

Zeitschrift: L'Émilie : magazine socio-culturelles
Herausgeber: Association Femmes en Suisse et le Mouvement féministe
Band: [94] (2006)
Heft: 1502

Rubrik: Dossier
Autor: [s.n.]

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

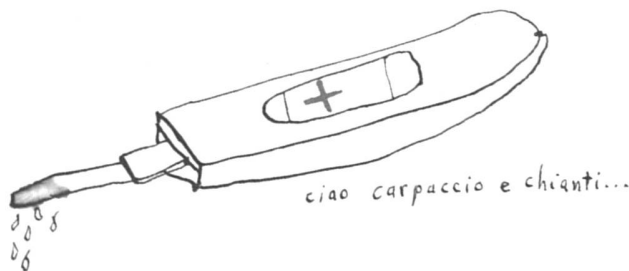
Download PDF: 11.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'injonction faite aux mères

Cinquième semaine de grossesse: «Vous n'avez pas faim ; vous avez des ballonnements, des brûlures d'estomac ; vous dormez mal, bien que vous soyez très fatiguée, et vos nausées vous gâchent la vie. Tout ceci ajoute à votre anxiété et à votre manque d'entrain. Acceptez ces quelques inconvénients. Ils sont là pour vous rappeler que vous êtes la principale actrice d'un phénomène quasi miraculeux. Vous suivez la formation et l'évolution de votre bébé en vous. N'est-ce pas merveilleux ? Cela devrait vous donner tous les courages.»¹

E.J-R.



Si l'on voulait traduire cette citation de manière un peu provocatrice, on pourrait le faire ainsi : vous avez tous les symptômes au mieux d'une forte indigestion, au pire d'une grippe intestinale, couplés à certains symptômes de la dépression, mais ne vous y arrêtez pas car en fait vous êtes dans la plus belle période de votre vie. Sentez-vous joyeuse, malgré l'anxiété. Activez-vous comme à l'accoutumée, malgré le manque d'entrain. Savourez le bonheur d'être nauséuse, ballonnée et fatiguée. C'est bien connu, la grossesse n'est pas une maladie. Alors, même si vous vous sentez souffrante, faites comme si de rien n'était et souriez. Et voilà déjà les deux premières injonctions faites aux futures mères: «Tu n'es pas malade» et «Sois joyeuse», bientôt suivies de nombreuses autres. «D'alcool, tu ne boiras pas»; «De cigarettes, tu ne fumeras pas»; «De stress, tu ne souffriras pas»; «Beaucoup de repos, tu prendras»; «Équilibré, mais pas trop, tu mangeras»; «Belle et épanouie, tu seras»; « Plus et mieux, tu travailleras»; «De ta grossesse, tu ne tireras aucun avantage»; «Au deuxième enfant, tu songeras à rester chez toi». Certes, certaines de ces injonctions relèvent du bon sens. S'il est mauvais de fumer pour son propre corps, il est évidemment mauvais de fumer quand son corps abrite un autre être. Si une trop grande consommation d'alcool est mauvaise pour sa propre santé, elle ne peut qu'être néfaste à celle de l'embryon ou du fœtus. Mais de là à terroriser les futures mères, il y a des limites qui mériteraient de ne pas être franchies. Par exemple, dans une brochure éditée par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, il est notifié qu'une femme qui projette d'être enceinte devrait s'abstenir de boire de l'alcool. Pourquoi ? Pour éviter le syndrome d'alcoolisation fœtale, dont les victimes présentent une déformation du faciès et un retard mental. Pourtant, si l'on poursuit la lecture de la brochure et si l'on se renseigne plus loin, il apparaît que le fameux syndrome ne concerne en fait que les enfants de mères alcooliques. Mais en cette époque de renouveau de l'hygiénisme, entre abstinence totale et alcoolisme, la nuance n'a plus cours.

