



UNIVERSITÉ DE LILLE

UNIVERSITÉ PARIS 13

AP-HM - CHU SAINTE-MARGUERITE

CCOMS, EPSM LILLE MÉTROPOLE

Mémoire pour le diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2025

L'association Maman Blues :

soutenir les mères dans la communauté face à la dépression post-partum

La pair-aidance maternelle en action

Charlotte GLÉMAREC

Remerciements :

Je tiens tout d'abord à remercier ma collègue Justine BERG, chargée de mission au CCOMS, pour son aide dans la définition du sujet de mon mémoire et pour sa mise en relation avec Elise MARCENDE, présidente de l'association Maman Blues.

Je souhaite remercier chaleureusement Elise MARCENDE pour l'entretien qu'elle m'a accordé et pour avoir facilité mes demandes d'entretien auprès des mères accompagnées par l'association Maman Blues.

Enfin, j'adresse mes remerciements aux mères qui ont accepté de participer aux entretiens. Je les remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions et pour la richesse de leur témoignage. Chacun de leur récit a été essentiel à la rédaction de ce mémoire.

Table des matières :

Introduction p1

I- ÉCHEC DE LA PRÉVENTION ET AUTOSTIGMATISATION : LA CARRIÈRE DE “MAUVAISE MÈRE”, UNE CARRIÈRE TOUTE TRACÉE ? p4

1) Les défaillances de la prévention et du repérage précoce pendant la grossesse et après l'accouchement p4

- Des vulnérabilités ignorées
- Un manque d'information et de sensibilisation au risque de dépression post-partum
- Des expériences traumatiques de l'accouchement

2) Un terreau propice à la culpabilisation et à l'auto-stigmatisation p8

- Devenir mère : renoncer à soi pour le bien-être du bébé
- L'épreuve de l'allaitement
- L'étiquette de “mauvaise mère”

3) Une souffrance silencieuse et solitaire p12

- Des difficultés maternelles inavouables
- Un trouble qui isole

II- L'ASSOCIATION MAMAN BLUES : UN ESPACE DE PAIR-AIDANCE p15

1) Un espace de reconnaissance et d'acceptation du trouble p15

- La reconnaissance par les pairs : une souffrance réelle et légitime
- D'une anormalité individuelle à une problématique de santé mentale collective

2) Un espace d'écoute, de non-jugement et de déstigmatisation p17

- Dire les difficultés à être mère sans auto-censure
- S'éloigner du mythe de la mère parfaite
- Après l'auto-stigmatisation, le chemin vers la déstigmatisation

3) Un espace de diffusion des savoirs expérientiels p19

- Maman Blues, un espace d'orientation
- Maman Blues, le partage de conseils et de ressources

III- L'ASSOCIATION MAMAN BLUES : UN PAS DE PLUS VERS LE RÉTABLISSEMENT ET L'EMPOWERMENT DES MÈRES ? p23

1) L'espoir comme nouvelle perspective p23

2) Le passage de témoin : devenir "mère-aidante" p 24

3) L'empowerment des mères : d'un cheminement individuel à un engagement collectif ? p25

- Repenser sa place au sein de la société
- L'empowerment communautaire comme réponse aux politiques publiques défailantes ?

Conclusion p30

Bibliographie p32

Annexes p35

Résumé p38

Introduction :

Dans un article du journal *Le Monde* consacré à la dépression post-partum (de Foucher, 2024), la pédopsychiatre et cheffe de pôle Laure Gontard déclare : « *La psychiatrie de la périnatalité est très politique : les mères sont considérées comme omniresponsables donc omniscoupons* ». Ce constat semble d'emblée soustraire la dépression post-partum d'une approche strictement médico-centrée et la définir comme une problématique sociétale voire politique.

D'après l'enquête nationale périnatale portant sur les données de 2021 en France hexagonale (Doncarli et al., 2023), deux mois après l'accouchement, la dépression post-partum concerne une femme sur six, plus d'une femme sur quatre présentait un niveau d'anxiété important et une femme sur vingt déclarait des idées suicidaires. Le septième rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (Deneux-Tharoux, Saucedo, 2024) précise que les suicides représentent la première cause de décès maternel pendant la période périnatale avec environ « *un décès maternel de cause psychiatrique toutes les 3 semaines en France* ». Loin d'être un trouble psychiatrique isolé, la dépression post-partum et les suicides maternels qui en résultent constituent une problématique de santé publique de grande ampleur. Sur le site 1000 premiers jours.fr, la dépression post-partum, aussi appelée dépression post-natale ou périnatale, est définie comme « *une maladie qui peut apparaître pendant les semaines et les mois suivant l'accouchement* » (« Le baby blues et la dépression post-partum », 2025). Plusieurs symptômes peuvent se manifester et se prolonger au-delà d'un an : manque d'énergie, difficultés à s'occuper de son bébé, incapacité à réaliser les tâches du quotidien, perte de plaisir, profonde tristesse sans raison apparente, pensées négatives (culpabilité ou sentiment d'incompétence), difficultés à dormir, changement d'appétit. Face à ces symptômes, les mères peuvent être accompagnées de différentes manières selon leurs besoins et selon la sévérité de leurs symptômes. Le site de l'Assurance Maladie recense plusieurs options comme l'accompagnement psychologique, le suivi psychiatrique, le suivi par une sage-femme ou par des professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'hospitalisation au sein d'unités spécialisées (unité mère-enfant (UME), unité mère-bébé (UMB), unité d'accueils parents-bébés) et la mise en place d'un traitement antidépresseur (« Dépression post-partum », 2025).

Ce panel de possibilités est essentiel pour aider les mères à surmonter leurs difficultés mais n'est pas suffisant pour répondre aux problématiques qui pèsent sur ces mères comme la culpabilisation, l'auto-stigmatisation et l'isolement social. L'entraide entre pairs peut alors

répondre à ces enjeux. Dans son article consacré à la parité expérientielle, Magali Laviotte, pair-aidante indépendante et personne concernée par un trouble psychique, cite le mouvement des Alcooliques anonymes dans les années 1930 comme l'apparition de la première forme de pair-aidance et mentionne les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) comme un exemple phare d'entraide communautaire dans le champ de la santé mentale (2025, p. 72-73). Elle souligne par ailleurs que : « *L'entraide entre pairs est un défi sociétal, parce qu'il est important de faciliter la mise en lien, les espaces de rencontres et les possibilités pour une personne qui vit avec des troubles psychiques d'échanger avec quelqu'un qui lui-même présente des troubles, ou en a eu, qui se reconnaît dans la même expérience* ». Cette mise en lien est également primordiale pour les mères qui traversent une dépression post-partum. Dans le paysage de la périnatalité, plusieurs associations visent à soutenir ces mères comme l'association Maman Blues. Le site internet et le forum en ligne de l'association ont été créés en 2003 et l'association en tant que telle en 2006 par deux fondatrices ayant fait l'expérience de difficultés maternelles : Nadège Beauvois Temple et Cécile Desombre. L'association poursuit plusieurs objectifs : soutenir les parents, constituer un relais d'information pour les professionnels de santé et faire connaître et reconnaître la difficulté maternelle et ses conséquences. Ce mémoire se penchera sur le premier objectif cité et notamment sur les groupes de parole régulièrement organisés par les bénévoles et référentes de l'association en présentiel ou en visioconférence. Ces groupes de parole permettent de réunir des mères qui traversent des difficultés et qui souhaitent les partager avec d'autres mères. Le fil conducteur de ce mémoire est précisément d'envisager ces groupes de parole comme des espaces de pair-aidance maternelle.

Méthodologie :

Ce mémoire s'appuie sur la réalisation de six entretiens semi-directifs menés avec six mères ayant rencontré des difficultés maternelles et ayant été accompagnées par l'association Maman Blues. Elise Marcende a participé à l'un de ces entretiens avec une double casquette : en tant que Présidente et bénévole de l'association et en tant que mère ayant traversé une dépression post-partum. Afin de solliciter des mères volontaires pour participer à un entretien, Elise Marcende a diffusé par mail un appel à participation ciblé géographiquement : ce mail s'adressait exclusivement aux mères accompagnées par l'antenne du Rhône de Maman Blues, Elise Marcende étant également responsable du Relais 69 de l'association. Ceci explique que les mères qui ont participé aux entretiens résident toutes dans la région lyonnaise. Ces entretiens ont été menés en visioconférence et reposaient sur une grille d'entretien consultable en Annexe 2. Cette grille adopte une approche chronologique permettant de retracer successivement l'expérience de la grossesse, de l'accouchement, de la dépression post-partum

et de l'accompagnement par l'association Maman Blues des mères rencontrées en entretien. L'objectif est en effet de saisir les différentes phases et points de basculement qui jalonnent le parcours des mères confrontées à des difficultés psychiques. Ces entretiens constituent le matériau principal de ce mémoire qui procède à une analyse qualitative des récits de mères ayant personnellement fait l'expérience de la dépression post-partum. La liste des entretiens est consultable en Annexe 1.

Objectif du mémoire :

Il s'agit d'analyser en quoi l'association Maman Blues, en tant que réseau d'entraide maternel, constitue une réponse adaptée aux problématiques rencontrées par les mères confrontées à la dépression post-partum. Plus précisément, ce mémoire a pour objectif de mettre en exergue les processus de pair-aidance maternelle, de rétablissement et d'empowerment à l'œuvre au sein de l'association Maman Blues. Ce travail entend ainsi répondre à la problématique suivante : **dans quelle mesure l'association Maman Blues représente-t-elle un espace de pair-aidance informelle et favorise-t-elle le processus de rétablissement et d'empowerment des mères traversant une dépression post-partum ?**

I- ÉCHEC DE LA PRÉVENTION ET AUTOSTIGMATISATION : LA CARRIÈRE DE “MAUVAISE MÈRE”, UNE CARRIÈRE TOUTE TRACÉE ?

*« Je n'ai rien dit. J'avais peur de passer pour une mauvaise mère ». Teresa Wong, Chère Scarlet –
L'histoire de ma dépression post-partum.*

Dans cette première partie, il s'agit de comprendre, à partir de l'expérience des mères rencontrées en entretien, les facteurs conduisant à accroître la vulnérabilité des nouvelles mères face à la dépression post-partum : prévention et repérage précoce insuffisants, manque d'information des mères sur ce trouble, minimisation des signes avant-coureurs, expériences douloureuses de l'accouchement et de l'allaitement, culpabilisation et auto-stigmatisation. Toutes les conditions semblent être réunies pour que les premiers pas dans la maternité conduisent les nouvelles mères vers une « carrière » : celle de « mauvaise mère ».

