéité : entretien avec Saba Mahmood. *Anthropologie et Sociétés* 2010 ; 34, 1 : 217-231.
- 32.Van Gennep A. *The Rites of Passage*. London, Routledge, 1960.
- 33.Le Ray C. Influence des caractéristiques de la structure de soin sur la prise en charge périnatale chez les femmes à bas risque en France 2009 Thèse de doctorat, Université Pierre et Marie Curie - Paris VI. Tiré de: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00814219/document>
- 34.Organisation Mondiale de la Santé. La césarienne: une intervention à ne pratiquer quand cas de nécessité médicale. Communiqué de presse du 10 avril 2015. Disponible sur www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/fr/. consulté le 20 avril 2015
- 35.Rossignol M, Chaillet N, Boughrassa F, Moutquin JM. Interrelations between four antepartum obstetric interventions and caesarean delivery in women at low risk: a systematic review and modeling of the cascade of interventions. [Review]. *Birth* 2014; 41(1):70-8.
- 36.Saint Amant S. Déconstruire l'accouchement : épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique et praxis technomédicale. Thèse de doctorat, Département de sémiologie, Université du Québec à Montréal, 2013.
- 37.Rossignol M. Moutquin JM, Boughrassa F. Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque: Avis. Canadian Electronic Library (Firm). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec), 2012.

Remerciements

Les auteures de cet article souhaitent remercier chaleureusement les participant.e.s et les personnes qui ont contribué de près ou de loin à cette recherche et à la rédaction du présent article. Des remerciements tout particuliers sont adressés à nos deux coordonnatrices de recherche, Marie-Christine Ranger et Marie-José Emard, ainsi qu'à Karoline Truchon pour ses remarques critiques et ses suggestions. L'équipe de recherche souhaite également remercier très sincèrement le CNFS-Volet Université d'Ottawa pour avoir subventionné cette recherche, ainsi que l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM) pour son soutien financier à l'analyse des résultats.

Pour contacter les auteures :

*Marguerite Soulière
Professeure adjointe
Université d'Ottawa
École de service social
120, rue Université, Bureau #12032, Ottawa
Canada
Courriel : marguerite.souliere@uottawa.ca*

*Denise Moreau
Professeure agrégée
Université d'Ottawa*