



HAL
open science

**Perception maternelle des mouvements actifs foetaux :
retentissement sur le vécu de grossesse : enquête menée
auprès de 14 patientes à la maternité du CHRU de
Nancy en 2016**

Anne-Claire Eisen

► **To cite this version:**

Anne-Claire Eisen. Perception maternelle des mouvements actifs foetaux : retentissement sur le vécu de grossesse : enquête menée auprès de 14 patientes à la maternité du CHRU de Nancy en 2016. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870304

HAL Id: hal-03870304

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870304>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Perception maternelle des mouvements actifs
fœtaux : retentissement sur le vécu de la grossesse*

Enquête menée auprès de 14 patientes à la
maternité du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par
Anne-Claire EISEN

Directeur de mémoire : Marie-Laure PICHON
Sage-femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Perception maternelle des mouvements actifs
fœtaux : retentissement sur le vécu de la grossesse*

Enquête menée auprès de 14 patientes à la
maternité du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par
Anne-Claire EISEN

Directeur de mémoire : Marie-Laure PICHON

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Un grand merci à Madame Pichon, sage-femme enseignante, pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour ses encouragements et ses précieux conseils

A Madame Ernwein, psychologue et experte de ce mémoire, pour sa disponibilité tout au long de ce travail

Aux femmes enceintes qui ont accepté de participer à cette étude

A Lionel pour son soutien et sa présence

A ma famille et mes amis pour leur bonne humeur et leurs encouragements durant ces cinq années d'études, et particulièrement à ma mère, pour sa bienveillance et son soutien dans tout ce que j'entreprends.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1.....	9
1. MATERIEL ET METHODES	10
1.1. TYPE D'ETUDE	10
1.2. POPULATION ETUDIEE	10
1.3. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	11
1.4. OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES.....	11
1.5. METHODE D'ANALYSE	12
2. RESULTATS	13
2.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	13
2.2. DEBUT DE GROSSESSE ET CONTEXTE.....	14
2.3. PREMIERS MOUVEMENTS FETAUX	16
2.4. LES MAF A LA PERIODE DE L'ENTRETIEN	19
2.5. L'UTILISATION DU RESENTI MATERNEL COMME INDICATEUR DE BIEN-ETRE FÛETAL.....	25
2.6. L'INFORMATION REÇUE DE LA PART DES PROFESSIONNELS	28
PARTIE 2.....	30
1. ANALYSE ET DISCUSSION.....	31
1.1. L'ANNONCE DE LA GROSSESSE.....	31
1.2. LA CONCRETISATION DE LA GROSSESSE	32
1.3. MOUVEMENTS FÛETAUX : LA COMPLEXITE DES EMOTIONS MATERNELLES	33
1.4. MAF : S'ACCOMMODER POUR VIVRE EN HARMONIE	34
1.5. LA MISE A CONTRIBUTION DES SENSATIONS MATERNELLES	35
1.6. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	37
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....	41
TABLE DES MATIERES	43
ANNEXES.....	45

INTRODUCTION

Les mouvements actifs fœtaux (MAF) reflètent indirectement la vitalité et l'état de bien-être fœtal. [1] Ils constituent un élément d'importance majeure dans la surveillance et le suivi de la grossesse, c'est pourquoi lors de l'interrogatoire de chaque consultation, les professionnels de santé questionnent la mère au sujet de l'apparition des MAF, et de leur présence ou évolution. La patiente est témoin de l'activité du fœtus et prend ainsi part à une forme d'auto-dépistage. [2]

Physiologie de l'activité fœtale

L'apparition de l'activité fœtale suit un ordre chronologique qui a pu être étudié par l'échographie. [3] Les mouvements fœtaux apparaissent en réalité vers la 9^{ème} semaine d'aménorrhée [4] [5]. VAN DONGEN a étudié l'activité motrice fœtale pendant le premier trimestre et en a fait une description détaillée qui comprend dès 9-10 SA, de fins mouvements vibratoires, puis des mouvements ondulatoires et convulsifs. A partir de 12-14 SA, le fœtus se déplace dans le sac gestationnel qu'il occupe en grande partie. A cette période, trois types de mouvements sont observés : des mouvements très importants de tout le corps, des coups de pieds sporadiques, des hoquets. A 16 SA, il existe une coordination des mouvements, jusqu'à l'achèvement de la formation des structures nerveuses à la 23^{ème} semaine d'aménorrhée, permettant la synchronisation des mouvements. La plupart des auteurs ont montré une augmentation progressive des mouvements de la 20^{ème} à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée pour atteindre un maximum entre la 29^{ème} et 38^{ème} semaine. Des études ont montré qu'il n'y avait pas de diminution significative des mouvements au cours de la semaine précédant l'accouchement. [3] Cependant, de nombreux paramètres peuvent avoir un retentissement sur l'activité fœtale. Tout d'abord, la conséquence de facteurs fœtaux variables comme son poids (les petits fœtus non pathologiques bougent plus que les gros fœtus), son rythme cardiaque, son rythme de sommeil. Mais aussi des facteurs spécifiques de la grossesse comme l'activité utérine qui peut augmenter la motricité fœtale jusqu'à un certain seuil. Et enfin des facteurs d'origine maternelle, comme la morphologie, certaines pathologies, la consommation de toxiques, les déplacements et positions de la mère, sa vie émotionnelle ou encore les stimulations externes qu'elle peut exercer en touchant son ventre.[3][6]

La perception maternelle des mouvements fœtaux

Les femmes enceintes ne commencent à ressentir les mouvements fœtaux qu'autour de 20 semaines d'aménorrhée (SA). Il a été démontré que ce seuil varie entre les femmes et d'une grossesse à l'autre, selon certains facteurs (comme la multiparité, où les MAF sont perçus plus précocement) [3].

De plus, l'appréciation de l'évolution des mouvements fœtaux durant la grossesse est basée sur différents critères, mais la normalité des MAF est difficile à définir, de par la subjectivité et la diversité du ressenti maternel. [7][8]

Néanmoins, des études menées sur la perception maternelle des mouvements fœtaux dans un cadre qualitatif [7] ont conclu que les patientes perçoivent et décrivent ces changements au cours de leur grossesse de façon relativement homogène. En effet, les résultats démontrent que l'évolution des MAF suit une tendance générale, mais aussi que les femmes peuvent percevoir et décrire ces changements sans aucune instruction. Aussi, certaines recherches mettent en évidence que la perception maternelle reste fiable, avec plus ou moins de variabilité selon les mouvements effectués par le fœtus. Des études objectives démontrent que 82 à 87 % des mouvements fœtaux visibles sur les tracés de monitoring du rythme cardiaque fœtal, ou lors de l'échographie sont en effet ressentis par la femme enceinte. [9] C'est pourquoi l'évaluation qualitative maternelle des MAF semble être un bon moyen d'auto-dépistage du bien-être fœtal.

Mouvements actifs fœtaux : première rencontre

L'apparition des mouvements fœtaux est souvent associée à l'instauration d'un nouveau lien entre la mère et son enfant [10], et représente un premier « contact » entre ces deux personnes distinctes l'une de l'autre. C'est pourquoi, nous pouvons nous questionner sur l'effet psychologique et émotif que provoque cette première rencontre.

La maternité, qu'elle soit première ou multiple, demande des exigences adaptatives particulièrement fortes. Le désir d'enfant représente un ensemble complexe qui mêle sentiments plus ou moins ambivalents, conscients et inconscients.

La grossesse constitue une expérience corporelle intense, ainsi qu'une phase critique du développement de l'identité féminine, qui implique des réaménagements profonds sur le plan psychique. [3] [11] Ces remaniements ont été décrits par de nombreux auteurs, comme le pédiatre Ted Berry Brazelton qui exprime son étonnement devant l'état psychologique des femmes enceintes qui, au départ, lui semble pathologique ; mais il

conclut que l'ébranlement qui survient lors de la grossesse prépare les liens d'attachement entre la mère et l'enfant. La psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski évoque l'état de sensibilité particulière de la femme enceinte sous le terme de « transparence psychique ». Ce concept traduit un état relationnel et psychique particulier qui est perceptible dès les premières semaines de la gestation. L'état de conscience est modifié et le seuil de perméabilité à l'inconscient, abaissé. [11]

Les fantasmes régressifs et les remémorations infantiles affluent à la conscience ; ainsi il nous a semblé primordial de prendre en compte la subjectivité du vécu de chaque grossesse.

Les représentations : émergence de l'enfant imaginaire

Progressivement, la mère prend conscience de l'existence de l'enfant, qui se voit peu à peu attribuer un tempérament, à la faveur notamment de ses mouvements à l'intérieur de l'utérus. Les mouvements fœtaux permettent par conséquent le développement de relations précoces, avant même que le bébé soit né.

Au fil des mois, la mère construit des représentations imaginaires de son bébé à partir de ses rêveries, de la perception des images échographiques, mais aussi de la perception des mouvements fœtaux.

Le mot *représentation* vient du latin *repraesentatio*, qui dérive lui-même du verbe *repraesentare*, signifiant « rendre présent ». [12]

Dans le domaine des sciences humaines cela concerne « l'action de mettre devant l'esprit ». On parle alors de représentations mentales ou sociales.

Certains scientifiques, tels que Denise JODELET ont étudié le concept de « représentations sociales » et l'ont défini comme étant « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.* ».[13] D'après Jean-Claude ABRIC, les représentations sociales comportent quatre fonctions principales : elles permettent à la fois de comprendre et d'expliquer la réalité, de définir l'identité sociale de chaque individu et préserver la spécificité des groupes sociaux, d'anticiper et de définir des attentes et des possibilités d'action dans un contexte social particulier, de justifier nos choix et attitudes à posteriori.

L'étude des représentations permet donc de mieux comprendre les individus ou groupes, ici les femmes enceintes, en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde...

Néanmoins, les représentations doivent être séparées des notions et des croyances, car elles dépendent toujours d'une situation concrète et se construisent dans un contexte bien précis. Par leur nature, les représentations sont détaillées et fragiles; elles peuvent fluctuer si la situation se trouve modifiée. [13]

La représentation n'est ni réalité pure ni fiction pure, c'est une réalité appropriée et restructurée par un individu, qui constitue pour lui la réalité même.

L'événement de la maternité est donc à resituer dans le développement de la personnalité de la femme, et dans le contexte de cette grossesse si unique et particulière pour elle.

[3][14]

Le rôle des représentations maternelles du fœtus dans la vie psychique de la femme enceinte est fondamental, car elles semblent assurer la formation de la relation psychoaffective fœto-maternelle et jouent un rôle central dans le comportement de la femme envers son enfant à venir. Leur valeur est donc inestimable tant pour la science que pour le « devenir mère ». C'est pourquoi elles seront exploitées dans notre étude afin de mieux appréhender le comportement maternel. Pour autant en aucun cas il n'est possible, à partir du vécu des MAF, de prédire la nature de la relation qui s'en suivra après la naissance.

Le dialogue corporel

D'autre part, il semble exister au cours de la grossesse une dynamique psychocorporelle, une sorte de dialogue tonique fœto-maternel qui se trouve étroitement lié à l'univers des représentations mentales maternelles. [11] Ces interactions fœto-maternelles participent à la subjectivation naissante de l'être humain conçu.