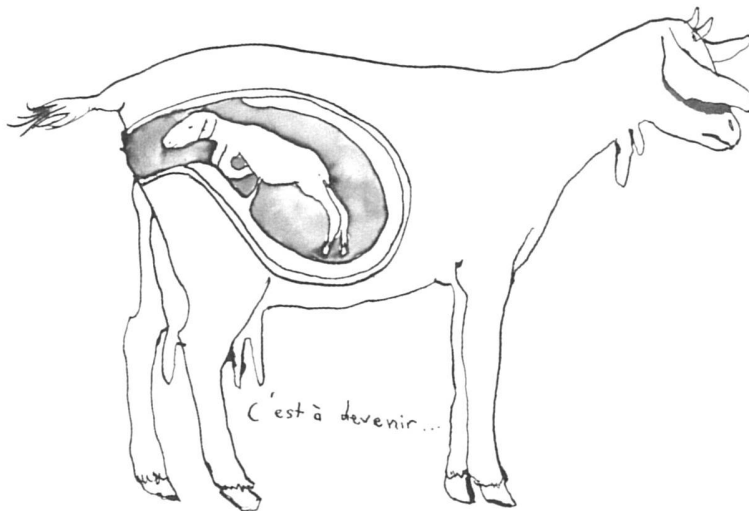
Passons sur les injonctions alimentaires et les risques de prise de poids trop importante. En ce domaine, enceinte ou non, toutes les femmes sont logées à la même enseigne, il faut être belle, prendre quelques kilos, mais uniquement où il se doit: les

seins et le ventre. Pas question de gagner des centimètres sur les fesses, les cuisses ou les hanches. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un œil sur les mannequins qui illustrent les livres d'informations sur la grossesse. De plus, comme pour l'alcool, prendre trop de poids est évidemment un danger épouvantable pour l'enfant à naître. Être une bonne future mère signifie ne pas fumer, ne pas boire, grossir juste ce qu'il faut et où il faut, être belle et épanouie. Cela est d'autant plus important que si vous ne correspondez pas aux critères, vous allez culpabiliser et si vous culpabilisez, vous allez stresser, et comme le stress est très mauvais lors de la grossesse... mieux vaut être parfaite.

Mais toutes ces injonctions sont encore bien anecdotiques, car le problème s'alourdit considérablement dès que l'on touche au monde professionnel (voir témoignages pp.14-15). En effet, même une parfaite future mère va, sur son lieu de travail, souvent devenir une mauvaise professionnelle, une femme manipulatrice dont le but premier est de se servir de sa grossesse pour obtenir des avantages de son employeur-se. Et cette fois, la future mère ne devra plus se contenter d'être parfaite, mais en sus elle devra répondre à des injonctions contradictoires. Entre l'exigence de repos pour la femme parturiente et l'obligation d'un professionnalisme accru pour rassurer sa hiérarchie, comment s'en sortir ? Le lieu commun veut qu'une prochaine naissance soit une bonne nouvelle pourtant, dans le monde professionnel, une employée enceinte n'est le plus souvent qu'une source de problème, une promesse de dépenses supplémentaires. Et si une femme, mère d'un enfant unique et qui travaille, est encore un problème gérable, il semblerait que la mère de deux enfants, ou plus, ne puisse presque plus prétendre travailler tant sa qualité de professionnelle est remise en cause.

Drôle de société que celle qui prétend à l'égalité entre les sexes, qui ne permet guère le luxe de ne pas travailler, qui se plaint d'une baisse démographique et qui méprise encore largement les femmes qui tentent de concilier maternité et travail. Difficile de trouver à tous ces paradoxes une autre explication que celle qui porte le vilain nom de sexisme !

¹ Marie-Claude Delahaye, *Le livre de bord de la future maman*, Marabout, p.91



Travail et Maternité ne font pas encore bon ménage!

Actuellement, il est encore difficile de conjuguer sereinement maternité et travail. En Suisse, même si le législateur a prévu des mesures de protection visant les femmes enceintes au travail, la réalité est encore loin d'être rose.

VALÉRIE BALLEYS

Les pauses supplémentaires prévues par la Loi sur le Travail pour les femmes enceintes exerçant principalement leur activité debout (dix minutes toutes les deux heures), les possibilités d'aménagement du temps de travail pour allaiter son enfant, sont autant de mesures qui ne sont pas concrètement appliquées et qui restent pour une majorité de salariées souvent difficiles à réclamer. Dans le secteur très féminisé de la vente, par exemple, il est significatif de voir qu'un grand nombre d'employeurs et d'employeuses ne respectent pas la simple obligation de fournir une possibilité de s'asseoir pour se reposer.