1) Les défaillances de la prévention et du repérage précoce pendant la grossesse et après l'accouchement

➤ Des vulnérabilités ignorées

Parmi les mères rencontrées en entretien, certaines ont fait part, rétrospectivement, de leur incompréhension : des événements personnels marquants constituaient selon elles des facteurs majorant le risque de dépression post-partum, des éléments qui n'ont pourtant pas alerté les professionnels de santé rencontrés pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou pendant les premiers mois de la maternité. Charlène, qui a donné son accord pour la mention de son prénom, explique ainsi : *« En fait pendant ma grossesse, j'ai perdu ma maman pendant mon premier trimestre donc c'est ce qui a favorisé on va dire la dépression (...) j'avais peur que mon bébé il parte parce que j'étais trop triste, j'étais pas bien, ma maman était très malade en plus donc les derniers mois avant qu'elle parte je me suis beaucoup occupée d'elle et même physiquement du coup pendant que j'étais enceinte j'avais peur que mon bébé il lâche parce que mon corps il était trop sollicité par des choses extérieures »*. Confrontée au décès de sa mère pendant sa grossesse, Charlène ne semble pourtant pas avoir bénéficié d'un suivi psychologique particulier, les professionnels de santé l'accompagnant n'ayant pas considéré ce décès comme un élément préoccupant appelant à une vigilance quant à l'état psychologique de

Charlène et son évolution : « *Moi je me dis que les praticiens qui m'ont suivie en vrai, je ne peux pas non plus leur en vouloir, mais je me dis qu'avec ce que j'ai vécu pendant ma grossesse ils aurait dû se dire "peut-être qu'il faut qu'elle ait un suivi parce qu'elle a vécu un truc dur pendant sa grossesse" en fait et ça je leur en veux un peu de pas se l'être dit, je trouve ça dommage parce que les choses auraient été peut-être un peu différentes, je serais peut-être pas tombée au fond du trou comme ça, je peux pas savoir mais peut-être que s'il y avait eu un suivi qui aurait été engagé plus en amont, j'aurais pu libérer des choses quoi* ». De la même façon, une autre mère, Audrey, qui a donné son accord pour utiliser son prénom, met en évidence une vulnérabilité personnelle qui a selon elle été minimisée par les professionnels de santé : « *Un des facteurs et qui aurait dû être un signal d'alerte c'est que moi je n'ai pas du tout de relation avec ma mère parce qu'elle m'a mise dehors quand j'avais 18 ans donc on peut se dire que c'est un petit facteur favorisant quand même et de fragilité* ».

Elise Marcende évoque quant à elle une expérience « *pas du tout idyllique* » de sa grossesse marquée par la multiplication de problèmes somatiques conduisant à la dégradation de sa santé mentale : « *Tout du long comme ça il y a le trouble anxieux et puis en fond la dépression qui s'installe tout doucement, la tristesse, à la fin de ma grossesse je pleure beaucoup, je suis extrêmement sombre, je suis quelqu'un d'assez linéaire dans l'humeur, plutôt souriante et là je plonge tout doucement mais sûrement* ». Cet état psychologique dégradé semble pourtant être ignoré par les professionnels de santé dont l'accompagnement reste exclusivement orienté sur les difficultés somatiques : « *C'est ce que je pointe souvent quand je témoigne c'est que j'ai vu plusieurs kinés vu que j'étais alitée et je souffrais beaucoup au niveau des cervicales, j'ai vu la diabétologue, j'ai vu le phlébologue, j'ai vu le gynécologue un certain nombre de fois, sur mes hospitalisations je voyais et les sage-femmes et les auxiliaires, j'ai vu mon médecin traitant et aucun de ces soignants n'a pris la mesure de ma santé mentale. En fait ma grossesse comme elle était entre guillemets pathologique enfin ça semble complètement aberrant mais personne ne s'est dit que ma grossesse pouvait être un facteur aggravant d'une santé mentale dégradée, en tout cas ça ne s'est jamais posé* ». Ainsi, les fragilités psychologiques évoquées par ces mères ne semblent pas avoir fait l'objet d'une vigilance particulière, s'inscrivant dans une démarche de repérage précoce et de prévention de la dépression post-partum.

- **Un manque d'information et de sensibilisation au risque de dépression post-partum**

La plupart des mères ont indiqué pendant les entretiens ne pas avoir reçu d'informations spécifiques sur la dépression post-partum pendant leur grossesse, après l'accouchement et lors de leur séjour en maternité ou lors des premiers mois qui ont suivi l'accouchement. C'est ce que constate Noémie, dont le prénom a été modifié : « *Pendant la grossesse, est-ce que l'on m'en a fait part ? Pas tant je trouve, c'est ce que je déplore un peu* ». De la même façon, et malgré un suivi très régulier pendant sa grossesse, Elise Marcende souligne l'absence de prise en compte de sa santé mentale par les professionnels de santé : « *Je suis suivie sur une clinique semi-privée et donc je suis suivie par un gynécologue qui me voit de façon très très régulière mais qui ne me demande jamais comment je vais psychologiquement enfin il me pose la question "ça va ?" mais un "ça va" qui n'attend pas de réponse poussée, c'est un "ça va" qui demande oui ou non mais à aucun moment il va me faire une proposition de suivi psychologique* ». Noémie fait le même constat après son accouchement, l'information sur les risques de dépression post-partum semble être inexistante : « *Zéro, à la maternité non, pas du tout, et puis ils n'étaient pas du tout délicats pour m'aider à en sortir de toute façon* ».

Charlène souligne quant à elle que l'information dispensée aux nouvelles mères à la maternité semble se concentrer sur des problématiques physiques qui évincent les problématiques de santé mentale : « *J'ai pas souvenir, j'ai souvenir qu'on nous parle beaucoup de rééducation du périnée et de rééducation abdominale vraiment, j'ai plus souvenir de ça que de la dépression post-partum et à aucun moment le fait que je n'ai plus ma maman vient sur le tapis, j'ai vraiment pas souvenir de ça, non* ». Elise Marcende abonde dans ce sens : « *La santé mentale reste encore un sujet très lointain on accompagne la santé physique mais pas la santé psychique* » et met en exergue le manque de formation des professionnels de santé sur les questions de santé mentale périnatale : « *On voit bien que dans la formation des professionnels de santé de tout acabit la question de la santé mentale périnatale c'est pas un sujet ou de quelques heures et aujourd'hui on voit encore des femmes qui ont des facteurs aggravants, des facteurs de risque plus plus plus et en fait rien ne leur est proposé alors que si les choses étaient faites en amont il y a moins de femmes qui se retrouveraient en grande difficulté et le taux de suicide montre que malheureusement on n'avance pas tant que ça puisqu'on est à une femme toutes les trois semaines donc on est mauvais, très mauvais dans la prise en charge précoce* ». Ce manque de formation conduit à ne pas diagnostiquer une dépression post-partum, malgré des symptômes caractéristiques. C'est ce que révèle le témoignage de Noémie : « *Moi j'étais allée voir mon médecin traitant je pleurais en disant "Est-ce que vous pouvez m'arrêter" et il m'a dit "Ben vous avez juste une rhino, peut-être que vous aurez deux ou trois jours" et non il*

m'a laissée partir comme ça et non je ne comprends pas, je ne comprends pas qu'on ne m'ait pas entendue (...) le médecin traitant ne voit pas que je suis juste au bout du rouleau, qu'il faut m'arrêter ».

➤ **Des expériences traumatiques de l'accouchement**

Plusieurs mères ont par ailleurs vécu leur accouchement comme une expérience traumatique. Laurie, qui a donné son accord pour la mention de son prénom, explique ainsi : « *J'en ai gardé après un souvenir un peu traumatique même s'il ne s'était rien passé de dramatique, dès que j'y pensais, dès que je passais devant l'hôpital, je me mettais à pleurer et tout alors que l'accouchement en lui-même ça allait. J'ai quand même eu une révision utérine, c'est-à-dire que le placenta n'est pas sorti entièrement et ça a été le début des petits tracas, du coup on m'a pris mon bébé pour gratter à l'intérieur de l'utérus pour enlever le placenta et en fait j'ai pas eu mon bébé (...) moi je ne l'ai pas eu dans les bras, elles l'ont tout de suite pris pour s'en occuper et puis elles l'ont donné au papa et après quand on me l'a mis dans les bras il dormait et il n'a pas fait la tétée de bienvenue et on a eu des soucis d'allaitement qui se sont enchaînés derrière, c'est à partir de ce moment-là, je me suis dit j'ai pas fait le peau à peau (...) et en fait j'ai accouché au-moment du changement de service donc une fois que le bébé est sorti tout le monde a changé ».* La naissance de l'enfant est alors vécue comme une rencontre manquée qui ne correspond pas aux attentes de la nouvelle mère. Audrey regrette quant à elle un manque de communication et d'explication de la part des professionnels de santé conduisant à une expérience traumatisante de la naissance de son enfant : « *La gynéco me dit "là c'est la naissance de votre bébé" et naïvement je m'attends à ce qu'ils me présentent mon enfant tout de suite sauf que le risque de la césarienne programmée et, on m'avait pas prévenu et je pense que si on m'avait prévenu ça aurait déjà enlevé ce trauma-là, en fait mon fils a été surpris de sa propre naissance et il a bu la tasse donc il a été emmené tout de suite et moi je l'ai pas vu, je l'ai pas entendu crier, je ne l'ai vu qu'au bout de 35 minutes et le temps est à ce moment-là très très long (...). J'étais hyper remontée en fait, déjà pour mes premiers instants on m'a pas prévenue enfin j'ai cru que (...) moi mon bébé il crie pas donc je me dis tout de suite ils ne veulent pas me le dire, il est mort, (...) cette rencontre qui ne s'est pas faite à ce moment-là ça a été extrêmement difficile ».*

Noémie indique avoir été « *dépossédée* » de son accouchement : « *Au moment où le bébé voulait sortir moi j'ai voulu me lever, elle est passée me voir et je lui ai dit "Je pense que je vais me lever" et là elle me dit "oh la la, non, restez allongée, un accouchement c'est*

fatigant, restez allongée, ne vous levez pas” et en fait à partir de ce moment-là je me suis sentie pas mal dépossédée et elle m’a proposé le gaz Kalinox, le gaz hilarant, euh j’avais pas du tout envie, je suis vraiment pas du tout médicament et plutôt fortement réactive donc je lui ai dit non et en fait elle me l’a reproposé après et je n’avais pas de quoi argumenter entre deux contractions voilà et donc je me suis dit dans ma tête si elle me le propose deux fois alors que j’ai dit non c’est que là c’est pas bon pour le bébé donc faut que je le prenne et en fait j’ai fait un bad trip sous cette substance-là (...) et ça m’a endormie et je me suis réveillée en oubliant que j’étais à mon accouchement, en pensant que j’étais en train de mourir en salle de réa ou je sais pas quoi, donc ils auraient pas pu faire pire pour me déconnecter de mon bébé ». Ce témoignage met en évidence l’impossibilité de prendre une décision éclairée quant à son propre accouchement et une recherche très relative du consentement des femmes quant aux soins intrapartum. Une expérience partagée par Elise Marcende : « Je vais avoir une péridurale surdosée : celle-là, elle est importante parce qu’elle m’empêche complètement d’être actrice de mon accouchement, je n’accouche pas de cette enfant clairement on m’accouche de cette enfant, je ne sens rien du tout (...) il me recoud pendant les soins de ma fille, je ne savais pas qu’il avait pratiqué une épisiotomie dont je vais beaucoup souffrir (...) ». Une étude française concernant 7189 nouvelles mères démontre que les mauvais traitements vécus pendant l’accouchement constituent un facteur de risque de la dépression post-partum : « Un quart des parturientes ont rapporté une expérience vécue comme irrespectueuse des soins pendant l’accouchement et ou pendant leur séjour en maternité, et cette expérience était associée à une prévalence plus élevée des symptômes de dépression post-partum deux mois après l’accouchement » (Jacques et al.,2025). Marianne Jacques, post-doctorante à l’Inserm et première autrice de cette étude, tire la conclusion suivante : « Le respect des femmes enceintes doit être vu comme un véritable levier pour agir contre la prévalence de la dépression post-partum », et appelle à « humaniser les soins et à essayer de mieux prendre en considération les besoins des femmes – d’un point de vue des soignants, mais aussi institutionnel » (Santé mentale, 2025).