D'une façon générale, cet échange serait basé sur trois niveaux :

- Le portage utérin qui sollicite bien entendu la physiologie propre de la femme, mais aussi sa vie psychoaffective, ayant un impact sur la tonicité utérine qui résulte donc d'un ajustement interactif entre le fœtus et la femme enceinte.
- Une gestuelle maternelle qui accompagne aussi le « dialogue » affectif, qu'il soit parlé ou pensé. La mère peut parler à son enfant, le solliciter par ses gestes...
- Enfin, la femme enceinte peut adapter son mode d'activité à l'occasion de la grossesse, en fonction de ses contraintes socioprofessionnelles, mais aussi d'éléments psychodynamiques inconscients.

La femme étant le principal témoin de l'activité du fœtus tout au long de la grossesse, le ressenti maternel prend alors toute son importance. Cependant, les études sur la perception maternelle de l'activité fœtale dans les grossesses d'évolutions physiologiques sont rares.

Il nous a semblé pertinent de mettre en avant et d'inviter les patientes à s'exprimer sur leur ressenti, même quand « tout va bien ».

Comprendre la nature et le fonctionnement des représentations et du ressenti maternel est une tâche très complexe. C'est pourquoi, nous avons choisi de viser des objectifs beaucoup plus concrets.

L'objectif principal de notre étude a été d'explorer le ressenti maternel lors de l'information et du questionnement par les professionnels, au sujet des mouvements actifs fœtaux.

L'objectif secondaire a été d'étudier l'intérêt d'un temps de parole plus important consacré aux mouvements actifs fœtaux, pour le bien-être maternel de la grossesse.

Nous avons donc formulé les hypothèses suivantes :

- Le ressenti des premiers mouvements actifs correspond à une prise de conscience de la grossesse.
- Les nullipares se sentent plus préoccupées par les mouvements actifs du fœtus que les multipares.
- Dans le cadre d'une grossesse imprévue, les premiers mouvements actifs sont plus anxiogènes pour la femme que lors d'une grossesse attendue.
- L'utilisation du ressenti maternel pour la surveillance du fœtus est rassurant pour les femmes.
- Les femmes expriment le besoin de disposer d'un temps plus important pour pouvoir s'exprimer sur les mouvements fœtaux ressentis.

Partie 1

1. MATERIEL ET METHODES

1.1. Type d'étude

Afin de répondre à la problématique, nous avons mené une étude monocentrique prospective à visée descriptive, à l'aide d'entretiens individuels semi-directifs afin de recueillir des informations détaillées reflétant le ressenti unique et particulier de chaque femme.

L'étude a porté sur une population de femmes suivies en consultations prénatales par les sages-femmes ou gynécologues-obstétriciens de la Maternité du CHRU de Nancy, entre le 25 février et le 25 avril 2016.

1.2. Population étudiée

Critères d'inclusion

- Nullipares et multipares
- Grossesses uniques
- Âge gestationnel supérieur ou égal à 28 semaines d'aménorrhées
- Grossesses d'évolution physiologique
- Patientes sans antécédent personnel pathologique

Critères de non inclusion

- Grossesses multiples
- Grossesses incidentées par l'apparition d'une pathologie
- Antécédents de fausse couche tardive ou de mort fœtale in utero
- Patientes atteintes de pathologies affectant leur état de santé
- Grossesse où une IMG est envisagée
- Malformations fœtales importantes

1.3. Modalités de réalisation de l'étude

Pour réaliser cette étude, nous avons choisi d'utiliser des entretiens individuels semi-directifs afin de pouvoir nous appuyer sur un repère solide, tout en laissant l'occasion aux futures mères rencontrées de s'exprimer librement et de nous amener vers des pistes imprévues en favorisant le dialogue.

Après avoir obtenu l'autorisation de la sage-femme responsable du service concerné, le recrutement des futures mères a été réalisé directement en secteurs de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) et de consultations prénatales en prenant rapidement connaissance de leurs antécédents afin de s'assurer qu'elles puissent être incluses dans notre étude.

La participation des femmes enceintes était basée sur le volontariat, et en fonction de leur disponibilité. Elles ont été préalablement avisées de la durée de l'entretien, de l'enregistrement audio et du respect de l'anonymat lors de la retranscription des données. Ces informations ont été rappelées par écrit grâce à un formulaire de consentement présenté et signé conjointement en début de séance. [Annexe I]

1.4. Outil de recueil de données

La trame du guide d'entretien a été travaillée et améliorée grâce à des échanges avec ma directrice et mon experte de mémoire ainsi qu'avec mon entourage afin de mettre en avant les principaux thèmes à aborder. Une grille d'entretien a alors été construite afin de respecter un cheminement précis et détailler les points nous paraissant importants tout en laissant libre cours à la parole des femmes rencontrées. [Annexe II]. La grille était alors élaborée en cinq parties :

- Le contexte de la découverte de la grossesse
- Les premiers mouvements actifs fœtaux ressentis
- La perception des MAF à l'âge gestationnel de l'entretien
- L'évocation des MAF avec un interlocuteur
- L'information reçue sur les MAF

Afin que l'étude soit valide, et en fonction des moyens et du temps imparti, nous avons choisi de réaliser 14 entretiens exploitables, ayant chacun duré entre 15 et 20 minutes environ. Chaque entretien a été enregistré par un dictaphone dans le but d'être retranscrit le plus fidèlement possible, mais aussi pour favoriser l'échange et pour que la femme interrogée se sente pleinement écoutée et entendue. La prise de note était très brève et concernait uniquement quelques mots clés, attitudes et comportements qui n'auraient pas pu être reportés à partir de la bande son.

1.5. Méthode d'analyse

En premier lieu, les entretiens ont tous été fidèlement retranscrits sur ordinateur, puis une « lecture flottante » a été réalisée pour prendre connaissance du corpus et faire apparaître les premières impressions et orientations.

Afin de recueillir et traiter les données mentionnées dans les textes obtenus, une analyse de contenu de chaque entretien a été réalisée, ce qui nous a permis de mettre en avant les grandes idées principales et de catégoriser les résultats. Notre technique d'analyse a ensuite reposé sur des grilles de catégorisation qui ont été appliquées de manière systématique à l'ensemble de chaque texte, afin d'obtenir des résultats significatifs et valides. La grille d'analyse a été construite à partir de nos hypothèses et de la trame de l'entretien.

2. RESULTATS

2.1. Caractéristiques de la population étudiée

Quatorze patientes ont accepté de participer à notre étude. Nous ne nous arrêterons pas dans cette partie sur la méthode et le mode de recrutement qui ont déjà été développés.

2.1.1. Profil général

Les femmes rencontrées étaient âgées de 23 à 38 ans ; l'âge moyen de notre population était de 29,9 ans.

L'ensemble des patientes vivait en couple avec le père de l'enfant à venir : 8 couples étaient mariés, 1 couple pacsé et les 5 autres vivaient en concubinage.

Elles étaient toutes non fumeuses, sans autre addiction notable.

Afin de pouvoir inclure chaque patiente dans notre étude, nous nous sommes assurées qu'aucune ne présentait d'antécédents médicaux particuliers.

2.1.2. Profil obstétrical

Concernant les antécédents obstétricaux des femmes rencontrées :

- 7 étaient nullipares
- 7 étaient multipares : 5 primipares et 2 deuxième pares
- 2 femmes avaient chacune un antécédent de fausse couche spontanée précoce.

L'âge gestationnel moyen des patientes rencontrées était de 34,5 SA révolues, pour des grossesses de 28 SA à 39 SA révolues.

Ont été abordées 8 femmes dans le cadre de la PNP ; les 6 autres ont été rencontrées en secteur de consultations prénatales.

Concernant leur suivi de grossesse : 9 femmes étaient suivies par une sage-femme exclusivement, 3 par un gynécologue exclusivement et 2 avaient eu un suivi conjoint entre sage-femme et gynécologue.

Sur les 14 grossesses, 12 fœtus se trouvaient en présentation céphalique, 1 se présentait par le siège, quant à la grossesse de 28 SA la présentation n'était pas connue.

2.2. Début de grossesse et contexte

2.2.1. La découverte de la grossesse

Il s'agissait pour 2 femmes (une nullipare et une multipare) d'une grossesse inattendue : l'une sous stérilet, l'autre sans utilisation de contraception. Pour 11 autres, la grossesse était anticipée ; parmi elles, 5 femmes ont mentionné que la grossesse s'est installée de façon « *rapide* ».

La dernière rencontre a été le cas particulier d'une patiente qui ne s'attendait pas à devenir enceinte puisqu'il avait été retrouvé chez son conjoint un « *spermogramme perturbé* » ; le couple s'apprêtait à s'engager dans des démarches d'Assistance Médicale à la Procréation. Bien que la grossesse fut anticipée, nous avons choisi de ne pas classer cette grossesse avec les autres dans la mesure où le désir d'enfant et les tentatives de conception étaient présents mais le couple s'était résigné à obtenir de l'aide médicale et ne s'attendait pas à pouvoir concevoir naturellement, si bien que la patiente nous a confié que cela lui « *paraissait tellement impossible* ».

Concernant l'état d'esprit des patientes lors de la découverte de la grossesse :

- Neuf femmes sur 14 (4 nullipares et 5 multipares) ont évoqué un sentiment de joie en utilisant pour la plupart des mots tels que « *contente* », « *heureuse* », « *bonne nouvelle* », « *bon moment* » ou « *bien pris* »,
- Cinq femmes (2 nullipares et 3 multipares) ont fait part de leur étonnement : deux ont dit avoir été « *surprises* », une « *très surprise* » en précisant qu'elle ne savait pas « *si on se prépare vraiment* » dans le cadre de sa grossesse qui était « *attendue* » mais d'installation « *très rapide* » ; une d'elles a précisé avoir « *trouvé que c'était rapide* », « *tellement rapide* » et ainsi avoir été « *étonnée* »,
- Deux nullipares sur les 14 femmes rencontrées ont évoqué un sentiment d'appréhension : l'un d'elle était « *un petit peu inquiète parce-que c'est un premier bébé* », l'autre a mentionné le « *stress de faire une fausse couche du premier trimestre* ».

2.2.2. La prise de conscience de la grossesse

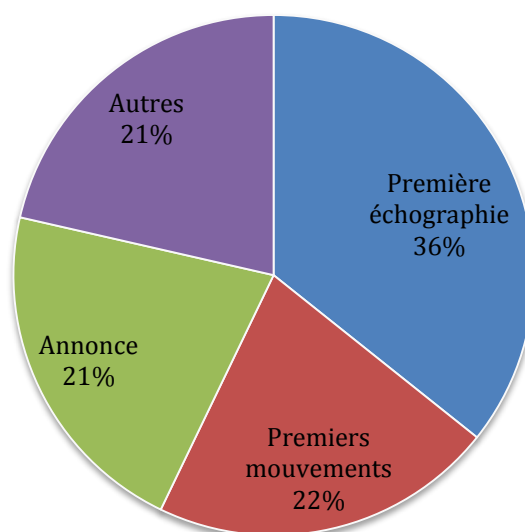


Figure 1. Mode de prise de conscience de la grossesse selon les femmes (n=14)

Parmi les femmes incluses dans la catégorie « Autres », 2 ont évoqué le fait d'avoir eu des nausées. Pour la première, être « *malade* » lui a permis de se « *rendre compte* » de sa grossesse ; de même pour la seconde qui a eu « *beaucoup de nausées* » ce qui lui a fait « *sentir que quelque chose arrivait* ».