« Personne ne dit : « nous ne voulons plus de vous, Madame, car le fait d'avoir un ou des enfants, vous rend à nos yeux moins flexible, moins corvéable, moins motivée et plus absente »

De plus, si la loi prévoit la protection des femmes enceintes contre le licenciement durant toute la durée de la grossesse et les 16 semaines suivant l'accouchement, rien ne garantit aux mères de pouvoir retrouver en toute sérénité leur emploi à la suite de cette période. Les congés signifiés une fois le retour de la femme au travail ne sont pas rares et les motifs évoqués sonnent souvent comme de creux prétextes : « restructuration de postes » « baisse du chiffre d'affaire ». Bref, personne ne dit : « nous ne voulons plus de vous, Madame, car le fait d'avoir un ou des enfants, vous rend à nos yeux moins flexible, moins corvéable, moins motivée et plus absentes ».

Ces licenciements prononcés au retour du congé maternité sont souvent d'autant plus déstabilisants pour les femmes qui en sont victimes. Premièrement, ils reflètent la pauvreté du droit du travail en Suisse où sous prétexte de « liberté contractuelle » les employeurs et employeuses peuvent se séparer sans réelles justifications de leurs salarié-e-s. Deuxièmement, ces licenciements attestent la force des représentations sociales liées à la division sexuelle du travail. La mère est trop souvent encore considérée comme l'unique responsable des charges familiales. Du point de vue de la majorité des patron-ne-s, c'est elle qui s'absentera lors de la maladie de ses enfants, qui sera tributaire des horaires scolaires et de la cantine. Cette image n'est d'ailleurs pas forcément dénuée de fondement au vu de la lente voire stagnante évolution des pratiques quant au partage des tâches domestiques et éducatives.

Alors comment faire changer les choses? Augmenter la période de protection contre le licenciement afin de garantir aux mères de retrouver leur emploi? Difficile de faire disparaître les discriminations liées à la maternité dans la sphère professionnelle sans viser à la transformation des pratiques dans la sphère privée. Aussi, parallèlement au fait de prévoir une meilleure application des mesures de protection des femmes enceintes au travail ainsi qu'un renforcement plus général du droit du travail en faveur des employé-e-s, une réelle volonté politique de rééquilibrer les responsabilités familiales entre pères et mères semble aussi nécessaire. Peut-être pourrions nous commencer par l'introduction d'un congé paternité qui soit plus conséquent que les deux ou trois jours actuellement octroyés dans la plupart des secteurs? A défaut d'éliminer complètement les inégalités, un tel congé permettrait aux pères de s'investir dès les premiers jours dans les soins aux enfants et de développer, qui sait, des aptitudes particulières aux partage des tâches familiales.

Grossesse et travail: des témoignages édifiants

**Charlotte, enseignante,
4 enfants dont des jumeaux¹**

PROPOS RECUEILLIS PAR E.-J.-R.

Une femme enceinte n'est pas juste une femme qui va avoir un enfant, elle est aussi une manipulatrice potentielle, quelqu'un qui va essayer de tirer profit de son état. C'est le message, plus ou moins explicite, qu'à chacune de mes grossesses, mes collègues ou mes employeurs ont fait passer. Lors de ma première grossesse, j'étais étudiante. Certains de mes pairs m'ont fait comprendre que grossesse, maternité et études n'étaient pas compatibles, ils étaient sûrs que jamais je ne terminerais ma licence. Mais paradoxalement, ils étaient persuadés qu'une grossesse visible était le meilleur moyen de passer les examens. Selon eux, je n'avais pas besoin d'étudier, car mon ventre suffisait pour que les professeurs m'accordent une bonne note.

Lorsque j'attendais mon deuxième enfant, j'avais un contrat temporaire dans une institution à but social. Je devais terminer mon contrat en septembre et je suis tombée enceinte en avril. Selon la loi, j'aurais donc pu exiger que l'institution me garde jusqu'à la fin de ma grossesse et qu'elle me paie mon congé-maternité. Dès que j'ai annoncé ma grossesse, ma hiérarchie a voulu connaître mes intentions: allais-je respecter le contrat de départ ou allais-je profiter de cette grossesse pour me faire payer plusieurs mois supplémentaires ? Même si je pouvais comprendre leur besoin de clarification, j'ai trouvé pénible de devoir me justifier, de démontrer que je n'étais pas enceinte pour obtenir des avantages professionnels ou financiers. J'ai eu l'impression que le simple fait d'être enceinte faisait de moi une personne déloyale.