2) Un terreau propice à la culpabilisation et à l’auto-stigmatisation

Le manque d’informations sur la dépression post-partum, les difficultés maternelles minimisées voire banalisées et l’absence de diagnostic renforcent la vulnérabilité des nouvelles mères : elles se retrouvent ainsi démunies face aux premiers symptômes. Face à l’absence de diagnostic, il est difficile de demander de l’aide et de savoir à qui s’adresser, en particulier lorsque l’on est confronté à des attitudes ou à des propos culpabilisants de la part de certains

professionnels de santé. Dans le roman graphique *À la dérive - Chronique d'une dépression post-partum*, Louison Nielman décrit cette situation en ces termes : « *Le pédiatre disait de se détendre. Il a semé toutes les graines de la culpabilité* » (2021). La culpabilisation des nouvelles mères associée à l'injonction au bonheur maternel viennent alimenter un processus d'auto-stigmatisation des mères qui finissent par s'auto-proclamer « mauvaise mère ».

➤ **Devenir mère : renoncer à soi pour le bien-être du bébé**

Endosser le rôle de mère impliquerait de faire passer les besoins et le bien-être du nouveau-né au premier plan, au détriment de la santé physique et mentale des nouvelles mères. Certains professionnels de santé semblent entériner cette vision de la maternité comme le racontent plusieurs mères. Audrey explique par exemple que c'est la santé de son fils qui a conditionné la sortie de la maternité, bien plus que son propre état physique et psychologique : « *Là ils me disent le mercredi "Ah ben en fait vous n'allez peut-être pas sortir parce que votre bébé c'est pas normal, il a perdu du poids" et là je me dis c'est une blague, j'ai dû pleurer pour dire que moi je me sentais pas à l'idée de rentrer et maintenant que peut-être il a perdu du poids maintenant je ne rentre plus ? Mais du coup et moi dans tout ça ? Moi on s'en fiche* ». De la même façon, Laurie souligne que ses questionnements et celles de son conjoint sont ignorés par un pédiatre centré exclusivement sur la santé du nouveau-né : « *Ah oui ce que je ne vous ai pas dit c'est qu'on est allé voir un premier pédiatre au un mois de mon fils qui nous a pas plu du tout qui n'a pas été gentil avec nous, avec le bébé très bien, mais nous toutes nos inquiétudes étaient rabaissées, balayées comme ça* ». Confrontée à une perte de poids conséquente et rapide après la naissance de son fils, Audrey témoigne de la minimisation des problèmes de santé des nouvelles mères : « *Et qu'on soit toujours à interroger comment va le bébé et pas comment va la maman et qu'on ne voit pas ben oui elle perd 15 kilos il faudrait peut-être se dire, elle oublie de manger ? Bizarre* ».

Parallèlement à la minimisation des problèmes de santé des nouvelles mères, il semble que ces dernières soient désormais réduites à une seule identité : celle de mère précisément. Audrey témoigne du poids de cette nouvelle identité qui vient éclipser tout le reste : « *Je m'aperçois que je ne fais plus les trucs que j'aime, en même temps, c'est impossible et j'ai l'impression d'être définie uniquement par le fait d'être maman, d'ailleurs à la crèche je trouve que c'est hyper marqué et qu'ils devraient travailler là-dessus, ils nous appellent même pas par nos prénoms ou nos noms de famille, on est la maman ou le papa de, on n'a pas d'identité propre et ça je trouve ça vachement difficile* ». Le témoignage d'Audrey fait particulièrement

écho aux mots de Sophie Andriasen dans le roman graphique *La remplaçante* (2021) : « *C'est bien ce qui me semblait : je n'existe plus désormais que pour ce que j'ai produit* ».

➤ **L'épreuve de l'allaitement**

Déjà éprouvées par la fatigue de l'accouchement et par les questionnements liés à leur nouvelle identité, les nouvelles mères peuvent être confrontées à une autre difficulté : celle de l'allaitement. Présenté comme naturel et relevant souvent d'une injonction sociale imposée aux nouvelles mères, l'allaitement, ou plus précisément le manque d'accompagnement à l'allaitement, peut aggraver les symptômes de la dépression post-partum. Laurie évoque ainsi l'accompagnement culpabilisant, voire maltraitant, des soignants à la maternité : « *Pour moi c'est l'accompagnement qui là a un peu foiré parce que vu qu'il ne prenait pas de poids (...) j'avais une sage-femme et une puéricultrice, une qui tenait mon bébé, une qui me tenait le sein pour le malaxer pour faire sortir le lait et avec un bébé hurlant et là il y a eu un problème, il y a eu un problème à l'hôpital, ça n'a pas été géré de manière très douce (...) Il en y a une qui m'a fait culpabiliser un moment parce que mon bébé tétait pas (...) je ne mangeais pas, j'ai pas mangé pendant trois jours quasiment à l'hôpital, je grignotais et il y en a une qui m'a dit "Il va falloir manger si vous voulez nourrir votre bébé" enfin elle m'a un peu fait culpabiliser "Ben évidemment si vous ne mangez pas" ».* Noémie fait le même constat : « *Je n'allais vraiment pas bien, mon allaitement n'a pas fonctionné, ils ont été terribles dans l'accompagnement de l'allaitement* ». Les difficultés d'allaitement semblent aggraver les difficultés psychologiques des nouvelles mères, comme l'explique Laurie : « *En fait quand je pense à cette période, je ne pense qu'à ça, j'étais hyper triste* ».

Valentine, mère dont le prénom a été modifié, a connu un traitement similaire à la maternité : « *C'est là où c'est un peu parti en vrille, j'y suis restée sept jours, en fait j'ai appris par la suite que c'est quelque chose qui est assez commun dans les maternités, c'est que les auxiliaires de puériculture et même les sage-femmes, elles donnent toutes un conseil différent par rapport à l'allaitement (...) et du coup j'étais tout le temps en larmes parce qu'à la fois qu'il y en avait une nouvelle qui rentrait et qui disait "Mais pourquoi vous faites ça ?" alors que sa collègue deux minutes avant venait de me dire de faire ça, ça n'a pas aidé la période à l'hôpital (...) et en fait on n'a pas voulu qu'on sorte même au bout du septième jour, en fait j'ai fini par m'en aller, ils nous disaient "Mais si vous sortez et que votre fille continue à ne pas prendre de poids, on va vous envoyer dans un hôpital niveau 4 et du coup vous ne pourrez pas*

forcément être avec elle” enfin ils nous donnaient vraiment le tableau catastrophique et moi j’étais vraiment tout le temps en larmes parce que c’était hyper stressant ».

L’allaitement apparaît finalement comme une véritable épreuve comme le précise Valentine : « *Je ne me suis pas reposée c’était l’allaitement, l’allaitement, l’allaitement et plusieurs fois j’ai voulu abandonner et mon compagnon me disait de ne pas lâcher et j’ai tenu le coup mais c’était vraiment un gros marathon c’est-à-dire qu’on sort d’un marathon d’accouchement et on rentre dans un autre* ». Une épreuve, qui insidieusement dans l’esprit des mères, vient attester de leur aptitude ou de leur inaptitude à être mère. L’incapacité à endosser le rôle de « mère nourricière » est vécu comme un échec, l’échec à être mère. Les mots d’Elise Marcende mettent en évidence ce sentiment d’échec : « *De suite, je souffre beaucoup de l’allaitement que je n’ai pas vraiment choisi mais voilà je me suis dit que c’était le meilleur sur les conseils de mon ex-mari, que je ne juge pas du tout il m’avait encouragé là-dessus, mais on n’avait pas du tout réfléchi à ce que ça voulait dire, ce que ça signifiait et en fait cet allaitement finit de me faire plonger, j’ai l’impression de ne pas la nourrir, pas suffisamment* ». Les difficultés à allaiter semblent alors précipiter les nouvelles mères dans le processus d’auto-stigmatisation.

➤ **L’étiquette de « mauvaise mère »**

Le processus d’auto-stigmatisation est commun parmi les personnes vivant avec un trouble psychique. L’auto-stigmatisation peut être définie comme « *un processus d’internalisation* » de la stigmatisation imposée par la société aux personnes concernées « *avec un effet dramatique sur leur estime de soi et leur confiance en soi* » (Greacen & Jouet, 2019, p.15). Le même processus semble être à l’œuvre pour les nouvelles mères. Dans sa thèse de sociologie, Anne-Sophie Vozari décrit « *l’auto-étiquetage” déviant* » (2021, p. 247) opéré par les mères confrontées à des difficultés maternelles. Elle emprunte ce concept de « *self-labelling* » aux travaux de Peggy Thoits pour analyser le processus par lequel les mères « *ont initialement mesuré leur non-conformité au rôle prescrit* » (1985, p.246-247). Le rôle socialement prescrit est celui de la bonne mère heureuse et épanouie et le sentiment de non-conformité conduit à s’attribuer l’étiquette de « mauvaise mère ». Le témoignage de Laurie met en évidence ce processus : « *En fait, je ne pensais qu’à ça et j’avais l’impression de rater, je ne faisais que dire j’ai raté les débuts de mon bébé, j’en profite pas assez, j’y arrive pas, je m’en sentais pas capable quoi et puis j’avais toujours un peu de mal à le manipuler, je le prenais pour les câlins,*

pour les tétées, pour l'endormir mais alors lui faire des gestes, lui faire les soins, la couche tout ça, ça j'avais du mal, j'étais très stressée en fait ».

Ce sentiment d'incapacité maternelle peut être involontairement entériné par les professionnels de santé, comme le raconte Audrey : *« Je vais en rendez-vous avec elle pour l'entretien prénatal précoce et il y a la fiche Aurore (...) et en fait à un moment elle me demande : "Oui avec votre fils, avec le bébé, ça se passe bien ?" et je lui dis : "Oui mais enfin bon il pleure beaucoup" et elle me dit "Ça vous fait quoi ?" et je lui dis "Ben ça m'énerve" parce que c'est vrai ça m'énerve je ne comprends pas ce qu'il a, j'ai l'impression de faire tout bien, ça m'énerve et du coup elle met cette phrase malheureuse sur le compte rendu c'est "Irritée plus plus plus par les pleurs du bébé". Moi à ce moment-là, elle se rend pas compte mais j'intériorise le fait qu'elle a vu que moi je suis capable de secouer mon bébé, c'est ce qu'elle pense, c'est pour ça qu'elle a mis ça parce qu'elle veut se protéger ».* L'entretien prénatal précoce est ici vécu comme une confirmation de l'étiquette et du stigmat, comme une sanction disqualifiante de la nouvelle mère. Noémie souligne que la succession des difficultés pendant l'accouchement puis lors de l'allaitement inaugure son entrée dans la « carrière »¹ (Becker, 1985, p.46) de « mauvaise mère » : *« Vu que l'allaitement a été très compliqué, ça a été dur et voilà je pense que moi ce qui tournait en rond c'est j'ai pas réussi à lui offrir ce que je voulais à l'accouchement et ensuite j'arrive pas à le nourrir et j'étais lancée pour être une mauvaise maman c'était parfait ».* Ce processus d'auto-stigmatisation exacerbe alors les difficultés psychiques des nouvelles mères.