Une seule femme a affirmé réaliser qu'elle attendait un enfant le jour où elle a « *entendu le cœur* ».

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives entre nullipares et multipares.

Sur l'ensemble des femmes, 4 ont souligné l'importance d'être rassurées sur le risque de fausse couche du premier trimestre pour que la grossesse se concrétise psychologiquement. Il s'agissait de deux nullipares et deux multipares : « *Quand on nous dit que le risque de fausse couche est éloigné ... on arrive à se projeter* », « *Je me disais tout le temps que c'était possible que je fasse une fausse couche, du coup je n'avais pas trop envie de me rendre compte entre guillemets* », « *juste le stress de faire une fausse couche du premier trimestre* » ou encore « *j'avais peur de la fausse couche* ».

2.3. Premiers mouvements fœtaux

2.3.1. Les premières perceptions

Seules 2 femmes se sont souvenues et ont pu décrire le moment où elles ont ressenti les premiers mouvements du fœtus.

D'après les patientes, les premiers mouvements fœtaux ont été globalement ressentis entre 2,5 mois et 5 mois pleins environ.

A l'évocation des premiers mouvements de leur bébé, les femmes nullipares se sont accordées pour dire qu'elles n'étaient pas sûres de ces sensations inconnues : « *On ne sait pas si c'est ça ou non, on hésite. Moi j'ai hésité.* », « *On se demande si c'est digestif ou si c'est le bébé* », « *on a des doutes, on ne sait pas trop si c'est ça ou pas* », « *ça faisait comme des petites choses, pas vraiment des coups, donc je ne me suis pas rendue compte que c'était les premiers mouvements* ». Une des multipares rencontrée a aussi hésité : « *on ne sait pas si c'est digestif ou si c'est dans l'utérus au début* ».

2.3.2. L'évocation des premières sensations

En ce qui concerne la description des premiers MAF, elle a été évoquée par les femmes de façon relativement homogène : le terme « *bulles* » a été employé par 6 patientes, « *chatouillis* » par 3 d'entre elles, « *gargouillis* » / « *gargouillements* » par 2 femmes et une seule a décrit ces mouvements comme de « *petites vagues* ».

Le champ lexical de la légèreté et de la douceur a été considérablement employé par des expressions telles que : « *des petits coups très légers* », « *légers, le soir au repos* », « *comme si on m'effleurait* » et complété par l'utilisation fréquente de l'adjectif qualificatif « *petit* » qui a été prononcé 10 fois au total.

2.3.3. Le vécu des premiers mouvements ressentis par les femmes

Le vécu et l'émotion à la sensation des premiers MAF ont été évoqués de façons très différentes par les femmes, qui ont décrit l'apparition simultanée de divers sentiments :

- Pour 10 d'entre elles c'était un moment de joie : « *marrant* », « *moment de joie* », « *beaucoup de joie* », « *très contente* », « *de l'excitation* » ;
- Pour 3 femmes, cet instant a soulevé beaucoup d'émotions : « *j'ai versé une petite larme* », « *moment magique* », « *émue* », « *beaucoup d'émotion* » ;
- 3 femmes ont évoqué ce moment comme étant étrange voire inquiétant :
 - pour la première ce fut « *trop bizarre* », elle dit avoir été « *surprise* » sur le moment ;
 - la seconde a trouvé « *un peu inquiétant au départ* » cet instant qui a soulevé de nombreuses interrogations : « *qu'est-ce qu'il se passe dans mon corps ?* » ou encore « *où est-ce que mes organes migrent ?* » ;
 - la troisième a affirmé avoir trouvé l'apparition des mouvements « *franchement pas très agréable au début* », « *un peu flippant* », « *bizarre* » et avoir eu « *un peu peur quand même d'avoir quelque chose qui bouge à l'intérieur* » ;
- 2 femmes ont dit avoir été « *surprises* » par le ressenti des premiers mouvements,
- Pour 3 femmes, l'apparition des mouvements est un instant rassurant : « *nous faire sentir qu'il est là* », « *c'est rassurant* », « *c'est plus rassurant qu'autre chose* », « *s'il a bougé c'est qu'il est encore vivant* »,
- 2 femmes ont pensé que ce moment a permis de concrétiser la grossesse : « *on se rend vraiment compte, c'est vraiment concret* », « *quand on souhaite une grossesse et que cela se concrétise comme ça ...* »,
- une seule femme a déclaré n'avoir « *rien ressenti de particulier* ».

Tableau 1. Sentiment(s) cité(s) à l'évocation des premiers MAF en fonction de la parité

	Nullipares (n=7)	Multipares (n=7)	Total
Sentiment(s) associé(s) aux premiers MAF			
Joie	3	7	10
Emotion	1	2	3
Etrangeté	3	0	3
Rassurant	0	3	3
Surprenant	1	1	2
Concrétisation de la grossesse	0	2	2
Rien de particulier	1	0	1

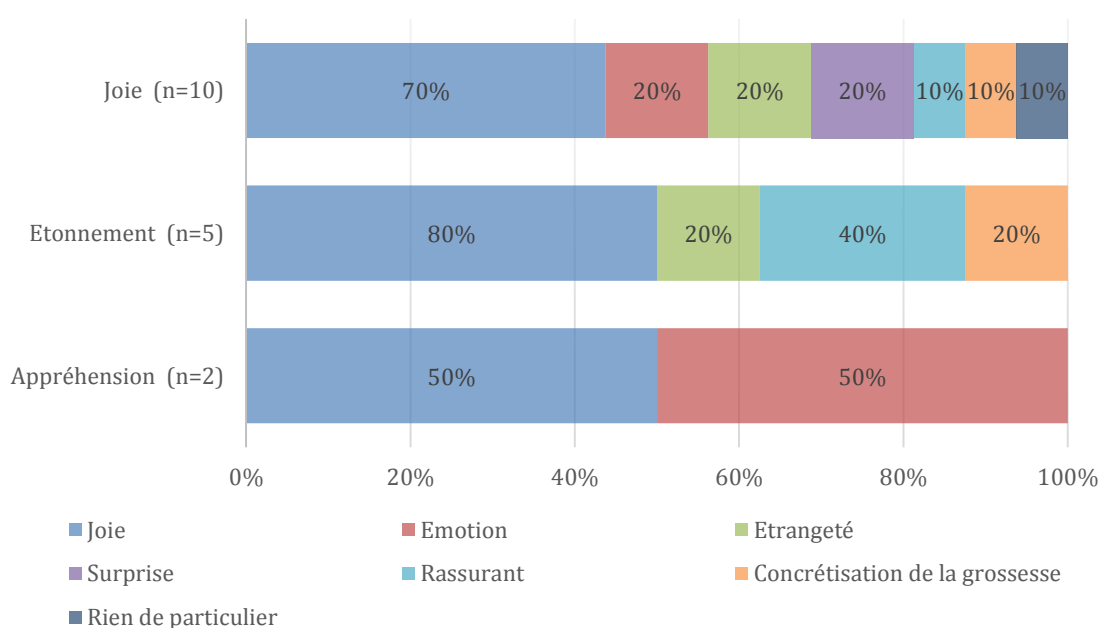


Figure 2. Sentiment(s) mentionné(s) à l'évocation des premiers MAF en fonction du vécu du début de grossesse

2.3.4. La première réaction

Dix patientes sur 14 ont affirmé avoir immédiatement informé leur conjoint pour lui faire partager ce moment :

- 3 femmes ont « *essayé de lui faire sentir* »,
- une femme lui a « *demandé d'écouter* » et nous a expliqué que pour elle, entendre le bébé est « *rassurant* »,

- une autre a précisé que c'est un sujet qu'elle a « *gardé* » pour son compagnon et elle, mais aussi qu'elle a considéré le ressenti des mouvements comme un « *privilège* ».

Trois femmes en ont fait part à leur « *entourage* » ou à des « *personnes proches* », bien que l'une d'entre elles ait précisé que « *on ne peut pas en parler avec tout le monde* ».

Une seule femme avait choisi de le garder pour elle : « *je n'en ai pas parlé tout de suite* », « *je préférerais attendre* ».

2.4. Les MAF à la période de l'entretien

2.4.1. L'attention portée aux MAF par les multipares

A la question de l'attention portée aux MAF par les multipares en comparaison avec leur(s) précédente(s) grossesse(s), les réponses des 7 femmes ont été diverses :

- 3 femmes ont affirmé porter autant d'attention aux mouvements fœtaux d'une grossesse à l'autre : « *toujours pareil... toujours autant d'attention* », « *attentive à tous les aspects de la grossesse* », « *très attentive toujours* » ;
- 2 femmes ont pensé avoir été plus attentives lors de la grossesse précédente :
 - o la première a précisé que, bien que les mouvements du bébé aient toujours eu « *autant d'importance* », elle a été « *beaucoup plus attentive aux mouvements pour la première grossesse* » ;
 - o la seconde, dont la grossesse n'était pas prévue, a évoqué le côté « *moins surprenant* » des mouvements ;
- 2 femmes ont reconnu être plus attentives lors de la grossesse actuelle :
 - o l'une, pour qui la grossesse est arrivée de façon « *tellement rapide* », a dit se sentir « *un peu plus stressée* », « *plus angoissée* » et avoir « *besoin de la sentir plus* » ;
 - o la seconde, pour qui la conception de cet enfant « *paraissait tellement impossible* » dans le cadre de la perturbation du spermogramme de son conjoint, avait aussi la sensation d'être « *plus stressée* », de se faire « *plus de soucis* » et a précisé : « *je suis plus attentive au moindre petit geste, au moindre petit signe, pour qu'il me montre qu'il est encore en vie* ».

2.4.2. Les représentations maternelles à l'évocation des MAF

La position fœtale

La visualisation de la position du bébé a été évoquée par 11 femmes sur 14 et constamment associée au vocabulaire de l'incertitude et de l'imaginaire, par des expressions telles que : « *par rapport au creux et aux bosses que je sens en touchant mon ventre* », « *on devine à peu près comment il est, où est son dos* », « *je peux suivre un peu où est-ce qu'il est* », « *on essaie d'imaginer son environnement mais c'est très abstrait* », « *j'ai l'impression que les coups qu'il donne viennent de ses pieds, ou pas* », « *j'essaie de l'imaginer telle qu'elle est dans le ventre, au moment où cela se passe* », « *quand il donne des coups, je me demande dans quelle position il est* »...

La sensation d'inconfort

Un vocabulaire traduisant l'inconfort dû aux MAF a été emprunté par 10 femmes sur 14.

La douleur provoquée par les mouvements fœtaux a été évoquée par 6 femmes par des termes tels que « *douloureux* », « *douleurs* », « *faire mal* »... Il s'agissait de 2 nullipares et 4 multipares, pour un âge gestationnel moyen de 35 SA révolues.