Mais le pire s'est passé au cours de ma troisième grossesse. Lorsque j'ai postulé, je n'étais pas enceinte, mais lors de l'entretien d'embauche, je l'étais et ça se voyait, cela s'est très bien passé et j'ai eu le poste. Tout s'est gâté au moment où j'ai rencontré mon collègue, celui avec qui je partage mon temps partiel. Il ne voulait pas travailler avec moi, s'est plaint auprès de la hiérarchie et comme celle-ci n'est pas entrée en matière, il a commencé à me mener la vie dure : il a refusé de me voir avant le début de l'année scolaire, il a aussi refusé de me présenter aux enfants le premier jour de la rentrée. Il a insinué que, comme j'avais dû m'arrêter de travailler un peu avant le terme, c'était une tactique pour avoir les 20 semaines de congé auxquelles seules les personnes ayant travaillé plus de six mois dans l'institution ont droit. Et je passe sur toutes les remarques et petites brimades auxquelles j'ai eu droit en rentrant de mon congé-maternité. Encore une fois, en tant que femme enceinte et en tant que mère, je ne pouvais qu'être une mauvaise professionnelle, manipulatrice et peu fiable !



Kit "annonce à l'employeur"

Marie-Claire, profession inconnue, 2 enfants

PROPOS RECUEILLIS PAR PAUL FRANZZ

J'avais projeté de faire mes enfants l'un après l'autre pour pouvoir continuer à travailler. Lorsque j'ai eu mon premier enfant, j'avais quelques semaines de vacances après mon congé-maternité. Comme tout se passait bien – mon fils était à la crèche, j'avais du temps libre – j'ai demandé à retourner au travail plus tôt que prévu. Mon chef était enchanté.

Trois mois après, j'ai annoncé que j'étais à nouveau enceinte. Je savais que je prenais un risque parce qu'une autre fille s'était fait licencier en rentrant de son congé-maternité. Mon intuition ne m'a pas trompée : en revenant après la naissance de mon deuxième enfant, j'ai été reçue très cordialement par ma hiérarchie qui m'a annoncé qu'au vu de mes « nombreuses absences », elle se séparait de moi. J'ai été très choquée car par « nombreuses absences », ma hiérarchie entendait congés maternité. Ces derniers étaient trop rapprochés, ils donnaient l'impression que j'en avais profité. Les congés-maternité trop rapprochés sont mal vus et pas très appréciés dans le privé, comme dans le public d'ailleurs, en fait je connais trois autres cas identiques au mien. Mais, je ne m'attendais pas à ce que ça tombe sur moi. Au début, je ne me suis pas vraiment aperçue de ce qui m'arrivait. Ce n'est qu'après une semaine que j'ai vraiment réalisé que j'étais licenciée. J'ai eu un choc, un moment de rage, car après huit ans de service, la pilule est un peu dure à avaler. Petite consolation : beaucoup de mes collègues se sont révolté-e-s, j'ai eu beaucoup d'appels et des mots gentils. Mais, il n'empêche qu'un licenciement change les perspectives : à cause de mon salaire réduit ma vie était complètement désorganisée. Et j'ai remis en cause la qualité de mon travail, mais mes employeurs ont confirmé que c'était uniquement la maternité qui les ennuyait, arguant que les petits enfants tombent souvent malade, que les mères manquent beaucoup le travail et qu'ayant la tête ailleurs, elles sont moins efficaces. Pourtant, j'avais fait la preuve avec mon premier enfant que j'étais capable de travailler comme avant. J'ai d'abord pensé intenter une action en justice, mais très vite je me suis dit que ça n'en valait pas la peine. En effet, les sociétés privées ont de très bons avocats et il y a beaucoup de copinage entre elles, j'ai préféré ne pas me battre contre un mur et gaspiller toute mon énergie. De plus, la loi permet ce genre d'agissements. Alors qui faut-il attaquer ? L'institution qui applique la loi ou la loi qui est édictée par les politiciens ? Au bureau de chômage, le personnel m'a dit que ma situation était « normale », qu'elle est de plus en plus fréquente. C'est à se demander si finalement un enfant ne serait pas quelque chose de mauvais. Heureusement j'ai eu de la chance dans mon malheur, car j'ai retrouvé très rapidement un autre emploi, mais maintenant je n'ai plus envie de me donner comme je me suis donnée pour l'autre société. »

Jeanne, journaliste, un enfant, attend le second

PROPOS RECUEILLIS PAR E.J.-R.