3) Une souffrance silencieuse et solitaire

La culpabilisation et l'auto-stigmatisation des nouvelles mères les contraignent souvent à taire leurs souffrances voire à tenter de les cacher. Cette auto-censure peut venir renforcer l'isolement ressenti par les mères traversant une dépression post-partum.

➤ Des difficultés maternelles inavouables

La dépression post-partum peut être vécue comme un trouble tabou qu'il convient de dissimuler. Audrey redoute ainsi de révéler ses difficultés maternelles : *« Je crois que j'ai besoin d'aide, je ne sais pas de quelle aide j'ai besoin mais en tout cas j'ai besoin d'aide mais en même temps je ne veux pas dire que j'ai besoin d'aide et ça j'en ai beaucoup parlé avec*

¹ Le concept de carrière est emprunté au sociologue Howard Becker qui dans son étude sur la déviance définit la carrière comme un processus social caractérisé par la « succession des phases, de changements de comportements et des perspectives de l'individu ».

Elise, en même temps, je ne veux pas dire que j'ai besoin d'aide parce que j'ai extrêmement peur qu'on m'enlève mon bébé ». Valentine explique que le jugement culpabilisant de son cercle familial la contraint à taire ses souffrances auprès de ce dernier : *« J'ai eu des gens qui m'ont sermonnée en me disant "Non mais quand même tu pourrais t'occuper de ton gamin sans avoir besoin d'appeler quelqu'un pour garder ton enfant pour faire la sieste, nous à notre époque, on savait faire, c'est quoi ces jeunes, déjà ils ne veulent pas travailler et en plus ils ne savent pas s'occuper de leurs enfants" enfin il y a vraiment eu des personnes très culpabilisantes (...) on est très dans le jugement au niveau de la famille et moi j'en ai dit le moins possible à ma famille même pour me préserver parce qu'ils étaient plus là pour m'abattre que pour me donner un coup de main* ». La dépression post-partum devient finalement un trouble inavouable qui enferme certaines mères dans le silence et les isole d'autant plus.

➤ **Un trouble qui isole**

Pendant sa dépression post-partum, Charlène connaît des crises d'angoisse qui affectent fortement sa vie sociale : *« Tout l'été j'ai fait ces crises d'angoisse et du coup ça devenait handicapant parce ces crises d'angoisse elles survenaient n'importe où, n'importe quand et j'ai commencé à me renfermer, je ne voulais plus voir personne, je ne voulais plus aller voir les gens, juste le fait d'aller chez quelqu'un pour moi c'était angoissant parce que si je faisais une crise d'angoisse je ne savais pas où aller pour la gérer et de voir des gens ça m'angoissait d'avance, ça me rajoutait de l'angoisse donc pendant l'été on n'a pas vu beaucoup de monde et je n'avais pas envie de toute façon, j'avais pas envie de voir des gens, j'avais envie de rien* ». Cet isolement social a également marqué Valentine, qui a rétrospectivement, revu son jugement quant à la durée du congé maternité : *« J'avais cette idée que les mamans qui réattaquaient le boulot au bout de deux mois et demi vraiment elles n'avaient pas d'instinct maternel de ne pas passer plus de temps avec leur enfant, pour moi un congé parental de six mois c'était la base et en fait j'ai fait le congé parental de six mois et j'ai compris pourquoi les mamans réattaquaient le travail au bout de deux mois et demi c'est-à-dire que la solitude c'est horrible* ». Audrey évoque également ce sentiment de solitude : *« Je ne regarde pratiquement jamais la télé mais j'ai tellement peur de ce bébé qui pleure tout le temps que j'allume la télé toute la nuit pour qu'il y ait quelqu'un d'autre que moi, enfin une présence quoi* ».

Ainsi, le manque de sensibilisation au risque de dépression post-partum, la culpabilisation et l'auto-stigmatisation des nouvelles mères les conduisent à l'auto-censure et

à l'isolement social, deux écueils qui viennent renforcer les symptômes de la dépression post-partum. Pour sortir de cette impasse, des solutions existent dans la communauté.

II- L'ASSOCIATION MAMAN BLUES : UN ESPACE DE PAIR-AIDANCE

« Tandis que je partageais mes difficultés, d'autres ont commencé à partager les leurs avec moi, et je me sentais appartenant à une sororité silencieuse ».

Teresa Wong, Chère Scarlet - L'histoire de ma dépression post-partum

Dans cette deuxième partie, il convient de mettre en évidence les caractéristiques qui font de l'association Maman Blues, en particulier ses groupes de parole, un espace de pair-aidance. La pair-aidance peut être définie comme « *un processus d'entraide entre des personnes présentant une histoire de vie avec une maladie et un handicap psychique ou somatique* » (Fanchini & Maurice, 2021, p.172). Cette entraide peut être professionnelle, bénévole ou informelle et « *repose sur le partage des expériences vécues avec la maladie psychique* ». Au sein de l'association Maman Blues, les mères qui traversent des difficultés maternelles, difficultés pouvant aller jusqu'à une dépression post-partum, ont accès à un espace de soutien mutuel où exprimer et partager leur expérience devient alors possible.

1) Un espace de reconnaissance et d'acceptation du trouble

➤ La reconnaissance par les pairs : une souffrance réelle et légitime

Jusqu'alors minimisées, ignorées et tues, les difficultés maternelles peuvent être exprimées et entendues lors des groupes de parole organisés par l'association Maman Blues. Ces groupes de parole ont lieu à Villeurbanne pour l'antenne départementale du Rhône de l'association, sont généralement animés par deux bénévoles et permettent de rassembler des petits groupes de mères souhaitant partager leurs difficultés face à la maternité. Le récit partagé de ces difficultés permet souvent aux mères de prendre la mesure de leurs souffrances. Charlène, qui a participé à plusieurs groupes de parole de Villeurbanne, témoigne en ce sens : « *Ça m'a vachement aidé parce que je me suis retrouvée avec des mamans qui étaient comme moi, au bout du rouleau, et puis j'ai pu déposer mes valises et c'est là que je me suis rendu compte de la gravité de ce que j'avais vécu pendant ma grossesse (...) en fait je me souviens de la première réunion que j'ai faite, je raconte mon histoire et je dis "J'ai perdu ma maman pendant mon premier trimestre" et là les mamans elles réagissent parce qu'elles se mettent à*

ma place et elles se disent que c'est horrible et c'est à ce moment-là que je me dis que ce que j'ai vécu c'est terrible, je ne me rendais pas compte de l'impact et c'est elles qui m'ont aidé quelque part à m'en rendre compte même si je le savais ». De la même façon, Valentine décrit les groupes de parole comme un espace où ses difficultés sont enfin reconnues par ses pairs : *« De me rendre compte que les émotions par lesquelles je suis passée étaient complètement justifiées (...) Maman Blues ça m'a permis qu'on me valide mes émotions, qu'elles étaient normales par rapport à tout ce que j'avais vécu, le fait d'être mère, l'accouchement, la solitude derrière avec un bébé, le fait d'avoir été un peu maltraitée au boulot quand même par mes collègues et par ma manager (...) c'était le fait qu'il y avait d'autres personnes qui étaient aussi mal que moi pour des raisons similaires ou différentes selon et que j'avais le droit de pas être bien et que j'étais pas bizarre, que c'était pas catastrophique, que c'était une étape aussi et que je n'avais pas été aidée ».*

Certaines mères peuvent également être dans une forme de déni face à la gravité de leur état psychique. Les groupes de parole donnent ainsi la possibilité aux mères d'en prendre conscience et de chercher le soutien approprié auprès de professionnels de santé. C'est ce que met en évidence Noémie : *« Je me rappelle juste la psy qui intervenait et effectivement moi j'allais très très mal et qui a eu une réaction en disant "Waouh, genre là ça va vraiment pas bien" et donc de réaliser à quel point je n'allais pas bien et oui j'ai dû reprendre contact avec une autre psychologue en libéral ».* Cette prise de conscience individuelle s'accompagne également d'une requalification de l'expérience vécue : les difficultés maternelles ne sont plus perçues comme une déficience individuelle mais comme un problème de santé publique.

➤ **D'une anormalité individuelle à une problématique de santé mentale collective**

Les groupes de parole de Maman Blues constituent un espace de partage de récits individuels qui, mis en commun, finissent par changer de dimension : ils deviennent des témoignages collectifs de mères partageant des expériences communes. C'est l'un des processus à l'œuvre grâce à la pair-aidance : *« l'utilisateur peut en arriver à devenir membre d'un collectif. Cela lui permet de passer d'une problématique personnelle à l'appréhension de sa dimension structurelle »* (Boulaghaf, 2021, p.173). Le témoignage de Charlène souligne ce processus : *« Et surtout ça m'a aidé à déculpabiliser je crois, parce que je culpabilisais beaucoup, je me disais " Je suis nulle, pourquoi ça m'arrive à moi, je dois vraiment être quelqu'un de faible pour que ça m'arrive à moi" et finalement je voyais que j'étais pas la seule dans ce cas-là, ça m'a beaucoup aidé, on échangeait, même si on avait toutes des histoires*

différentes, on se reconnaissait dans les symptômes aussi, on avait des symptômes qu'on partageait, des ressentis, donc ça m'a beaucoup aidé ». Les groupes de parole organisés par Maman Blues représentent ainsi un espace de pair-aidance maternelle où les mères « *prennent du recul par rapport à leurs expériences et sont en mesure de les placer dans un contexte plus large* » (Greacen & Jouet, 2019, p.93). Charlène explique en effet : « *L'association Maman Blues elle m'a vraiment aidé à savoir ce qu'est une dépression post-partum, à nous donner les symptômes généraux et aussi à nous expliquer les chiffres aussi tout bêtement et c'est ce qui m'a beaucoup aidé aussi de savoir que tous les ans il y avait un pourcentage quand même assez élevé de mamans qui faisaient une dépression post-partum et je me dis c'est pas anodin, c'est pas juste une personne, c'est presque une maman sur quatre donc c'est pas rien* ». Ce changement de perspective et d'échelle ouvre une nouvelle voie aux mères accompagnées par l'association Maman Blues : celle de la déstigmatisation.