En outre, 5 femmes ont décrit les mouvements comme devenant gênants pour elles : « *c'est un peu gênant* », « *je commence à en avoir marre* », « *ça devient même gênant* », « *il prend beaucoup de place* » (?), « *trop pesant* », « *quand il me gêne* »... Il s'agissait ici de 2 nullipares et 3 multipares, pour un âge gestationnel moyen de 35 SA révolues à nouveau.

Ce langage relevant de l'inconfort a été associé par 6 patientes sur 10 à une sensation de pression intérieure, de lourdeur :

- « *Il ne me fait pas mal, mais il bouge beaucoup et partout dans mon ventre, alors c'est un peu gênant.* »
- « *C'est même douloureux en fait, parce qu'elle pousse vraiment sur les côtes et je sens une forte pression* »
- « *Je ne sais pas si c'est sur mon diaphragme qu'il appuyait mais ça me faisait un peu mal.* »
- « *Des fois ça devient même gênant, ça peut être douloureux.* » ... « *des fois on a l'impression qu'elle pousse les murs : « reste au milieu ! »* »

- « *Quand le bébé pousse sur mes côtes avec les pieds ça peut même faire assez mal* »
- « *Quand ça devient trop pesant, quand elle m'appuie trop sur l'estomac* »

Le mot « *coups* » a été énoncé par 6 femmes pour évoquer les mouvements ; une d'entre elle les a qualifiés de « *Brusques* ».

Afin d'évoquer ces mouvements « *douloureux* » ou « *gênants* », l'emploi du neutre (« *ça* », « *c'est* ») a été utilisé par les 10 patientes, mais 2 d'entre elles ont, à un moment de l'entretien, défini le fœtus en tant que sujet des douleurs : « *il me gêne* », « *il me faisait un peu mal* ».

L'enjouement et le réconfort

Quatre femmes sur 14, soit 3 nullipares et 1 multipare, ont tout de suite mentionné le côté « *rassurant* » des mouvements à l'heure de l'entretien : « *il bouge donc il va bien* », « *tant qu'il bouge c'est qu'il est plus ou moins en bonne santé... moi je trouve que c'est vraiment le côté rassurant* », « *de le sentir pour nous c'est rassurant* », « *je suis contente parce-que je la sens bouger et ça me rassure* ».

Une femme, nullipare de 35 ans avec un antécédent de fausse couche précoce, a décrit des mouvements « *marrants* » ; une autre, nullipare de 29 ans, a trouvé cela « *plutôt chouette* ».

L'imaginaire maternel en relation avec les mouvements

A la question sur les images et les représentations venant à l'esprit des patientes lorsque le fœtus est en mouvement, 11 femmes ont confirmé que les MAF leur permettaient d'imaginer le bébé.

Les réponses concernant les images qui leur venaient à l'esprit lors des MAF ont été diverses. Hormis l'évocation de la position fœtale dans l'utérus, que nous avons détaillée plus haut, 8 femmes ont mentionné d'autres représentations, très diverses, certaines plus imaginaires que d'autres :

- Dans le groupe des nullipares : « *il fait de l'exercice* », « *j'avais l'impression que c'était un petit poisson rouge qui se baladait dans son bocal, j'imaginai les bulles qui remontaient à la surface* », « *Il y a des moments où je le sens moins, je pense que ça doit être les moments où il grandit, il a besoin de se reposer.* », « *On essaie d'imaginer son environnement mais c'est très abstrait.* » ;

- Dans le groupe des multipares : « *C'est un bébé déjà très dynamique* », « *Quand on sent une grosse bosse, des fois on a l'impression qu'elle pousse les murs* », « *C'est la fête !* », « *Quand il bouge beaucoup je l'imagine bien réveillé, quand il bouge moins je pense qu'il dort ou bien qu'il attend...* ».

Seules 3 patientes (une nullipare et deux multipares, dont une grossesse imprévue) ont dit ne pas du tout imaginer leur bébé par rapport aux mouvements.

2.4.3. Attitudes et comportements des mères

Douze femmes sur 14 ont déclaré s'adapter ou répondre aux mouvements fœtaux. En général, les femmes ont donné plusieurs réponses chacune :

- Quatre femmes, nullipares uniquement, ont dit s'accommoder afin de contrer une gêne : « *pour la faire glisser et me soulager un petit peu ... je me redresse ou je fais de petits exercices sur le ballon* », « *j'étais obligée de m'étirer en arrière* », « *je change de position pour que ça me gêne moins* », « *parfois les mouvements me donnent des douleurs, donc je change de position* » ;
- Cinq femmes, 2 nullipares et 3 multipares, ont dit préférer « *ne pas bouger* » ou « *rester allongée* » afin de « *laisser bouger* » le bébé, « *le laisser faire* », « *ne pas le perturber* » ou encore lui laisser « *tout l'espace* » ;
- Huit femmes, 2 nullipares et 6 multipares, ont répondu « *mettre les mains sur le ventre* » en réponse aux mouvements ; l'une d'entre elles a précisé que « *c'est pour être en contact* », une autre que « *c'est comme un échange* »,
- Trois femmes, 1 nullipare et 2 multipares, ont affirmé voir cet échange comme un jeu « *je le chatouille un peu* », « *je le chatouille aussi pour jouer* », « *je m'amuse avec lui* » ;
- Une femme nullipare a dit lire des livres et écouter régulièrement de la musique : « *la musique la reconforte, la calme* » ;
- Deux femmes, 1 nullipare et 1 multipare, ont affirmé « *parler* » et « *discuter* » avec le bébé ;
- Deux femmes, nullipares uniquement, ont déclaré « *ne rien faire* ».

Les figures suivantes exposent ainsi les objectifs visés et le nombre de fois où ils ont été mentionnés par les femmes lorsqu'elles s'adaptaient aux mouvements du fœtus, selon la parité.

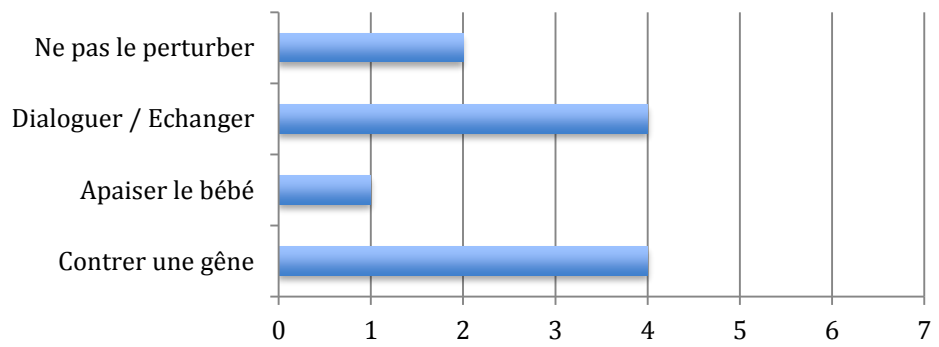


Figure 3. Motif(s) d'adaptation aux MAF cité(s) par les nullipares (n=5)

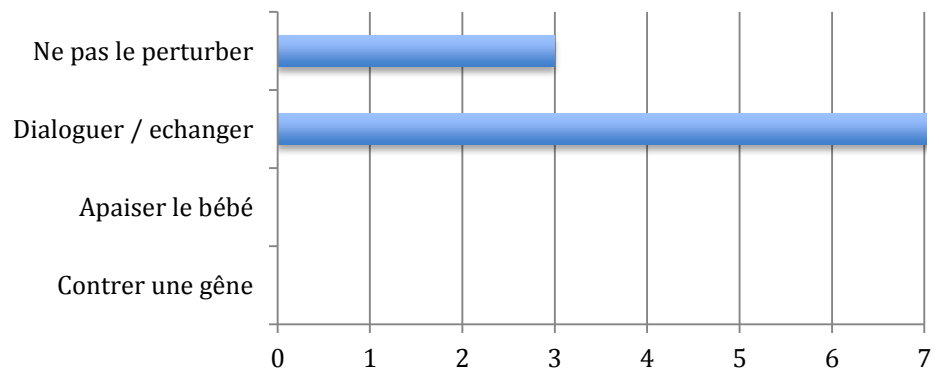


Figure 4. Motif(s) d'adaptation aux MAF cité(s) par les multipares (n=7)

2.4.4. Recherche des mouvements fœtaux

Sur l'ensemble des femmes rencontrées, 12 ont répondu qu'il leur était déjà arrivé de rechercher les mouvements du fœtus : parmi elles, 6 nullipares et 6 multipares.

La diversité des attentes et des moyens ou méthodes utilisés a été présentée dans le Tableau 2 ci-après afin de regrouper et d'ordonner les réponses reçues.

Tableau 2. Attentes et moyens de recherche des mouvements fœtaux évoqués par les femmes

	Nullipares (n=6)	Multipares (n=6)	Total
Attentes mentionnées			
Interaction / Communication	1	3	4
Etre rassurée	3	1	4
Les deux	2	2	4
Moyens utilisés			
Appuyer sur le ventre	4	3	7
Mettre une main sur le ventre	1	3	4
Etre attentive et attendre	1	0	1

2.4.5. Les inquiétudes en relation avec les MAF

Lorsque nous avons demandé aux patientes si elles avaient déjà eu des inquiétudes au sujet des mouvements du bébé pendant la grossesse :

- Quatre femmes ont répondu « oui » : 2 (une nullipare et une multipare) ont précisé que ce n'est arrivé « *qu'une fois* » et dans des circonstances particulières à savoir une chute pour la première et une consommation d'alcool quand la grossesse était encore inconnue pour la seconde, qui craignait alors de « *ne pas sentir les mouvements* » ou encore que les mouvements fœtaux soient « *perturbés* » ; pour les 2 autres (une nullipare et une multipare également), les inquiétudes sont plus récurrentes : « *des moments où je me suis inquiétée* », « *j'ai tendance à m'inquiéter* ».
- Cependant, sur les 10 femmes ayant répondu « non », 3 nullipares avaient affirmé à la question précédente rechercher les mouvements dans le but d'être « *rassurée* » ; deux d'entre elles avaient précisé « *je m'inquiète vite* » et « *des moments où je m'inquiète un peu* ».

2.4.6. Le partage avec l'entourage

Deux patientes nullipares ont dit ne pas avoir pour habitude d'aborder ce sujet avec leur entourage et l'une d'elles a précisé : « *on ne peut pas en parler avec tout le monde* » ; toutes les deux ont ajouté qu'elles se sentaient « *entourées* » et qu'elles avaient la possibilité d'en parler si besoin.

Dans le groupe des 12 autres femmes, 8 ont mentionné leur conjoint ou mari, dont 4 exclusivement.

Parmi les autres réponses, ont été citées : « *la famille* » par 4 nullipares, les autres « *enfants* » du couple par 4 multipares, « *les collègues et les amis* » pour une seule femme, ainsi que « *tout le monde* » par une femme multipare qui a ajouté « *j'en parle assez facilement* ».

2.5. L'utilisation du ressenti maternel comme indicateur de bien-être fœtal

2.5.1. Le sentiment des femmes sur leur mise à contribution dans le suivi de grossesse

Le recueil de l'avis des femmes à cette question a pu être divisé en deux parties.