Lorsque j'ai annoncé que j'étais enceinte à mon employeur, ses premières paroles ont été « c'est une bonne nouvelle pour vous ». Et il m'a fait comprendre qu'en tant que femme enceinte, je n'étais plus quelqu'un de fiable. Par exemple, la personne avec qui je collaborais devait s'en aller, j'ai donc proposé une rencontre entre son remplaçant, mon supérieur hiérarchique et moi-même afin d'organiser la suite du travail, mais mon supérieur hiérarchique m'a alors dit que ce n'était pas nécessaire car concernant la suite du travail, il ne s'adresserait plus qu'au remplaçant de ma collègue, seul personne fiable désormais.

Quelques semaines plus tard, un dimanche, j'ai des contractions violentes et je me sens très mal. Aussi j'appelle mon supérieur pour l'informer que je ne serai pas au travail le lendemain, car je dois me faire soigner, il me dit alors « j'avais bien pensé que vous me fileriez entre les pattes, mais je ne pensais pas que ce serait si vite ». Après une semaine d'arrêt, je retourne au travail avec un certificat médical qui m'interdit de travailler avant 8h du matin. Mon supérieur hiérarchique n'hésite pas alors à négocier mon certificat en prétendant que « mon horloge biologique n'est pas à une demi-heure près ». J'ai aussi appris qu'au cours d'une séance où des collègues s'étonnaient de mon changement d'horaire, il aurait déclaré « c'est comme ça, elle veut pas, elle veut pas ». Mais le pire a été mon évaluation annuelle. Il s'agit d'un entretien qui est ensuite mis par écrit et signé par toutes les parties. Au cours de cet entretien, il me dit franchement qu'une femme avec des enfants ne peut pas s'investir dans son travail, il ajoute qu'il connaît bien le problème puisqu'il a lui-même trois enfants, et que c'est pour ça que sa femme a arrêté de travailler. Bien sûr, il n'a pas fait figurer ses certitudes sur la grossesse et la maternité sur le procès-verbal de l'entretien, en revanche, il a mentionné que j'effectuais mon travail trop lentement...

¹ Les prénoms utilisés dans ces témoignages sont fictifs

La baisse ou l'absence de désir sexuel après l'accouchement: pathologie féminine ou problème social?

Alors que la sexualité fait l'objet d'innombrables publications dans notre société, la sexualité des couples, une fois devenus parents, est un sujet pour ainsi dire invisible, n'occupant que quelques lignes voire paragraphes au sein d'ouvrages spécialisés. De plus, chose étonnante, lorsqu'elle est abordée, la sexualité postnatale est toujours appréhendée sous l'angle de ses expériences problématiques, l'accent étant mis sur la baisse ou absence de désir sexuel.

CAROLINE HIRT

Dans les discours médicaux et paramédicaux, cette dernière se présente en effet comme un problème, mais de surcroît comme un pathologie féminine dont les causes relèvent des femmes ou, plus précisément, d'une nature sujette aux dysfonctionnements qui serait propre à ces dernières.

Cette approche, qui fait consensus dans les différents milieux, est le thème d'une recherche dont voici quelques pistes de réflexion¹.

Une pathologie récente

Si l'absence de désir sexuel est aujourd'hui qualifiée de dysfonction, désordre ou encore de trouble sexuels pour reprendre les terminologies utilisées pour la décrire, il n'en a pas toujours été ainsi. Un retour dans l'Histoire nous apprend par exemple qu'elle était hautement valorisée au temps de Saint-Augustin et des premiers chrétiens, y compris au sein de l'unité conjugale. Il semble donc important, en guise d'introduction, de brièvement resituer le moment de son apparition en tant que problème sexuel dans la société occidentale.