2) Un espace d'écoute, de non-jugement et de déstigmatisation

➤ Dire les difficultés à être mère sans auto-censure

Les groupes de parole organisés par Maman Blues offrent aux mères la possibilité de sortir de l'auto-censure. Elles peuvent librement partager leur expérience avec leurs pairs et exprimer des sentiments qui vont à l'encontre des représentations socialement acceptables de la maternité. Lors de ces groupes de parole, Laurie se sent alors autorisée à dire ce qui serait perçu comme non recevable dans d'autres espaces : « *En fait, j'ai pu dire des choses dans ce groupe que je n'ai pas dit à d'autres gens parce que justement je culpabilisais de les penser voilà d'avoir ce truc de dire "Je l'aime bien, je sens bien qu'il y a un truc, un attachement mais ma vie est bouleversée et j'avais pas prévu ça, j'aimerais parfois juste faire une pause et qu'il ne soit pas là et reprendre ma vie d'avant", enfin le deuil de la vie d'avant, je culpabilisais vraiment de ressentir ça, de me dire "ma vie est foutue en fait", je voyais pas comment j'allais reprendre en fait et ça elles m'ont toutes regardée en faisant oui de la tête et dire que c'est normal en fait que tu ressentes ça donc j'ai vraiment pu poser des choses là-bas que j'ai pas dit à d'autres gens (...) et j'arrivais beaucoup mieux à dire tout ce que j'avais besoin de dire que chez le psy en fait* ». Audrey partage le même avis sur ces groupes de parole : « *Ça m'apporte de pouvoir dire des choses un peu négatives à propos de la maternité et de mon bébé sans pour autant me sentir jugée par le mythe de la bonne mère parfaite qui doit tout super bien faire, ça m'aide à déconstruire ça aussi, vis-à-vis de moi-même* ». Les groupes de

parole de Maman Blues accompagnent les mères dans un autre processus : la mise à distance des représentations sociales qui entourent la maternité.

➤ **S'éloigner du mythe de la mère parfaite**

La pair-aidance maternelle permet en effet de prendre de la distance vis-à-vis de certaines injonctions. Laurie raconte ainsi que le groupe de parole lui a permis de relativiser ses difficultés à allaiter : « *Je me rappelle qu'il y avait une mère de jumelles qui n'avait pas pu allaiter parce que c'était trop galère avec deux enfants et en fait j'avais quand même cette image que j'allais avoir un bébé parfait, que j'allais être amoureuse de mon bébé et que tout le reste ça serait pas grave et elles m'ont dit "parfois il y a des trucs que tu vas rater et c'est pas grave" donc oui c'est vraiment la déculpabilisation, de voir que c'est pas tout rose et de les entendre elles avec des enfants plus grands aussi, voir qu'il y avait d'autres galères, je sais pas si c'est déconstruire quelque chose mais c'est mettre un peu plus dans la réalité et d'être cool entre nous, de se comprendre et voilà* ». Audrey explique que les groupes de parole permettent, dans une certaine mesure, de se libérer du poids des normes maternelles : « *Pour moi, vu que j'avais fait avant deux PMA, la maternité c'était forcément tout joyeux, tout rose, tout se passait bien et en fait c'est pas parce que tout ne se passe pas de manière idyllique qu'on ne va pas créer de lien avec son enfant, on peut aussi avoir des mauvais départs et ensuite ça peut bien se passer, c'est pas parce qu'il y a des moments difficiles que ça sera tout le temps et ça m'a permis de me sentir comprise surtout, entendue, et de pouvoir dire "ben voilà il a pleuré quatre heures d'affilée, ça me gonfle"* ».

➤ **Après l'auto-stigmatisation, le chemin vers la déstigmatisation**

La pair-aidance permet également de « *participer plus largement à la déstigmatisation des personnes porteuses d'un trouble ou d'un handicap psychique* » (Fanchini & Maurice, 2021, p.172). L'association Maman Blues accompagne les mères dans ce processus de déstigmatisation. Charlène explique que l'entraide mutuelle apportée par Maman Blues lui a permis de s'extraire de l'autodénigrement dont elle souffrait : « *Pendant la dépression, je me malmenais beaucoup, je me disais des trucs horribles, je me regardais dans le miroir et je me disais "Mais t'es nulle" j'avais des mots forts envers moi-même et je me disais "Je me dégoûte, je suis horrible, je suis moche" plein de choses pas très sympas et au final on était toutes un peu comme ça et ça m'a aidé, ça m'a vraiment aidé à aller mieux* ». La déstigmatisation apporte aussi aux mères un sentiment de légitimité comme l'explique Noémie : « *Oui et pour me rendre*

compte que oui on traverse des choses qui sont difficiles et qu'on a le droit de se faire aider et qu'on a le droit de s'arrêter au travail ».

La déstigmatisation participe à rompre l'isolement social des mères qui grâce à la pair-aidance maternelle rejoignent un groupe. Valentine indique en effet que la pair-aidance maternelle ne s'arrête pas aux groupes de parole de l'association Maman Blues mais se poursuit au-delà : *« Et puis suite au groupe de parole par visio moi je suis restée en contact avec des jeunes femmes qui ont eu des bébés en même temps que moi et on s'envoyait des WhatsApp dans la journée pour savoir comment ça allait et ça c'était super ».* Charlène partage la même expérience : *« Et j'ai continué à avoir du lien avec elles et ce qui était bien c'est que avec les mamans de mon groupe (...) on s'est très bien entendue et sur WhatsApp on s'est créé un groupe et pendant les vacances on s'est retrouvée sans l'association et on s'écrivait et du coup quand il y en avait une qui était au bout du rouleau, je me souviens qu'on s'envoyait des messages presque tous les jours en fait on était là "J'en peux plus, mon enfant il pleure, je sais pas quoi faire, aujourd'hui j'en ai marre" et on se déculpabilisait et on se disait "On est là, on t'écoute et en vrai on est comme toi on est au bout du rouleau mais on est avec toi" et je me souviens que ça m'a beaucoup aidé ».* Les mères accompagnées par Maman Blues peuvent ainsi compter sur une communauté de pairs.

3) Un espace de diffusion des savoirs expérientiels

Cette communauté de pairs repose aussi sur le partage de savoirs utiles aux mères qui connaissent des difficultés. La pair-aidance s'appuie en effet sur les savoirs expérientiels des personnes définis par Eve Gardien comme *« la connaissance acquise par la réflexion sur l'expérience directe, la pratique personnelle ou l'engagement actif dans des expériences concrètes, par opposition à la connaissance théorique ou académique »* (Gardien, 2022). L'association Maman Blues participe à la diffusion de ces savoirs expérientiels.

➤ Maman Blues, un espace d'orientation

Les mères accompagnées par l'association Maman Blues bénéficient de l'expérience des autres mères pour s'orienter dans l'offre de santé mentale et périnatale et pour trouver l'aide en adéquation avec leurs besoins. Elise Marcende, grâce à sa double expérience de présidente de l'association et de mère ayant vécu une dépression post-partum, joue un rôle clé dans l'orientation des mères vers les structures et les professionnels de santé adaptés. C'est ce que met en évidence le témoignage d'Audrey : *« J'ai des phobies d'impulsion franchement ça devient insupportable et là j'ose en parler en fait, en groupe, j'ose en parler et Elise au bout*

d'un moment elle me dit "Audrey, là en fait le groupe ça suffit pas, il faut que tu prennes contacte avec l'ITTAC² ou avec le LAPS³ et que tu demandes une prise en charge urgente" ». Grâce à son expérience de la dépression post-partum, Elise Marcende est capable de repérer une situation urgente et de guider la personne vers l'accompagnement approprié. Charlène souligne également cette compétence issue de l'expérience : « Elle va poser beaucoup de questions aussi sur les suivis qu'on a commencés ou pas, qui nous aide, comment on est entouré par les professionnels de santé et si on l'est pas, elle donne des adresses ou en tout cas des idées de ce que l'on peut faire ». Comme l'explique alors Baptiste Godrie (2022) au sujet des savoirs expérientiels : « L'expérience vécue est convertie en savoirs expérientiels mobilisables en situation ». Elise Marcende rappelle le travail des bénévoles de l'association pour connaître et répertorier au mieux les acteurs et les structures du territoire : « On a un annuaire interne qu'on a construit depuis le début de l'asso, aujourd'hui je pense qu'on a à peu près mille entrées dessus avec des professionnels en libéral, des structures de prise en charge, je pense aux CMP avec une étiquette périnat, je pense aux unités mère-bébé, parents-bébé, les unités de soins précoces et les structures qui font pas du soin périnat en tant que tel. On a essayé de les répertorier au plus près et de les mettre à jour mais la grosse problématique c'est d'arriver à avoir un annuaire qui reste à jour et ça c'est l'un des boulots de nos bénévoles (...) parce que quand on appelle une première fois et qu'en fait le numéro ne correspond pas ou n'est plus en activité ça peut être difficile de faire un deuxième pas et puis elles ont besoin de sentir qu'elle vont aller vers quelqu'un qui va entendre ce qu'elles vont confier, qui ne va pas juger parce que c'est compliqué de se confier et d'avoir quelqu'un en face qui minimise, ça ferme le soin ».

Ce travail de l'association Maman Blues permet aux mères de mieux se repérer parmi les différents types d'accompagnement et de choisir en connaissance de cause, un choix éclairé qui peut être d'autant plus difficile lorsque l'on traverse une dépression post-partum. La pair-aidance maternelle permet précisément de personnaliser l'orientation des mères en prenant en compte leurs besoins ou leurs difficultés propres. Noémie explique avoir été orientée vers une psychiatre grâce à l'association : « Je me suis orientée, c'est à l'association justement Maman Blues et donc c'était une personne qui était elle-même psychiatre et qui m'a donné le contact de cette psychiatre-là et donc j'ai fini par prendre des antidépresseurs ». Laurie a également

² ITTAC : un CMP Enfants-Adolescents situé à Villeurbanne.