Les points de vue positifs

- Pour 4 patientes, dont une grossesse imprévue, il était « *normal* » ou « *naturel* » de prendre en compte les sensations maternelles pour compléter le suivi mensuel de leur grossesse, l'une d'entre elles a précisé que bien qu'elle ait trouvé cela « *normal* », il lui a fallu « *d'autres critères objectifs* » afin d'être rassurée,
- 2 patientes ont trouvé ça « *bien* » ;
- 4 patientes, dont une dans le cadre d'une grossesse inattendue, ont mentionné qu'elles y trouvaient un côté « *rassurant* » : l'une a ajouté qu'elle se sentait « *apte à dire s'il y a des changements* » ;
- 3 femmes ont pensé que leur mise à contribution est « *valorisante* » ; certaines pour « *l'intérêt* » porté par les professionnels médicaux à leur grossesse, d'autres ont évoqué une preuve de « *confiance* » des professionnels envers elles ou encore le commencement de leur « *rôle de maman* » ;
- 2 femmes ont affirmé que cette prise en compte leur a paru « *importante* » voire « *obligatoire* ».

Les points de vue négatifs

- Parmi les 14 patientes, 2 femmes ont souligné une forme de dépit en précisant que selon elles il n'y a « *pas d'autre moyen* » ou bien « *on ne peut rien avoir d'autre* » ;
- 2 femmes ont formulé leur souhait ou besoin de fixer des « *normes* » ou des « *références* » afin d'évaluer les mouvements fœtaux ; l'une a également soulevé quelques interrogations comme « *est-ce qu'il bouge bien ? ... si ça se trouve il devrait bouger plus ou autrement* », « *est-ce que c'est suffisant ? je ne sais pas* », l'autre a précisé « *je pense que l'on n'est pas assez expertes* » ;
- Une seule femme a dit trouver cela « *stressant* ».

Tableau 3. Sentiment(s) des femmes sur leur implication dans le suivi de grossesse en fonction de leur parité

	Nullipares (n=7)	Multipares (n=7)	Total
Points de vue positifs			
Naturel / Normal	1	3	4
Rassurant	3	1	4
Valorisant	0	3	3
Bien	1	1	2
Important	0	2	2
Points de vue négatifs			
Pas d'autre moyen	2	0	2
Besoin de fixer des normes	1	1	2
Stressant	1	0	1

2.5.2. Les critères de « bons mouvements fœtaux » évoqués par les patientes

Nous avons choisi de séparer les termes mentionnés par les nullipares et par les multipares.

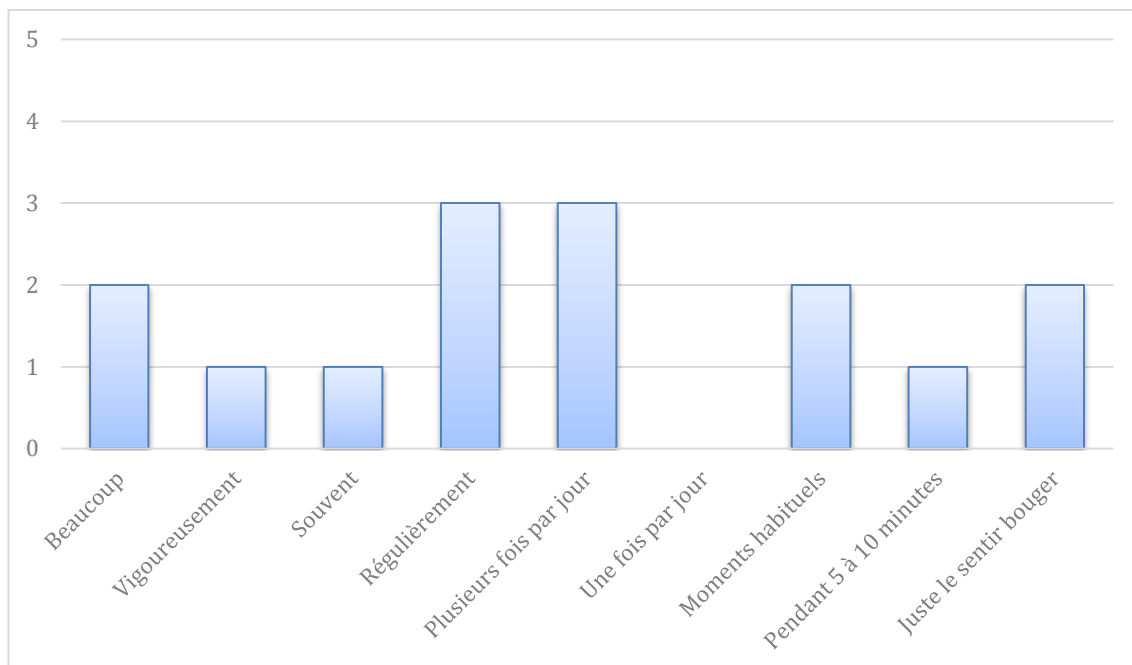


Figure 2. Termes employés par les nullipares à l'évocation de la normalité des MAF selon elles

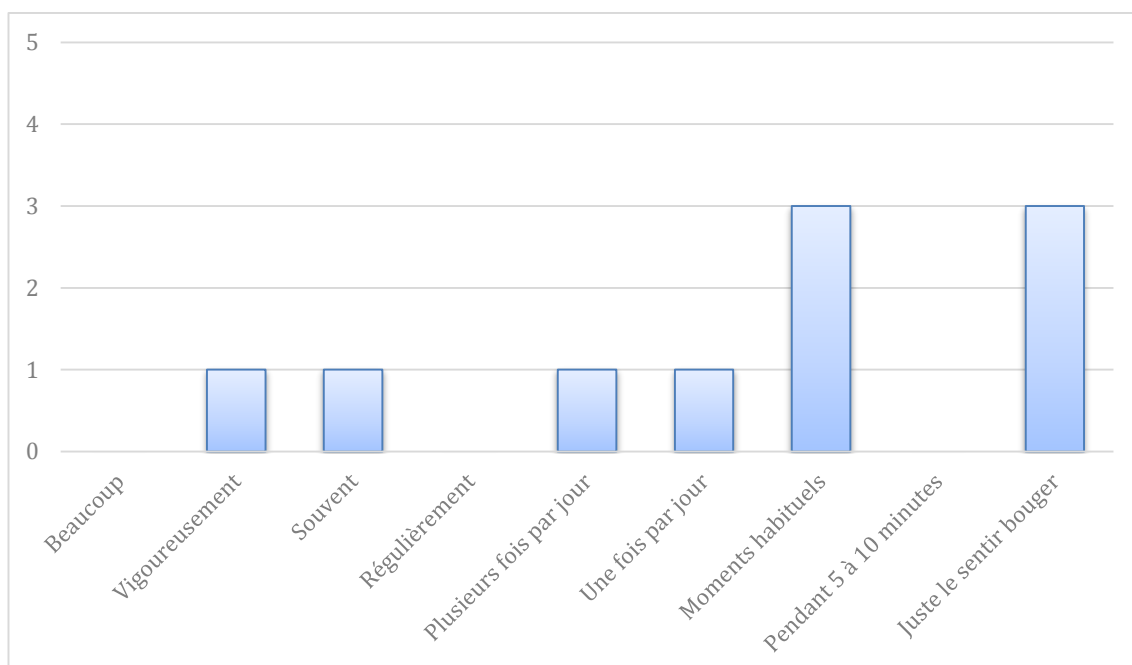


Figure 3. Termes employés par les multipares à l'évocation de la normalité des MAF selon elles

2.6. L'information reçue de la part des professionnels

2.6.1. Evaluation de l'information par les femmes

Parmi les 14 patientes rencontrées :

- 4 ont affirmé avoir reçu de l'information au sujet des MAF de la part du professionnel qui suivait leur grossesse ; cependant, une d'elles a ajouté qu'elle n'a pas su « *ce que ça voulait dire ; les sensations on ne sait pas trop ce que cela donne* » et « *ce que je me demandais c'était juste cette fréquence, si c'était censé arriver plusieurs fois dans la journée, si c'était bon même on le sentait qu'une seule fois dans la journée... C'était vraiment cet aspect-là : il bouge mais est-ce que c'est suffisant ?* » ;
- les 10 autres n'ont pas reçu d'information, cependant toutes ont précisé qu'elles n'en avaient pas ressenti le « *besoin* » ni le « *manque* » ou encore qu'elles n'avaient pas « *posé de question* » à ce sujet, par des expressions telles que : « *Je sens mon bébé bouger, ça me suffit* », « *J'attendais plus de ressentir, car je sais que d'une femme à l'autre on ne ressent pas la même chose au même moment, alors j'attendais de découvrir* »... ;

Nous avons souligné que l'une d'entre elles, n'ayant pas eu « *spécialement d'information* », a précisé : « *Sur les mouvements je ne me suis pas trop inquiétée, sauf quand ça a commencé à changer et qu'elle a commencé à prendre de la force. Je me suis dit « c'est étrange ! »...* ».

2.6.2. Le temps dévolu au dialogue sur les MAF

A la question sur le besoin d'un temps plus long pour parler des MAF avec un professionnel de santé durant la grossesse, une seule femme, nullipare, a répondu favorablement en précisant qu'il s'agirait pour elle de recevoir plus d'informations en « *début de grossesse* » puisqu'elle considère que c'est « *une période où on ne partage pas trop la grossesse avec les gens qui nous entoure, à cause du risque de fausse couche* » et qu'elle « *aime savoir à quoi s'attendre* ».

Les autres femmes ont toutes estimé avoir eu assez de temps ou assez d'informations :

- « *c'est suffisant* », « *tout est assez clair* » ont ajouté 2 patientes ;

- 4 autres ont dit se contenter de découvrir la grossesse pas à pas : « *je prends comme ça vient* », « *j'attendais de découvrir* », « *on vit la grossesse au fur et à mesure* », « *du moment que ça bouge et qu'on entend le cœur du bébé, on est rassurées* » ;
- 3 ont souligné la présence rassurante de leurs proches : « *je me suis sentie entourée* », « *bien encadrée* », « *on partage plus avec l'entourage* » ;
- la possibilité d'être écoutée et informée par une sage-femme a été évoqué 3 fois : « *je sais que je peux en parler à la sage-femme si besoin* », « *si j'ai des questions, je sais que la sage-femme me répondre quoi qu'il arrive* », « *si j'ai des questions je les poserai à ma sage-femme* ».

2.6.3. Les autres moyens d'informations utilisés

Parmi les moyens utilisés par les femmes à la recherche d'informations sur les mouvements fœtaux, 9 femmes ont choisi de se servir d'internet : 3 ont précisé qu'il s'agissait seulement de curiosité et 5 de recherches plus globales sur l'évolution de la grossesse ; 3 femmes ont mentionné les livres ; 1 femme s'était tournée vers son entourage ; 4 femmes ont dit ne pas avoir utilisé d'autre moyen.

Partie 2

1. ANALYSE ET DISCUSSION

1.1. L'annonce de la grossesse

1.1.1. Quand la grossesse se manifeste plus tôt que prévu

Parmi les femmes ayant fait le choix de concevoir un enfant, la moitié d'entre elles mentionnent la rapidité de la découverte de cette grossesse, suite à l'arrêt de la contraception. Elles énoncent ainsi l'existence d'un temps de préparation avant de devenir mère mais aussi avant de porter l'enfant à naître.