Contrairement à l'impression atemporelle que dégage la conception pathologique de la baisse ou l'absence de désir sexuel, celle-ci a en effet un passé relativement récent. Décrit pour la première fois en 1979 par une thérapeute sexuelle, H.S. Kaplan, le syndrome du «désir sexuel hypoactif» est officiellement reconnu en 1980 avec son entrée dans un ouvrage médical de référence: le Manuel Diagnostique et Statistique des désordres mentaux (DSM) de l'Association Américaine de Psychiatrie. Cette définition de la baisse ou l'absence de désir sexuel comme problème qu'il faut soigner est depuis lors considérée comme un acquis dans les recherches et théorisations sur le sujet.

Les experts du phénomène

Créateurs de ce nouvel objet scientifique qu'est le désir sexuel hypoactif, les sexologues et thérapeutes sexuels occupent une place de choix dans le groupe d'experts réuni autour de la définition du phénomène. Toutefois, lorsqu'il a lieu après une naissance, il est intéressant de constater que cette distribution d'expertise se modifie. Interlocuteurs privilégiés, voire incontournables dans les suites de couches, notamment par le

biais de l'institutionnalisation de la consultation postnatale, les gynécologues jouent en effet un rôle important dans l'élaboration du diagnostic ainsi que dans la définition des causes de la baisse ou l'absence de désir sexuel post-partum.

Fixée six à huit semaines après l'accouchement, la rencontre post-partum permet au gynécologue de s'assurer du bon rétablissement physique de la parturiente et, le cas échéant, de lui proposer la reprise d'un moyen de contraception. Le verdict médical faisant foi, le corps des femmes est ainsi considéré comme rétabli et à nouveau sexuellement disponible au sortir de ce rendez-vous. Par conséquent, si ces dernières ne s'en sentent pas prêtes ou retardent la reprise des rapports, les raisons ne se situent plus ou pas au niveau de leur corps mais de leur psychisme.

«En fin de compte, force est de constater qu'on ne laisse pas les femmes décider, elles, du moment de la reprise des activités sexuelles après l'accouchement.»

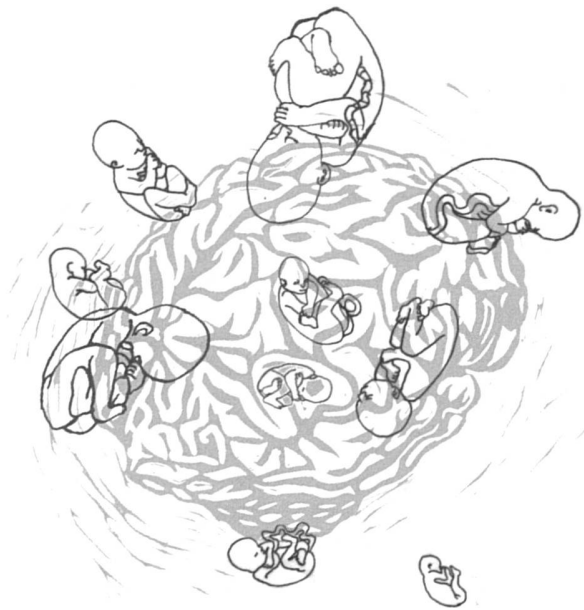
«L'appétit vient en mangeant...»

Version édulcorée des propos que tient le très médiatisé A.Ido Naouri pour qui «le couple doit reprendre les relations sexuelles dès que la femme se sent prête à le faire, et ce même si elle ne le désire pas. L'envie viendra après»², l'expression cidessus n'en reliait pas moins le même message.

On ne peut qu'être choqué-e par un tel discours – quelle que soit la manière dont il est formulé –, de même que franchement sceptique quant au postulat selon lequel des rapports sexuels contraints ou sans désir peuvent aboutir au retour de ce dernier. Son contenu est néanmoins récurrent, sous des formes variables, dans les différents milieux (para)médicaux. Lorsqu'ils s'expriment sur le sujet, la rhétorique est en effet le plus souvent la suivante : certes, il faut laisser le temps aux femmes de renouer avec leur sexualité mais... en se forçant un peu, ça repart.