³ LAPS : Lien Accueil Parentalité et Soins, dispositif de soins ambulatoires de psychiatrie adulte situé à Villeurbanne.

bénéficié des conseils avisés des mères participant aux groupes de parole au sujet de l'accompagnement à l'allaitement : *« Moi à l'inverse, elles m'ont déconseillée d'aller voir, comme j'étais à fond dans ma problématique d'allaitement je m'étais dit que j'allais contacter la Leche League qui est une asso pour aider à l'allaitement mais qui apparemment est une asso un peu puriste et justement elles m'ont dit : "Franchement ça fait un mois et demi que tu galères peut-être que ça va pas marcher et là tu vas peut-être te retrouver face à des personnes qui vont t'enfoncer encore plus en te disant mais si tu peux y arriver, mais qu'est-ce qui s'est passé mais pourquoi" et donc elles m'ont plutôt dit de ne pas y aller et j'ai trouvé ça hyper chouette parce que justement elles ont senti ma fragilité là-dessus et elle se sont dit là c'est des personnes qui sont au taquet sur l'allaitement et toi là tu es peut-être fatiguée, tu as peut-être besoin de passer à autre chose plutôt que de te retrouver avec des personnes qui vont te demander un travail acharné alors que moi je disais "J'en peux plus de tirer mon lait" ».*

➤ **Maman Blues, le partage de conseils et de ressources**

En plus d'être adéquatement guidées vers des structures ou des professionnels de santé, les mères participant aux groupes de parole s'apportent mutuellement des conseils pratiques visant à répondre à leurs questionnements et à leurs difficultés. C'est ce qu'explique Charlène au sujet des groupes de parole : *« C'est des moments où on peut échanger et dire "Ah il t'arrive ça ben moi j'ai fait ça", "Ah ben ça si tu veux j'ai une idée, tu pourrais faire ça" ».* Cette dimension pragmatique de la pair-aidance qui a lieu lors des groupes de parole de Maman Blues fait écho à l'analyse de Baptiste Godrie (2022) : *« Les savoirs expérientiels renvoient à un ensemble de savoir-faire, savoir-dire ou savoir-être caractérisés par leur dimension pragmatique, c'est-à-dire orientés vers ce qui marche du point de vue des personnes concernées ».* Charlène souligne d'ailleurs la pertinence des savoir-dire et savoir-être inhérents à la pair-aidance maternelle : *« Et puis Elise, je l'ai vue à chaque fois, et parfois il y a avait une autre personne avec elle et en fait elles ont les bons mots à chaque fois, elles nous racontent leur histoire avec leurs émotions et elles arrivent à nous écouter et à nous donner des clés, je trouve, pour essayer d'aller mieux. Moi au début, quand je suis arrivée dans l'association, je crois que je ne prenais pas encore de médicaments et c'est vers elles que je me suis tournée quand je me suis posée la question parce que je savais pas quoi faire, je voulais pas les prendre mais en même temps comme au CMP j'avais pas vraiment de suivi qui s'engageait je me suis dit qu'il fallait que j'aie une aide et elles m'ont beaucoup rassuré par rapport à ça parce que ça me faisait beaucoup peur les médicaments, j'avais trop peur de devenir dépendante ou que*

ça me rende complètement amorphe et tout, ce qui n'a pas été le cas, et elles m'ont aidé à passer le cap, j'ai pris les médicaments ».

Ainsi, l'association Maman Blues constitue un espace de pair-aidance maternelle où les mères peuvent partager leurs expériences, sortir de l'auto-stigmatisation et bénéficier des savoirs expérientiels maternels pour choisir l'accompagnement et les solutions les plus appropriés à leurs besoins. Munies de nouvelles ressources, les mères accompagnées par l'association Maman Blues semblent gagner en pouvoir d'agir et peuvent alors initier un parcours de rétablissement.

III- L'ASSOCIATION MAMAN BLUES : UN PAS DE PLUS VERS LE RÉTABLISSEMENT ET L'EMPOWERMENT DES MÈRES ?

« J'ai gagné le rivage des mamans imparfaites, sur l'île de la parentalité ».

Louison Nielman et Elisa Gonzalez *A la dérive - Chronique d'une dépression post-partum*

Dans cette troisième et dernière partie, il s'agit d'appréhender l'association Maman Blues comme un espace de pair-aidance facilitant les processus de rétablissement et d'empowerment des mères confrontées à des difficultés maternelles.

1) L'espoir comme nouvelle perspective

Les groupes de parole de l'association Maman Blues permettent aux mères de renouer avec l'espoir. Lorsqu'elle découvre l'existence de ces groupes de parole, Charlène fait l'expérience d'un premier changement de perspective : *« Et là je me suis dit, mais oui, il faut que j'y aille, c'est ma bouée de sauvetage en fait »*. Grâce à l'association Maman Blues, les mères se libèrent progressivement d'une vision pessimiste de l'avenir. Perçues comme insurmontables, les difficultés maternelles sont désormais appréhendées comme une période temporaire ou transitoire de la maternité. Laurie témoigne de cette expérience : *« Je voyais des femmes qui avaient des enfants plus âgés et qui avaient vécu des trucs difficiles mais qui allaient bien maintenant, c'était plus ça, de pouvoir tout poser moi et de voir des femmes qui avaient des enfants plus grands et qui vivaient autre chose que le tunnel de la première année et qu'il y avait autre chose après alors que moi j'étais les yeux dans le phare »*. La pair-aidance maternelle aide les mères à *« oser reprendre espoir »* (Greacen & Jouet, 2019, p.85) et leur permet de *« se familiariser avec l'espoir suscité par la perspective de rétablissement »* (Greacen & Jouet, 2019, p.90). Magali Lavirotte analyse en ces termes cette faculté de la pair-aidance : *« La personne pair-aidante est un symbole incarné que les choses peuvent changer, témoignant de la temporalité psychique mouvante et évolutive. Elle est également un rappel au pouvoir d'agir, quand les choses s'apaisent »* (2025, p. 74). Dans un article de la revue Rhizome, Agathe Martin, personne concernée par un trouble psychique, précise que le rétablissement ne consiste pas à ignorer ses difficultés : *« Le rétablissement ne constitue ni une*

fuite ni un déni de la maladie mais il s'agit de s'en détacher pour pouvoir peut-être évoluer vers d'autres horizons plus positifs » (2017, p.14). Parmi ces horizons possibles, certaines mères accompagnées par Maman Blues peuvent se projeter à leur tour comme pair-aidantes.

2) Le passage de témoin : devenir “mère-aidante”

Les mères ayant bénéficié de l'accompagnement de l'association Maman Blues peuvent venir en aide, à leur tour, à d'autres mères confrontées à des difficultés. Cette entraide peut s'apparenter à une forme de pair-aidance informelle que certaines mères déploient à leur échelle. Pour Charlène, ce soutien se déploie auprès de son cercle proche, parmi des amies enceintes ou ayant donné naissance à leur enfant : *« Dès que j'ai des copines ou des amies qui attendent un enfant déjà je leur envoie un mail fait avec des listes de ressources mais pas forcément pour la dépression du post-partum, en général sur la grossesse, sur le fait d'être parent, je mets plein de ressources différentes qui nous ont aidés, des livres, des sites internet, des comptes Instagram, il y a plein de trucs, et je mets toujours une partie où je parle de la dépression post-partum et je mets toujours le lien de l'association et je leur dis “Si ça se trouve tu n'en auras jamais besoin mais au moins je te l'ai donné” »*. La pair-aidance informelle passe ici par la transmission de ressources qui participent à *« doter d'empowerment les autres personnes en souffrance, dans la quête de leurs propres forces »* (Greacen & Jouet, 2019, p. 86). Charlène semble s'inscrire dans cette démarche : *« Là j'ai une copine à moi, c'est une copine d'enfance, elle a accouché en avril dernier (...) et il y a deux semaines elle m'a dit qu'elle faisait une dépression post-partum mais du coup mes copines proches j'ai à cœur de les suivre (...) et puis surtout on n'en parle, ma copine qui fait sa dépression ben du coup on se fait des vocaux et elle me dit qu'elle ne va pas bien et on échange et elle ne va pas guérir grâce à moi mais moi ça m'avait beaucoup aidé d'échanger avec des gens qui avaient connu ce que j'avais connu donc j'essaie de faire pareil pour mes amies qui connaissent ça, d'essayer de leur donner des petites bouées pour qu'elles s'en sortent »*.

Pour Valentine, le souhait d'aider d'autres mères passe par un engagement au sein d'une association, l'association SuperMamans⁴ : *« Je suis passée Maman-Cadeau et je vais bichonner des mamans qui ont accouché et même des fois des mamans qui s'inscrivent au bout de cinq, six mois, ça n'a pas besoin d'être juste après l'accouchement mais c'est pour les aider*

⁴ [L'association | SuperMamans France](#) : *« C'est un réseau de bénévoles, prêts à soutenir les jeunes mères après l'arrivée de leur(s) nouveau(x) né(s) par un repas fait-maison et un temps de discussion : On les appelle, Les Maman-Cadeau »*.

quand elles en ont besoin ». De la même façon, l'expérience de la dépression post-partum a suscité chez Elise Marcende l'envie de s'engager en tant que bénévole au sein de l'association Maman Blues : « *De fil en aiguille, j'ai beaucoup écrit et j'ai beaucoup répondu aux femmes, j'ai été modératrice pendant un temps et quasiment dès le départ quand je me suis investie l'une des bénévoles qui était sur le 69 m'a demandé si j'avais envie de co-animer des groupes de parole avec elle et donc ça s'est fait assez naturellement et de fil en aiguille comme je suis quelqu'un qui fait rarement les choses à moitié, très vite, je suis rentrée au Bureau de l'association* ».

Audrey, quant à elle, aspire à soutenir d'autres mères en difficultés mais souhaite au préalable cheminer davantage sur son propre parcours de rétablissement : « *Oui c'est ce que j'aimerais beaucoup faire parce je vais mieux mais je ne sais pas si je vais aussi bien qu'avant donc j'attends de me rapprocher de ça* ». C'est sur le plan professionnel qu'Audrey participe à son échelle à aider d'autres mères : « *En termes d'engagement professionnel, en fait, maintenant quand je reçois des mères, j'ai tous les warnings qui s'allument, ça me fait penser à une patiente qui est venue me voir, qui a eu un arrêt pour burn-out après la reprise de son congé maternité* ». Ainsi, les mères accompagnées par l'association Maman Blues deviennent pour certaines des expertes d'expérience capables de mobiliser leurs connaissances issues de l'expérience pour épauler, conseiller et guider d'autres mères. L'association Maman Blues semble alors favoriser l'empowerment des mères.

3) L'empowerment des mères : d'un cheminement individuel à un engagement collectif ?

➤ Repenser sa place au sein de la société

L'association Maman Blues et la pair-aidance maternelle qu'elle génère favorisent l'empowerment des mères au niveau individuel : le partage des savoirs expérientiels permet en effet « *une réappropriation de la confiance dans son savoir-faire et ses compétences* » (Greacen & Jouet, 2019, p. 206). L'empowerment ne se réduit pas à un processus individuel mais se situe à la jonction de l'individu et du collectif. La pair-aidance maternelle suscitée par Maman Blues représente en effet un engagement dans un espace collectif qui « *constitue en lui-même un processus d'autonomisation, de restauration du pouvoir d'agir des personnes* » (Boulaghaf, 2021, p.171). Cette restauration du pouvoir d'agir peut conduire l'individu à s'interroger sur « *sa contribution à la collectivité* » (Greacen & Jouet, 2019, p. 15). Charlène aspire ainsi à un engagement associatif : « *En vrai je me dis qu'un jour j'aimerais bien avoir*

assez de temps pour pouvoir peut-être me mettre dans une association comme ça et à mon tour diffuser ça plus largement, là je le fais à mon échelle, à l'échelle de gens que je connais autour de moi voilà mais c'est pas très large quoi enfin c'est toujours ça mais je me dis qu'un jour (...) c'est un truc que j'aimerais bien faire en vrai ». L'expérience de la maternité et de la dépression post-partum ont mené Laurie à redéfinir sa vision du féminisme et à s'investir en tant que citoyenne pour donner une meilleure place à la parentalité au sein de la société : « Je me suis toujours considérée comme féministe mais bon la féministe de mes 18 ans j'aurais des choses à lui redire (...) mais du moment où je suis devenue mère, j'ai l'impression que je suis vraiment devenue féministe et je me suis vraiment renseignée plus, je pensais aux femmes qui étaient mamans (...) et il y a tout un truc qui s'est ouvert pour moi et à la fois je découvrais un truc où je me disais c'est la cata, on est vraiment loin du compte (...) je ne vis plus à Lyon là je suis dans un village j'ai créé avec des mamans un café parents (...) et je suis engagée dans des associations de parents d'élèves des choses comme ça parce que je trouve ça vachement important qu'on soit ensemble, qu'on se parle et là ce n'est plus la petite enfance mais c'est la parentalité en général et je trouve ça chouette ».