Nous avons pu remarquer que pour ces femmes, les mouvements fœtaux, notamment les premiers ressentis, sont plus anxiogènes et parfois même invasifs ou désagréables. Nous pouvons retrouver en ces patientes, dont l'attente d'un enfant était envisagée et souhaitée, une forme de « brutalité » dans la découverte de la grossesse, une sorte d'ambivalence entre le désir d'enfant et l'acceptation de la grossesse.

La responsabilité du choix de l'arrêt de la contraception se fait lourde et reste une grande décision pour la femme, qui a parfois besoin de temps et d'un accompagnement pour s'approprier à devenir mère.

1.1.2. Le cas de la grossesse « surprise »

Bien que nous n'ayons eu l'opportunité de n'inclure que deux femmes dans le cadre de grossesses imprévues dans notre étude, il apparaît que l'acceptation de la grossesse ait été simple et naturelle pour elles. Elles ont adopté, tout au long de nos entretiens, une attitude calme et souriante ainsi qu'un langage concordant.

Ainsi, l'hypothèse selon laquelle les premiers mouvements actifs sont plus anxiogènes pour la femme dans le cadre d'une grossesse imprévue que lors d'une grossesse attendue peut être infirmée.

1.2. La concrétisation de la grossesse

1.2.1. L'émergence de la grossesse à la conscience des femmes

L'étude démontre que la grossesse peut s'installer dans l'esprit des femmes de différentes manières et à des termes très variables d'une patiente à l'autre, quelle que soit leur parité. C'est pourquoi, notre hypothèse au sujet d'un lien direct entre le ressenti des premiers mouvements actifs et la prise de conscience de la grossesse ne peut être affirmée et n'est pas généralisable, bien qu'elle concerne une partie de la population.

Pour certaines, la grossesse mûrit intellectuellement dès sa découverte, alors que d'autres ont besoin de « preuves » comme l'échographie ou encore de sensations corporelles telles que les mouvements fœtaux, des modifications physiques ou l'apparition de nausées. Cependant, l'échographie s'avère dépasser la perception intime des MAF dans le mode de prise de conscience de la grossesse : outre la « preuve » passant par l'image, il apparaît que les femmes auraient besoin d'être confortées par la présence d'un professionnel ou par l'utilisation d'un appareil, qui confirment ainsi de façon « externe » la présence et la vitalité du fœtus.

Il semblerait également que l'aspect anticipé ou non de la conception n'ait pas d'impact ici sur développement de la grossesse dans l'esprit des femmes puisque celle-ci a été bien acceptée dès le début. Mais alors, qu'en est-il des MAF dans les grossesses non anticipées mais surtout difficilement acceptées par les mères ?

1.2.2. Une grossesse parfois en sursis

La concrétisation de la grossesse est par ailleurs associée à la diminution du risque de fausse couche spontanée du premier trimestre pour de nombreuses patientes, peu importe leur parité ou même leur âge. Nous pouvons ainsi nous demander si ces femmes ne s'autorisent à se projeter dans la grossesse et dans l'enfant à naître qu'une fois le premier trimestre passé comme si, le temps de celui-ci, cette grossesse restait en suspens et était encore abstraite.

1.3. Mouvements fœtaux : la complexité des émotions maternelles

1.3.1. Les premiers mouvements ressentis

La diversité des sentiments mentionnés par les nullipares à ce sujet souligne à quel point le mécanisme psychique mis en place à cet instant peut être complexe, comme l'ont décrit le pédiatre Ted Berry Brazelton ainsi que la psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski, qui ont souligné la particularité de l'état relationnel et psychologique des femmes enceintes dès le début de la grossesse.

Bien que la joie soit un sentiment largement présent pour ces patientes qui attendent leur premier enfant, il semblerait que ce moment leur soit fréquemment paru étrange et soit associé à de nombreuses hésitations et questionnements.

En revanche, les femmes multipares ramènent majoritairement ce moment à toutes sortes de sentiments très positifs.

La découverte de nouvelles sensations intérieures, incontrôlables mais aussi provenant d'un corps qui n'est pas le leur, pourrait expliquer ces interpellations et la sensation d'anormalité ressentie par les femmes lors d'une première grossesse.

1.3.2. Les MAF de la première grossesse : la découverte de l'inconnu

Dans notre population, les nullipares apparaissent plus tourmentées par les MAF que les multipares, notamment par le registre des « inquiétudes » qui est davantage utilisé par ces femmes.

Néanmoins, bien que certaines nullipares évoquent l'appréhension de l'inconnu qui a surgi lorsqu'elles se sont découvertes enceintes, il semblerait que la première grossesse se développe psychologiquement de façon naturelle. Certaines sont comme bercées dans une certaine insouciance, sans se poser trop de questions ces patientes sont alors dans l'attente de découvrir par elles-mêmes chaque étape de la grossesse, se laissant surprendre par les sensations et les émotions qui s'imposent à elles.

1.3.3. Multipares : comparaison avec la première grossesse

L'avis des multipares est varié à ce sujet et aucune réponse n'est généralisable. Néanmoins, il semblerait que les cas dans lesquels les femmes sont plus attentives lors de grossesses ultérieures peuvent être associés à des contextes de grossesse particuliers comme le cadre de l'AMP ou bien une découverte de grossesse jugée très précoce par la mère.

Ainsi, notre hypothèse selon laquelle les nullipares seraient plus attentives aux MAF que les multipares ne peut être affirmée. Il est nécessaire de prendre en compte l'histoire de la grossesse dans sa globalité, qu'elle soit première ou non, mais aussi de nous intéresser au contexte de la conception et de la découverte de cette grossesse.

1.4. MAF : s'accommoder pour vivre en harmonie

1.4.1. Adaptation maternelle et stimulation fœtale : le juste équilibre

La recherche de l'échange et du dialogue avec le fœtus semble être la raison principale de l'accommodation des femmes aux mouvements mais aussi de la stimulation et de la recherche des mouvements. En revanche, même si la sensation d'inconfort est évoquée, il en résulte que seules les nullipares déclarent devoir s'adapter aux mouvements pour pallier ceux qui peuvent être gênants.

En effet, la recherche des mouvements fœtaux est une pratique fréquente durant la grossesse, aussi bien pour les nullipares que les multipares. Cependant, toutes les femmes n'ont pas les mêmes volontés en stimulant ainsi le fœtus : les objectifs visés par les nullipares s'apparentent plus à l'obtention d'un certain soulagement, l'assurance que le bébé soit en bonne santé, alors que les multipares souhaitent plutôt entrer en communication avec l'enfant. Il en est de même pour les moyens utilisés qui semblent être plus « invasifs » chez les nullipares, faisant évoquer une sorte de « nécessité » pour ces dernières d'obtenir des mouvements fœtaux.

Ainsi, tout comme l'a décrit le psychiatre et docteur en philosophie, Benoît Bayle, la dynamique psychocorporelle instaurée au cours de la grossesse entre la mère et le fœtus s'établit sur le portage utérin, la gestuelle maternelle ainsi que l'adaptation du mode d'activité de la femme. Il semblerait que le ressenti maternel des MAF ait un

retentissement sur le dialogue corporel alors mis en place : le lien mère-enfant s'avère prendre naissance mais surtout perdurer en partie grâce aux mouvements actifs fœtaux.

1.4.2. Le poids de la grossesse

L'évocation de sensations douloureuses par les femmes peut être associée à la forme invasive que prend la grossesse, notamment à l'approche du terme. Cependant, les douleurs de fin de grossesse sont majoritairement associées au « poids de la grossesse » et non pas à l'enfant à naître, les femmes n'imaginant pas que ce soit le bébé qui puisse leur faire mal et ne souhaitant pas associer la grossesse à quelque chose de désagréable.

Ces sensations s'avèrent être présentes chez les femmes quelque soit leur parité, en revanche, comme nous l'avons précisé ci-dessus, seules les nullipares paraissent avoir besoin d'adapter leur position. Nous pourrions supposer que la perception de ces dernières soit plus intense pour qu'elles se sentent contraintes de modifier leurs attitudes et mouvements.

1.5. La mise à contribution des sensations maternelles

1.5.1. Naturelle et rassurante

L'utilisation du ressenti maternel dans le suivi de la grossesse est considéré comme un passage normal et rassurant pour la majorité des femmes, ce qui confirme notre hypothèse mais répond également à notre objectif principal. Mettre ainsi les femmes à contribution lors des rendez-vous médicaux peut déterminer le commencement du rôle de mère et renforce leur implication vis-à-vis de la santé de l'enfant en devenir.

Malgré la diversité des critères évoqués par les patientes quant à la normalité des mouvements fœtaux selon elles, la redondance d'un moment quotidien, comme une sorte de rituel pour sentir le fœtus bouger, a été largement mentionné. De plus, les nullipares ont visiblement des critères de définition des « bons mouvements » plus exigeants, aussi bien en terme de fréquence que de quantité. Nous pouvons penser que les multipares, qui connaissent déjà l'évolution des MAF lors d'une grossesse physiologique, sont plus rapidement et plus aisément contentées.

1.5.2. Lorsque le doute s'installe...

Néanmoins, il arrive aux patientes de remettre en question leur capacité à s'assurer de la normalité des mouvements fœtaux, ce doute se traduit par de nombreux questionnements quant à leurs aptitudes ou par la manifestation du manque de définitions ou de normes au sujet des MAF afin d'en assurer la « surveillance ».

Ce sont alors les nullipares qui exposent des points de vue plus négatifs, notamment en manifestant une forme de dépit ou d'appréhension vis à vis de la confiance placée en elles par les professionnels, ce qui réfute alors notre hypothèse concernant l'existence d'un sentiment globalement rassurant prêté aux femmes lors de l'utilisation de leur ressenti dans la surveillance du bien-être fœtal.

Certaines recherches confirment la fiabilité de la perception maternelle et l'aptitude des futures mères à percevoir et décrire les changements au niveau des MAF sans aucune instruction. Néanmoins, notre étude met en évidence de nombreux questionnements et un manque de confiance de certaines femmes vis-à-vis de leur propre appréciation des mouvements fœtaux. C'est pourquoi il serait intéressant de rassurer davantage les femmes sur leurs capacités à évaluer les mouvements fœtaux et à prendre part à la surveillance du fœtus.

1.5.3. Le temps de dialogue avec un professionnel

En réponse à notre objectif secondaire, l'hypothèse concernant l'intérêt d'un temps de parole plus important consacré aux MAF est réfutée puisque notre étude a révélé que les femmes enceintes n'en manifestent pas le besoin. De plus, aucune différence n'a été relevée entre multipares et nullipares.

Cependant, il semblerait que les notions de partage et d'entourage aient une importance majeure pour que les femmes, aussi bien nullipares que multipares, se sentent accompagnées dans la grossesse et ainsi ne ressentent ainsi pas le besoin d'un temps de dialogue supplémentaire avec un professionnel. En revanche, les patientes reconnaissent pouvoir à tout moment compter sur l'écoute et la disponibilité de leur sage-femme, ce qui leur permet de vivre une grossesse sereine.