Voici ce qu'on peut lire dans un manuel utilisé aujourd'hui dans la formation des futurs gynécologues-obstétriciens, exemple on ne peut plus illustratif de ce double discours: «Certaines patientes peuvent avoir besoin d'être stimulées par quelques propos directs, et bienveillants, comme le feraient certains parents attentifs, afin de les encourager à prendre soin d'elles, à retrouver des vies de femmes équilibrées, en leur laissant l'initiative du temps, de la reprise des rapports sexuels.»³

Outre le paternalisme et l'infantilisme dont font preuve les auteurs, cette citation montre bien que la consultation postnatale est plus qu'un simple contrôle gynécologique : entre «quand la femme se sent prête» et «quand la femme est physiquement considérée comme prête», entre ce qui relève du conseil, du souci de leur bien-être et de l'injonction, il n'y a en effet qu'un pas, trop souvent franchi. En fin de compte, force est de constater qu'on ne laisse pas les femmes décider, elles, du moment de la reprise des activités sexuelles après l'accouchement.



Les causes du problème

Les scientifiques et praticiens mettent en avant des causes physiques, biologiques ou, en dernier lieu, psychosomatiques pour expliquer la baisse ou l'absence de désir sexuel dans le post-partum. Parmi celles-ci se trouvent la fatigue, qu'ils lient à l'épreuve de l'accouchement ainsi qu'aux courtes nuits qu'implique l'allaitement, les fluctuations hormonales et la dépression ou encore le lien fusionnel entre la mère et son enfant.

Mais qu'en disent celles que les spécialistes désignent par ces causes individualisantes?

Une des explications qu'avancent les femmes est celle des douleurs qu'elles ressentent lors des relations sexuelles avec pénétration. Même si les séquelles de l'épisiotomie ou des déchirures périnéales sont souvent évoquées, la plupart d'entre elles les lient au contexte dans lequel elles ont lieu: se forçant à répondre à la pression directe ou indirecte du partenaire, notamment celle que des refus répétés ne le poussent à l'infidélité, les rapports sexuels ne leur procurent aucun plaisir et sont souvent douloureux. Contrairement au postulat qui le sous-tend, un bon rétablissement physique après l'accouchement n'est donc pas gageure de relations sexuelles agréables ou du moins indolores.

À côté de cela, la fatigue occupe aussi une place importante dans les récits que font les femmes de leur vécu sexuel postnatal : nombreuses sont celles qui expliquent que le soir, elles n'ont qu'une seule envie, dormir. Toutefois, ce n'est pas tant les horaires astreignants de l'allaitement qu'elles mettent en cause, mais le lourd cumul de travail auquel elles doivent faire face au quotidien, l'épuisement physique et nerveux qui s'ensuit ainsi que le ressentiment qu'elles peuvent éprouver envers leur partenaire qui ne s'implique le plus souvent pas assez dans les tâches ménagères.

«Dur d'être une bonne mère, une bonne épouse et une bonne ménagère», ainsi que le résume une des femmes s'exprimant sur sa baisse de désir sexuel depuis la naissance de son enfant : une surcharge de travail et multiplication des rôles totalement occultées dans le discours (para)médical.

Pathologie féminine ou problème social ?

Les narrations des femmes sont explicites : les difficultés sexuelles qu'elles rencontrent dans la période postnatale ne peuvent se traduire en termes uniquement psycho-physiques. De même, la définition du phénomène comme pathologie qui ne relève que d'elles n'est pas pertinente.

Or tant que les rapports de pouvoir, notamment les rapports sociaux de sexe, ne sont pas pris en considération dans les recherches sur le sujet, la conception de la baisse ou l'absence de désir sexuel après l'accouchement comme problème féminin a encore de beaux jours devant elle...

¹Pour une analyse plus approfondie de l'influence du genre dans la construction du savoir sur le désir sexuel ainsi que dans le vécu de ce dernier dans la période postnatale, la lectrice ou le lecteur peut trouver «La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement: analyse de la construction d'un problème social» sous le site de l'Institut d'ethnologie de Neuchâtel (www.unine.ch/ethno).

²Citation tirée de l'entretien qu'il a accordé à L'Hebdo en 2004.

³La consultation postnatale, P. Crimail, F. Hainant et J-C. Poullain, p.93.