L'empowerment apparaît alors comme un « *outil de transformation sociale* » (Bacqué & Biewner, 2015, p. 142) et peut être analysé comme « *un "processus sociopolitique" qui articule une dynamique individuelle d'estime de soi et de développement de ses compétences avec un engagement collectif et une action sociale transformative* » (Bacqué & Biewner, 2015, p. 144). Elise Marcende insiste sur cette volonté de changer la société pour une meilleure prise en compte de la santé mentale maternelle : « *Quand je suis sortie de mes difficultés, j'étais très en colère parce que la sage-femme avait parlé d'un baby blues mais moi ce que j'avais vécu c'était pas un baby blues et clairement ça aurait pu me tuer donc j'étais très en colère, pas contre la sage-femme en particulier, mais contre le corps médical de pas avoir fait son taf et j'étais un peu dans un truc de je vais à la bataille, je veux plus que ça se reproduise j'avais un côté très utopique en me disant je vais tout faire pour que ça n'arrive plus mais c'était irréaliste et j'ai découvert l'association en tapant des mots clés "hospitalisation", "unité mère-bébé" quelque chose comme ça et je suis tombée sur le forum de Maman Blues ».* Audrey partage cette indignation mobilisatrice : « *Maintenant, ça me rend dingue ça, vraiment en tant que citoyenne, en tant que femme, en tant que personne, en fait je comprends pas comment on peut fermer les yeux et se dire "Ah oui, oui les mères elles sont capables de faire tout ça, il n'y a pas de problème et c'est exactement les mêmes qu'avant d'avoir un enfant" (...) cette manière d'invisibiliser les mères et leurs souffrances en plus* » une indignation qui la pousse à vouloir

renforcer ses compétences professionnelles concernant les problématiques de santé mentale maternelle : « *Vraiment au niveau pro, ça a renforcé chez moi l'envie de faire un DU mais je comprends même pas que j'ai à faire un DU, je comprends pas que pendant ma formation on n'ait pas abordé la dépression post-partum, je comprends pas, on passe à côté d'une énorme problématique parce qu'on a ce mythe de la mère épanouie, parfaite, Bree Van De Camp, capable de tout gérer* ».

Valentine souhaiterait également faire bouger les lignes concernant la reprise du travail des mères après le congé maternité : « *Avec moi ce que j'ai pu vivre, je me rends compte que c'est tout ce qu'il faut pas faire. Quand la jeune mère revient au boulot, il faut qu'elle revoie ses collègues qu'elle avait avant, il faut qu'elle reprenne le même poste pour reprendre ses marques tranquillement mais simplement la manière de gérer les retours de congé maternité, c'est très mal géré en entreprise et ça maintenant en étant maman je m'en rends compte et si un jour je retourne dans une société où il y a ça qui se passe ben j'espère avoir l'audace d'aller voir les RH et d'expliquer un petit peu mon témoignage* ». L'empowerment individuel et collectif de ces mères pose finalement la question de leur entrée « *dans une carrière militante* » (Boulaghaf, 2021, p.174). Elise Marcende semble s'inscrire dans ce type d'engagement : « *Quatorze ans plus tard, je suis un peu redescendue de mon nuage mais j'ai toujours ce côté hyper vindicatif de dire on n'en est pas au même point mais on n'avance pas non plus des tonnes* ». Valentine évoque quant à elle une forme de militantisme sur les réseaux sociaux : « *J'ai beaucoup suivi Anna Roy dans ses démarches pour avoir plus de droits et il y en a d'autres de La Matrescence qui sont allées parler devant l'Assemblée Nationale ou le Sénat donc je les ai beaucoup suivies sur les réseaux, à liker, à republier, à donner mon avis etc. mais je sais qu'avec des femmes comme ça les choses vont bouger donc j'essaie d'être sur les réseaux derrière elles on va dire, de valider ce qu'elles font, il y a des pétitions aussi qui étaient passées que j'avais signées* ».

L'empowerment des mères s'inscrit finalement dans une approche de santé communautaire définie par l'OMS comme : « *le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités* » (OMS, 1978). Noémie nuance toutefois la portée de ce processus d'empowerment communautaire : « *Je pense que ça me l'a redonné mais pas suffisamment par rapport au fond du trou dans lequel je me trouvais mais oui il y a cet élan-là*

». Il convient en effet de se pencher sur les limites actuelles des processus d'empowerment individuel et collectif dans un contexte marqué par des politiques publiques de santé mentale insuffisamment développées, en particulier dans le champ de la périnatalité.

➤ **L'empowerment communautaire comme réponse aux politiques publiques défaillantes ?**

Face à la dépression post-partum, un problème de santé publique de grande ampleur, l'engagement des acteurs associatifs est essentiel mais insuffisant. Les actions portées par les associations comme Maman Blues méritent d'être soutenues et étayées par l'Etat. Elise Marcende souligne que la force de frappe d'une association comme Maman Blues reste limitée : « *On est toutes bénévoles, moi je travaille à 80% donc lundi et mardi sont les jours dédiés spécifiquement à l'association qui sont des jours bien pleins et on bosse quasiment toutes ce qui signifie que le temps est compté sur ce que l'on peut proposer* » et regrette l'insuffisance des politiques publiques actuelles : « *Il y a beaucoup d'initiatives individuelles aussi, de gens qui ont envie que ça change mais ça doit être porté aussi collectivement et par les politiques de santé publique et même si elles ont évolué, on reste quand même sur des choses qui à mon sens ne sont pas assez développées* ». Audrey partage ce constat et dénonce même une forme de désengagement des pouvoirs publics : « *Je suis extrêmement reconnaissante que cette asso elle existe mais en fait ce qui est dommage c'est que c'est une asso et ça devrait pas être une asso en fait ça devrait être une institution (...) si Elise n'existait pas et ne portait pas l'asso, parce qu'elle la porte, tous les événements, tout ce qu'elle fait, pour qu'on en parle, il y en a plein des mamans comme moi qui sont passées par là et en fait le suicide maternel c'est une vraie problématique et pour moi ce n'est pas le rôle d'associations de faire ça (...) que ça repose sur l'implication de bénévoles, c'est pas normal* ». Les politiques publiques actuelles semblent manquer d'envergure pour lutter de manière efficace contre la dépression post-partum et les suicides maternels qui en résultent. Ce manque de soutien étatique comporte un risque majeur : dévoyer le processus d'empowerment en déplaçant la responsabilité sur les individus, en l'occurrence transformer les parcours de rétablissement de la dépression post-partum en réussites ou en échecs individuels. Héloïse Haliday (2018, p. 838) met en évidence cet écueil : « *L'empowerment amène en effet avec lui l'évaluation de la responsabilité de tout un chacun de son propre rétablissement, bien loin de la responsabilité collective voire étatique* ». Noémie souligne qu'il est difficile de compter uniquement sur ses ressources propres, en particulier face à des difficultés psychiques : « *J'aime beaucoup dire que quand ça va pas, il faut déjà trouver le temps de savoir quels sont nos besoins, après il faut réussir à trouver ce qui*

répondrait à nos besoins et après il faut réussir à le mettre en place et en fait quand on est en épuisement, en burnout, ben ça marche pas et il faut qu'il y ait quelqu'un qui vous aide à faire les passerelles voilà ». Elle regrette ainsi de ne pas être orientée plus tôt vers l'association Maman Blues : *« Moi je me suis pris la claque de me dire waouh j'ai trois ou quatre ans de retard en fait et que j'aurais dû être là avant et donc je m'en suis voulu de pas être venue avant, de pas avoir eu l'énergie ou qu'on ne m'ait pas donné la main pour aller au bon endroit au bon moment ».* Dans ces conditions, l'empowerment et le rétablissement peuvent devenir une *« nouvelle expression de la doxa néolibérale renvoyant toujours plus à la responsabilisation des individus »* (Bacqué & Biewner, 2015, p. 5). Charlène remet elle aussi en cause le poids de la responsabilisation actuelle qui pèse sur les mères et sur les parents de manière générale : *« Je trouve qu'en France on ne prend pas soin des jeunes parents, je sais qu'il y a des pays où des ateliers sont proposés. En France, il y a des choses mais il faut aller les chercher tout seul, si on va pas les chercher tout seul on les trouve pas et encore faut-il avoir l'énergie d'aller les chercher, je me dis que pendant ma dépression post-partum j'ai eu l'énergie de le faire, je sais pas comment, mais je l'ai eue mais du coup celles qui ne l'ont pas ben elles restent toutes seules quoi et c'est pas possible c'est comme ça qu'il y a des mamans qui meurent, qui finissent aussi en hôpital parce que c'est trop grave ce qui leur arrive ».*

Ainsi, l'association Maman Blues offre aux mères un espace d'écoute et d'échanges favorable à leur rétablissement et à leur pouvoir d'agir individuel. Dans une certaine mesure, la pair-aidance maternelle peut être propice à un empowerment collectif : certaines mères souhaitent s'engager collectivement pour faire bouger les lignes de la parentalité en France. Le processus d'empowerment ne se limite donc pas à une injonction individuelle à aller mieux mais bien à *« un projet d'émancipation »* (Bacqué & Biewner, 2015, p. 144) dans une perspective politique de transformation sociale.

Conclusion :

La dépression post-partum ne saurait être réduite à une problématique psychiatrique. Il s'agit également d'un problème sociétal qui pose la question de la place des mères au sein de la société, de la place accordée ou non à l'expression de leurs souffrances, des normes et rôles sociaux qui pèsent sur les nouvelles mères et des efforts menés ou non collectivement par la société pour organiser une réponse adaptée et efficace à la détresse maternelle. Face à une problématique sociétale, des solutions pertinentes peuvent être développées dans et par la communauté. L'objectif de ce mémoire était précisément d'analyser l'association Maman Blues comme un espace d'entraide communautaire facilitant les processus de rétablissement et d'empowerment des mères, grâce à la pair-aidance maternelle.