1.5.4. L'impact de la parole du professionnel

Nous avons noté que les propos des femmes peuvent être contradictoires : certaines ont évoqué par elles-mêmes la stimulation fœtale pour remédier à leurs inquiétudes lorsque le fœtus bougeait moins, mais ont répondu négativement à la question suivante qui mentionnait l'apparition d'inquiétudes au sujet des MAF durant la grossesse. Ainsi, il existe une sorte de « malentendu » entre la question posée par le professionnel et la patiente : les mots (ici « l'inquiétude ») prononcés par un professionnel de santé n'auraient pas le même sens ou le même impact pour la patiente que lorsque celle-ci les utilise.

Il semblerait également que les paroles médicales aient un impact important dans le temps ; comme nous l'a démontré le cas de la patiente rencontrée dans le cadre de l'AMP, le discours sur le sperme ayant été déplacé sur le fœtus : le fœtus est assimilé par la mère tout au long de la grossesse à un spermatozoïde faible qui n'aurait pas les capacités de se maintenir dans l'utérus. L'anxiété de la mère est telle qu'elle persiste tout au long la grossesse, comme si le « spermogramme perturbé » mentionné par les professionnels était synonyme de « grossesse perturbée ».

C'est pourquoi c'est à nous, professionnels de santé, de rester prudents quant à l'emploi de certains mots qui pourraient avoir des conséquences à plus long terme sur le vécu de la grossesse. A l'inverse, il s'avère essentiel d'analyser de façon adaptée les affirmations des patientes tout en prenant en considération le recul nécessaire.

1.6. Forces et limites de l'étude

1.6.1. Les points forts

Notre population est assez représentative de la population générale puisque l'âge moyen des femmes rencontrées correspond à la l'âge moyen des mères à l'accouchement en France ; de plus, l'âge de ces patientes est compris dans un intervalle assez large afin que nous puissions étudier le ressenti des femmes de plusieurs générations.

En outre, nous avons choisi d'interroger autant de femmes nullipares que de multipares afin de pouvoir comparer ces deux groupes, en faisant le choix d'inclure des grossesses imprévues ou encore des femmes ayant un antécédent de fausse couche précoce. Cela nous a permis de rendre compte du vécu de ces patientes et de considérer

toutes sortes de situations auxquelles les femmes pourraient faire face, ce qui rend notre échantillon d'autant plus représentatif.

1.6.2. Les points faibles

Bien que nous ayons tenté de balayer au maximum les différents contextes dans lesquels la grossesse aurait pu survenir, la taille de notre échantillon reste relativement faible de par le délai imparti pour la réalisation de ce travail.

Enfin, l'unicité de chaque entretien est une difficulté pour installer une relation de confiance avec les femmes et ainsi mieux les connaître et donc les comprendre, ce qui peut avoir une incidence sur les révélations faites par chacune d'entre elles. Cependant, au vu de la quantité importante de propos recueillis et exploitables, il semblerait que les patientes interrogées n'aient pas rencontré de difficultés pour se confier et s'exprimer aussi bien au sujet des mouvements fœtaux que du contexte de leur grossesse, en se livrant ainsi sur la relation intime qui se développe entre elles et l'enfant à venir.

CONCLUSION

Ce travail nous a permis d'identifier le retentissement des Mouvements Actifs Fœtaux sur les sentiments et la psychologie de la future mère.

La complexité du désir d'enfant apparaît nettement : bien qu'une grossesse soit attendue, la femme se sent parfois surprise et confuse ; inversement, une grossesse imprévue n'est pas nécessairement déstabilisante pour la mère.

En outre, la prise de conscience de la grossesse s'élabore en fonction des femmes et au rythme de chacune d'elles. Les premiers MAF et la première échographie sont des moments clés dans l'émergence de la grossesse à la conscience des femmes, et sont aussi particulièrement associés à la diminution du risque de fausse couche puisqu'ils représentent pour les futures mères la preuve de la vitalité fœtale.

En effet, le ressenti des premiers mouvements concrétise la première rencontre entre la mère et son bébé entraînant en cela des effets psychologiques et émotionnels conséquents, particulièrement lors d'une première grossesse. La découverte de ces nouvelles perceptions intérieures rend compte de l'ambivalence et de la diversité des sentiments que les nullipares ont évoqués mêlant alors joie, émotion, soulagement mais parfois déplaisance, inquiétude ou encore étrangeté.

Il semble par conséquent nécessaire de considérer leurs impressions avec attention et patience afin de prendre le temps de rassurer ces futures mères pour qui l'apparition des mouvements fœtaux ne tient pas toujours de la normalité.

La mise à contribution des sensations maternelles dans la surveillance fœtale a été majoritairement évoquée de façon positive. La globalité des femmes considère cette implication naturelle, rassurante, valorisante ou même importante pendant la grossesse, alors que certaines, principalement nullipares, font part de questionnements ou avancent un manque d'assurance en leur capacité à estimer la normalité des mouvements fœtaux.

Les femmes enceintes comptent particulièrement sur la présence du professionnel de santé qui les accompagne, en particulier la sage-femme qui, sans être omniprésente dans leur grossesse, représente une oreille bienveillante et rassurante.

L'entourage et l'accompagnement ont une place essentielle dans l'évolution psychique de la grossesse et semblent avoir une valeur inestimable dans le réconfort des femmes,

leur permettant de vivre harmonieusement la grossesse et de partager paisiblement leur corps avec le fœtus en développement.

Il nous semble toutefois nécessaire de souligner l'importance et la responsabilité de la parole du professionnel de santé quant aux émotions et l'état psychique des futures mamans parfois fragilisées et inquiétées par leur nouvel état.

A nous donc, par conséquent, d'aller au plus juste, avec mesure et bienveillance dans nos mots et attitudes de façon à accompagner sereinement et respectueusement ces futures « mamans » dans leurs émotions et sensations nouvelles qui s'imposent à elles trop soudainement parfois.

Il serait par ailleurs intéressant de pouvoir rencontrer des femmes célibataires ou isolées afin d'étudier l'impact de l'entourage sur le vécu des MAF, mais peut être aussi sur le besoin d'un temps de parole plus important avec un professionnel. Il en est de même pour les femmes supportant de plus lourds antécédents tels une fausse couche tardive ou une mort fœtale in utero susceptibles de fragiliser leur rapport aux mouvements fœtaux lors d'une grossesse ultérieure.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BRETELLE F., CAPELLE M., 2008. *Abord clinique en obstétrique*. Paris : Springer Science & Business Media, 138p. Mouvements actifs fœtaux, p. 59-61.
- [2] LOPES P., POUSSET C., 1991. *DCEM & sages-femmes Tome 1: Obstétrique*. Paris : Edition Heures de France, 206p.
- [3] UNIVERSITE VIRTUELLE DE PARIS 5. *Mouvements fœtaux*. [en ligne] Disponible sur : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-gynecobst/cycle3/MTO/poly/14000fra.asp> [consulté le 15 mai 2016]
- [4] NOWLAN NC. 2015. Biomechanics of fetal movement. *eCells & Materials Journal*. Vol 29, p.1-21. [en ligne] Disponible sur : <http://www.ecmjournal.org.bases-doc.univ-lorraine.fr/journal/papers/vol029/vol029a01.php> [consulté le 5 janvier 2016]
- [5] DE VRIES J.I.P. et al, 1982. *Early Human Development*. Edition Elsevier. The emergence of fetal behaviour. I. Qualitative aspects, p. 301-322. [en ligne] Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/science/article/pii/0378378282900330> [consulté le 10 janvier 2016]
- [6] BOCQUET A., 2010. La diminution des mouvements actifs fœtaux au troisième trimestre. Mémoire, Ecole de sages-femmes. Nancy. 106 pages. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2010_BOCQUET_AMANDINE.pdf
- [7] RAYNES-GREENOW C. et al, 2013. A cross-sectional study of maternal perception of fetal movements and antenatal advice in a general pregnant population, using a qualitative framework. *BMC Pregnancy Childbirth*. Vol.13. N°32. [en ligne] Disponible sur : <http://www.biomedcentral.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/1471-2393/13/32> [consulté le 5 janvier 2016]
- [8] KREMP Louis, Collectif, 2007. *Puériculture et pédiatrie*. 7^e édition. Wolters Kluwer France. Chapitre 9, Le nouveau-né, p. 121-123.
- [9] SWARTJES JM. Maternal perception of fetal movements: the optimal duration of a recording period. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1987 Jun; 25 (2): 97-103
- [10] Pr. DANION-GRILLIAT A. 2006/2007. L'installation précoce de la relation mère/enfant. *Maturation et vulnérabilité*. Item 3. Faculté de Médecine de Strasbourg.
- [11] BAYLE B., 2004. *Tout se joue-t-il avant la naissance ?* Conférence. Hôtel de Ville de Chartres, Salon Marceau. [en ligne] Disponible sur : <http://benoit.bayle1.free.fr/toutsejouetil.pdf>

[12] CNRTL Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales. *Lexicographie*. [en ligne] Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/repr%C3%A9sentation> [consulté le 10 janvier 2016]

[13] PSYCHOLOGIES SOCIALES. *Les représentations sociales*. [en ligne] Disponible sur : http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=28 [consulté le 26 mai 2016]

[14] MERONE S.C., 2008. Université d'Etat D'Haiti. *De la représentation du français et du créole dans le cinéma haïtien: le cas du film "Barikad"*. [en ligne] Disponible sur : http://www.memoireonline.com/05/09/2092/m_De-la-representation-du-franais-et-du-creole-dans-le-cinema-haiumltien-le-cas-du-film-barika7.html [consulté le 26 mai 2016]

[15] MOUSKHELICHVILI G., avril 2009. Une étude des représentations maternelles du fœtus. Volume 1. Thèse. Doctorat en psychologie. Université du Québec, Montréal. [en ligne] Disponible sur : www.archipel.uqam.ca/2210/1/D1796.pdf [consulté le 26 mai 2016]

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1.....	9
1. MATERIEL ET METHODES	10
1.1. TYPE D'ETUDE	10
1.2. POPULATION ETUDIEE	10
1.3. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	11
1.4. OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES.....	11
1.5. METHODE D'ANALYSE	12
2. RESULTATS	13
2.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	13
2.1.1. <i>Profil général</i>	13
2.1.2. <i>Profil obstétrical</i>	13
2.2. DEBUT DE GROSSESSE ET CONTEXTE.....	14
2.2.1. <i>La découverte de la grossesse</i>	14
2.2.2. <i>La prise de conscience de la grossesse</i>	15
2.3. PREMIERS MOUVEMENTS FŒTAUX	16
2.3.1. <i>Les premières perceptions</i>	16
2.3.2. <i>L'évocation des premières sensations</i>	16
2.3.3. <i>Le vécu des premiers mouvements ressentis par les femmes</i>	17
2.3.4. <i>La première réaction</i>	18
2.4. LES MAF A LA PERIODE DE L'ENTRETIEN	19
2.4.1. <i>L'attention portée aux MAF par les multipares</i>	19
2.4.2. <i>Les représentations maternelles à l'évocation des MAF</i>	20
2.4.3. <i>Attitudes et comportements des mères</i>	22
2.4.4. <i>Recherche des mouvements fœtaux</i>	23
2.4.5. <i>Les inquiétudes en relation avec les MAF</i>	24
2.4.6. <i>Le partage avec l'entourage</i>	24
2.5. L'UTILISATION DU RESENTI MATERNEL COMME INDICATEUR DE BIEN-ETRE FŒTAL.....	25
2.5.1. <i>Le sentiment des femmes sur leur mise à contribution dans le suivi de grossesse</i>	25
2.5.2. <i>Les critères de « bons mouvements fœtaux » évoqués par les patientes</i>	27
2.6. L'INFORMATION REÇUE DE LA PART DES PROFESSIONNELS	28
2.6.1. <i>Evaluation de l'information par les femmes</i>	28
2.6.2. <i>Le temps dévolu au dialogue sur les MAF</i>	28
2.6.3. <i>Les autres moyens d'informations utilisés</i>	29
PARTIE 2.....	30
1. ANALYSE ET DISCUSSION.....	31
1.1. L'ANNONCE DE LA GROSSESSE.....	31
1.1.1. <i>Quand la grossesse se manifeste plus tôt que prévu</i>	31
1.1.2. <i>Le cas de la grossesse « surprise »</i>	31
1.2. LA CONCRETISATION DE LA GROSSESSE	32
1.2.1. <i>L'émergence de la grossesse à la conscience des femmes</i>	32
1.2.2. <i>Une grossesse parfois en sursis</i>	32
1.3. MOUVEMENTS FŒTAUX : LA COMPLEXITE DES EMOTIONS MATERNELLES	33
1.3.1. <i>Les premiers mouvements ressentis</i>	33
1.3.2. <i>Les MAF de la première grossesse : la découverte de l'inconnu</i>	33
1.3.3. <i>Multipares : comparaison avec la première grossesse</i>	34

1.4.	MAF : S'ACCOMMODER POUR VIVRE EN HARMONIE	34
1.4.1.	<i>Adaptation maternelle et stimulation fœtale : le juste équilibre</i>	34
1.4.2.	<i>Le poids de la grossesse</i>	35
1.5.	LA MISE A CONTRIBUTION DES SENSATIONS MATERNELLES	35
1.5.1.	<i>Naturelle et rassurante</i>	35
1.5.2.	<i>Lorsque le doute s'installe</i>	36
1.5.3.	<i>Le temps de dialogue avec un professionnel</i>	36
1.5.4.	<i>L'impact de la parole du professionnel</i>	37
1.6.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	37
1.6.1.	<i>Les points forts</i>	37
1.6.2.	<i>Les points faibles</i>	38
	CONCLUSION	39
	BIBLIOGRAPHIE	41
	TABLE DES MATIERES	43
	ANNEXES	45

ANNEXES

ANNEXE I : Formulaire de consentement

ANNEXE II : Grille d'entretien



ANNEXE I

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ETUDE DU RESSENTI MATERNEL DES MOUVEMENTS ACTIFS FOETAUX FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussignée ,
accepte librement et volontairement de participer à l'étude menée par Mlle Anne-Claire EISEN, étudiante sage-femme en 5^{ème} année, et ainsi que les données recueillies soient intégrées dans sa recherche portant sur « les représentations maternelles des mouvements actifs fœtaux ». J'ai été clairement informée sur le déroulement et les objectifs de cette étude, et il a été entendu que mon anonymat sera entièrement préservé.
J'ai eu la possibilité de poser les questions qui me semblaient utiles et d'obtenir des réponses et renseignements clairs et précis. J'ai été informée de l'opportunité de solliciter l'investigateur à tout moment pour des informations supplémentaires.
Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude, et suis parfaitement consciente que je peux retirer mon consentement à tout moment, quelles que soient mes raisons et sans supporter aucune responsabilité.
Je suis intéressée par la retranscription de l'entretien, et souhaite recevoir le document à l'adresse email suivante :

Fait à :

Le :

**Signature du participant,
Précédée de la mention « lu et approuvé »**

Signature de l'investigateur

ANNEXE II

GRILLE D'ENTRETIEN

Au préalable :

- Rappel de l'étude et de son déroulement
- Présentation des différents thèmes abordés
- L'entretien durera 15 à 20 minutes
- Il sera enregistré avec l'accord de la femme interrogée, puis traité et archivé de façon strictement anonyme. Un formulaire de consentement est donné.
- La retranscription pourra être transmise à la femme si elle le souhaite.

Thème 1 : Début de grossesse / Contexte

- 1. Quel a été votre sentiment lors de la découverte de votre grossesse ?**
 - Etait-ce une grossesse attendue ?
 - Pour le couple ?
- 2. Quand avez-vous eu le sentiment d'avoir pris pleinement conscience de cette grossesse ?**
 - A l'annonce / Première échographie / Premiers mouvements ressentis

Thème 2 : Premiers mouvements actifs fœtaux ressentis

- 1. Quand avez-vous senti les premiers mouvements de votre bébé ?**
 - Se souvient-elle de la date précise / est-elle incapable de resituer ce moment ?
- 2. Quelle émotion cela a-t-il engendré ? Quel était votre état d'esprit à ce moment ? Comment l'avez-vous vécu ?**
 - Plutôt de l'inquiétude / affolement / excitation / joie ?
 - Prise de conscience de la grossesse ?
- 3. Quelle a été votre réaction ?**
 - en faire part à un proche rapidement, le garder pour soi, ...
- 4. Pour les multipares : avez-vous le sentiment d'avoir porté plus d'attention aux MAF lors de votre (vos) grossesse(s) précédente(s) ?**

Thème 3 : A l'heure actuelle

Au préalable : âge gestationnel / présentation fœtale

- 1. Les mouvements de votre enfant ayant évolués depuis, comment sont-ils maintenant ? Y-a-t 'il différentes formes de mouvements que vous pouvez dissocier ?**
- 2. Diriez-vous que ces mouvements vous permettent d'imaginer votre bébé ?**
Quelle image de votre enfant avez-vous à l'esprit lorsque vous le sentez bouger ?

3. **Comment vous comportez-vous quand vous le sentez bouger ?**
 - Avez-vous pour habitude de faire certains gestes, prendre certaines positions ?
 - Dans quel but ?
4. **Est-ce qu'il vous arrive de les « rechercher » ?**
 - Pourquoi ? (Inquiétude, recherche d'interaction/de communication...)
5. **Avez-vous déjà eu des inquiétudes à ce sujet durant la grossesse ? Avez-vous déjà consulté à ce sujet ?**

Thème 4 : Avec un interlocuteur / un professionnel

1. **A chaque consultation, votre sage-femme/gynécologue vous questionne à ce sujet.**
 - Quel est votre sentiment sur le fait d'utiliser votre ressenti (des mouvements fœtaux) comme quelque chose d'important pour la surveillance du fœtus ? (rassurant, valorisant, inquiétant)
 - Lorsque la sage-femme/le gynécologue vous demande si le bébé bouge « bien », comment comprenez-vous cette question ? Qu'est-ce qu'un bébé qui bouge « bien » selon vous ?
2. **Y'a-t-il des personnes dans votre entourage avec qui vous avez la possibilité d'en parler ?**
 - Si oui, qui sont-elles ?
 - Aimez-vous partager ces impressions, ces moments avec votre entourage ou préférez-vous garder ce sujet comme étant « personnel » ?

Thème 5 : Informations reçues

1. **Que pensez-vous des informations que vous avez pu recevoir à ce sujet par votre sage-femme/gynécologue ?**
 - Y'en a-t-il eu ?
 - Estimez-vous qu'elles ont été suffisantes, pour vous ?
2. **Aimeriez-vous avoir la possibilité de poser plus de questions / d'avoir plus d'informations / d'avoir plus de temps pour en parler avec un professionnel ?**
3. **Vous êtes-vous déjà servi d'autres moyens d'informations ?**
 - Si oui, lesquels ? (internet, livres, forums, amies...)
 - Dans quel but ? (Curiosité, inquiétudes ?)

Perception maternelle des mouvements actifs fœtaux : retentissement sur le vécu de grossesse

Enquête menée auprès de 14 patientes à la maternité du CHRU de Nancy en 2016

Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail était d'explorer le ressenti des patientes quant à leur perception des Mouvements Actifs Fœtaux (MAF) et leurs répercussions psychologiques chez les futures mères dans le cadre de grossesses physiologiques.

Matériel et méthode : Une étude prospective à visée descriptive a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs, auprès de 14 femmes à la maternité du CHRU de Nancy.

Résultats : La mise à contribution des sensations maternelles dans la surveillance fœtale a été globalement évoquée de façon positive : naturelle, rassurante, valorisante, importante, avec un ratio de 15 pour 5 par rapport aux sentiments négatifs comme le dépit, le stress ou le manque de références, qui ont été mentionnés particulièrement par les nullipares. Bien qu'un temps de parole dévolu aux MAF ne soit pas nécessaire, les patientes ont souligné la nécessité d'être entourées et de pouvoir compter sur un référent médical disponible.

Discussion : Le statut attendu ou non de la grossesse n'a pas d'impact sur le vécu de l'annonce de la grossesse ou encore des premiers MAF. La découverte de ces nouvelles perceptions intérieures rend compte de la diversité des sentiments maternels mêlant alors joie, émotion, soulagement mais parfois déplaisance, inquiétude ou encore étrangeté. Bien que concrétisant la première rencontre entre la mère et son enfant, cet instant ne tient pas toujours de la normalité pour les femmes, particulièrement lors d'une première grossesse : il paraît alors nécessaire de considérer leurs impressions avec attention et patience afin de prendre le temps de les rassurer. La globalité des femmes juge favorablement leur participation au suivi de grossesse, cependant les patientes comptent particulièrement sur l'accompagnement du professionnel, notamment de leur sage-femme, qui tient une place essentielle dans la sérénité du vécu des mouvements fœtaux et de la grossesse.

Mots clés : mouvements actifs fœtaux ; perception maternelle ; lien mère-enfant

Abstract

Introduction : The aim of this study was to explore the feelings of patients about their perception of fetal movements and their psychological impact among mothers under physiological pregnancies.

Methods : A prospective descriptive study was conducted using semi-structured interviews with 14 women at the maternity of Nancy CHRU.

Results : The involvement of maternal feelings in pregnancy care has been broadly discussed in a positive way : natural, reassuring, rewarding, important, with a ratio of 15 to 5 compared to negative feelings such as resentment, stress or lack of reference which were particularly mentioned by nulliparous women. Whereas a speaking time allocated to fetal movements is not necessary, patients have emphasized the need of feeling surrounded and supported by a medical referent.

Discussion : Whether or not the pregnancy is expected, there is no impact on the experience of the pregnancy announcement or on the first movements. The discovery of these new inner perceptions reflects the diversity of maternal feelings mixing joy, emotion, relief and sometimes displeasure, anxiety or strangeness. While embodying the first encounter between mother and child, this moment does not always seem normal for women, specially for a first pregnancy. Then, it might be necessary to consider their feelings carefully and patiently to take time to reassure them. The whole women judge favorably their participation in pregnancy care, though patients particularly rely on the support of the professional, especially their midwife, who holds an essential place in the serenity of the experience fetal movement and pregnancy.

Keywords : fetal movements ; maternal perception ; mother-child bonding