Les témoignages des mères accompagnées par l'association Maman Blues ont permis de mettre en évidence les différentes caractéristiques permettant de définir les groupes de parole de Maman Blues comme des espaces de pair-aidance maternelle. Ces groupes de parole répondaient aux spécificités suivantes : horizontalité des échanges, expérience des mêmes difficultés, partage de savoirs expérientiels, déstigmatisation. Les groupes de parole de l'association constituent un terrain propice au rétablissement et à l'empowerment des mères. La mise en commun des récits de difficultés maternelles et de parcours de mères ayant surmonté ces difficultés permet aux mères de se projeter dans une perspective d'espoir et de se munir de nouvelles ressources pour élaborer leurs propres stratégies. L'association Maman Blues est ainsi vectrice de pouvoir d'agir pour les mères confrontées à la dépression post-partum. Elle peut même, pour certaines mères, être vectrice d'un engagement citoyen visant à transformer la société pour une meilleure prise en compte des souffrances maternelles. Complémentaire à un suivi psychiatrique et/ou psychologique ou à l'hospitalisation, l'aide apportée par l'association Maman Blues est essentielle mais insuffisante. En effet, le bénévolat et la solidarité communautaire ne peuvent à eux seuls faire reculer le suicide maternel, première cause de mortalité maternelle à ce jour. Les actions portées par Maman Blues et par d'autres acteurs associatifs dans le champ de l'entraide maternelle méritent d'être soutenues et étayées par des politiques publiques d'envergure.

Ce mémoire comporte certaines limites. Tout d'abord, le nombre de mères ayant participé aux entretiens est restreint ce qui diminue la portée conclusive de ce travail. Plus particulièrement, il aurait été plus probant de solliciter des mères dont l'expérience de la

dépression post-partum n'est pas récente. En effet, il peut être difficile d'apprécier son propre parcours de rétablissement ou la réappropriation de son pouvoir d'agir lorsque l'on ne dispose pas de suffisamment de recul sur son expérience de la dépression post-partum. Tel est le cas de deux mères, parmi les six mères ayant participé aux entretiens, qui ont fait l'expérience de ce trouble sur la période 2024-2025. Par ailleurs, il aurait été intéressant de compléter ces entretiens par la perspective d'autres bénévoles de l'association Maman Blues afin de mieux appréhender le processus d'empowerment collectif et les ressorts individuels d'un engagement associatif.

En termes de perspective, il serait pertinent de réfléchir aux moyens concrets qui pourraient être mis en œuvre pour accroître la visibilité et l'accessibilité des groupes de pairs maternels, comme le demandent les signataires de la tribune « *Faisons de la santé mentale périnatale l'un des axes forts des politiques de santé publique* », (Le Monde, 2024). À ce titre, le rapport de la commission des 1000 premiers jours préconise de s'inspirer de l'expérience australienne des « *mothers groups* » (Casso-Vicarini & Herman, 2025, p. 234), un dispositif « *intégré dans le parcours des parents avant même la naissance de leur enfant* » (2020, p. 60). Depuis la publication de ce rapport en 2020, huit caisses d'allocations familiales expérimentent des groupes d'échanges gratuits à destination des parents (CAF, « Groupes d'échanges »). Se pose alors la question de l'articulation et de la complémentarité entre ce dispositif et les initiatives associatives déjà existantes, comme les groupes de parole proposés par l'association Maman Blues.

Bibliographie :

Articles :

Boulaghaf, L. (2021). De la politisation des questions de santé à la mobilisation politique des usagers précaires. Les ateliers d'accompagnement à l'autonomie en santé de la Case de santé à Toulouse. *Revue française des affaires sociales*, 4, pp. 159-178. <https://doi.org/10.3917/rfas.214.0159>

Casso-Vicarini, N., Herman, L. (2025). La pair-aidance en prévention précoce : origine, effet de soutien de la parentalité et du développement précoce. *Une revue de la recherche. Devenir*, 3, volume 37, pp. 230-251. <https://doi.org/10.3917/dev.253.0230>

Doncarli A, Tebeka S, Demiguel V, Lebreton É, Deneux-Tharoux C, Boudet-Berquier J, et al. (2023). Prévalence de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois post partum : données de l'enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 18, pp. 348-60. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/18/2023_18_1.html

Gardien, E. (2022). Les savoirs expérientiels des patients. De quoi s'agit-il ? En quoi peuvent-ils être utiles ? *Kinésithérapie Scientifique*, 643, pp. 5-11.

Haliday, H. (2018). Quelles sont les limites des nouveaux courants en santé mentale ? Le cas de la santé mentale communautaire et de l'empowerment. *L'information psychiatrique*, 10, volume 94, pp. 835-840. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1886>

Jacques, M., Chantry, A. A., Tebeka, S et al. (2025) Disrespectful Maternity Care and Postpartum Depression at 2 Months: A Population-Based Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.70093>

Lavirotte, M. (2025). Pair-aidance, ou l'entraide de la parité expérientielle. *Dans Vie sociale et traitements*, 4, n° 168, pp. 72-76. <https://doi.org/10.3917/vst.168.0072>

Thoits, P. A. (1985). Self-Labeling Processes in Mental Illness: The Role of Emotional Deviance. *American Journal of Sociology*, 91(2), pp. 221-249
<http://www.jstor.org/stable/2779758>

Ouvrages :

Greacen, T., & Jouet E. (2019). Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment. Editions Erès.

Bacqué, M. H., & Biewener, C. (2015). L'empowerment, une pratique émancipatrice ? Editions La Découverte.

Godrie, B. (2022). Savoir expérientiel. In G. Petit, L. Blondiaux, I. Casillo, J.-M. Fourniau, G. Gourgues, S. Hayat, R. Lefebvre, S. Rui, S. Wojcik, & J. Zetlaoui-Léger. Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la Participation, DicoPart (2ème édition). GIS Démocratie et Participation.

Thèse :

Vozari, AS. (2021). Le souci des mères : ethnographie du gouvernement de la maternité en périnatalité. EHESS. tel-03682880 <https://hal.science/tel-03682880v1>

Rapports :

Inserm, Santé publique France (2024). Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. Etudes et enquêtes. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2016-2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

Ministère des solidarités et de la santé (2020). Les 1000 premiers jours. Là où tout commence <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Sites internet :

Site de l'Assurance Maladie : Dépression post-partum. (2025, février 26). <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/sante-mentale-soins-primaires/sante-mentale-maternite-perinatalite/depression-post-partum-prise-en-charge>

Site de l'association Maman Blues : (s. d.). <https://www.maman-blues.fr/>

Site de l'association SuperMamans : (s. d.). <https://www.supermamansfrance.fr/>

Site 1000 premiers jours.fr : Le baby blues et la dépression post-partum. (2025, octobre 20).

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-baby-blues-et-la-depression-post-partum>

Site des caisses d'Allocations familiales CAF.fr : Groupes d'échanges (s. d.).

<https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/thematique-libre/groupes-d-echanges#:~:text=La%20Caf%20invite%20chaque%20parent,sans%20la%20pr%C3%A9sence%20des%20enfants.>

Organisation Mondiale de la Santé : Déclaration d'Alma-Ata. (2019, octobre 8).

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>

Articles de presse :

De Foucher, L. (2024, 28 octobre). « Ce n'est pas facile de l'avouer mais le suicide, on y a toutes pensé ici » : la psychiatrie au chevet des mères après leur accouchement. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/10/28/depression-post-partum-ce-n-est-pas-facile-de-l-avouer-mais-le-suicide-ici-on-y-a-toutes-pense_6362322_3224.html?search-type=classic&ise_click_rank=16

Martin, A. (2017). Travailler pour s'en sortir. *Rhizome*. <https://orspere-samdarra.com/2017/travailler-pour-sen-sortir/>

Le Monde. (8 octobre 2024). « Faisons de la santé mentale périnatale l'un des axes forts des politiques de santé publique ».

Santementale.fr (19 décembre 2025). Un quart des mères concernées par des soins irrespectueux en maternité. <https://www.santementale.fr/2025/12/un-quart-des-meres-concernees-par-des-soins-irrespectueux-en-maternite/>

Romans graphiques :

Adriensen, S. & Mathou. (2021). La remplaçante. Firs Editons La vie en bulles.

Nielman, L. & Gonzalez, E. (2021). A la dérive - Chronique d'une dépression post-partum. La Maison Hachette.

Wong, T. (2019). Chère Scarlet –L'histoire de ma dépression post-partum. Dunod.

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des entretiens

	Identité de la personne	Date	Durée	Année(s) de naissance du ou des enfants	Accord pour mentionner le prénom dans le mémoire
Entretien 1	Elise MARCENDE	8 septembre 2025	1h08	2009	Oui, prénom et nom
Entretien 2	Charlène	20 octobre 2025	1h43	2022	Oui
Entretien 3	Audrey	21 octobre 2025	1h09	2024	Oui
Entretien 4	Valentine*	22 octobre 2025	1h	2024	Non, prénom modifié *
Entretien 5	Noémie**	23 octobre 2025	1h02	2016 et 2017	Non, prénom modifié**
Entretien 6	Laurie	24 octobre 2025	54 minutes	2017	Oui

Annexe 2 : Grille d'entretien

I- Votre expérience de la grossesse et de l'accouchement

- Avez-vous rencontré des difficultés particulières ou des signes avant-coureurs de la dépression post-partum pendant votre grossesse ?
- Quels contacts avez-vous eu avec les professionnels de santé pendant votre grossesse ?
- Avez-vous été informée sur la dépression post-partum pendant votre grossesse par des professionnels de santé ?
- Avez-vous rencontré des difficultés pendant votre accouchement ?
- Avez-vous reçu des informations sur la dépression post-partum après votre accouchement ?

II- Votre expérience de la dépression post-partum

- Comment la dépression du post-partum s'est manifestée, qu'avez-vous ressenti ? À quel moment les symptômes de la dépression post-partum sont apparus ?
- Avez-vous sollicité des professionnels de santé pendant cette période ? Si oui, lesquels ?
- Avez-vous été hospitalisée pendant votre dépression post-partum ?
- Quelles étaient vos relations avec vos proches pendant votre dépression post-partum ?
- Quelles étaient vos relations avec vos ami.e.s ?
- Quand avez-vous repris le travail ? Avez-vous demandé des aménagements particuliers ?
- Avez-vous repris vos activités de loisir après votre accouchement ?

III- Votre expérience au sein de l'association Maman Blues

- Comment avez-vous connu cette association ?
- Pourquoi avez-vous décidé de contacter cette association ? Quelles étaient vos attentes ?
- Quelles sont les activités/l'accompagnement proposés par l'association ?
- Qu'est-ce que vous a apporté l'association Maman Blues ?
- Pensez-vous que l'association Maman Blues a joué un rôle dans votre rétablissement ?
- L'association Maman Blues vous-a-t-elle donné envie de vous engager pour aider les mères confrontées à une dépression post-partum ?

Résumé :

Ce mémoire a pour objectif d'analyser dans quelle mesure l'association Maman Blues, en particulier ses groupes de parole, constitue un espace de pair-aidance maternelle propice au rétablissement et à l'empowerment des mères confrontées à une dépression post-partum. Ce travail repose sur l'analyse de six entretiens semi-directifs menés avec des mères ayant été accompagnées par l'association Maman Blues. L'analyse qualitative de ces entretiens vise à mettre au premier plan la parole des mères ayant fait l'expérience d'une dépression post-partum afin de mettre en évidence leur parcours. Ce mémoire s'appuie donc essentiellement sur les témoignages et les récits de ces mères comme matériau d'analyse principal. La première partie de ce travail s'intéresse à la trajectoire des mères traversant une dépression post-partum : il s'agit de retracer les moments de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours avec le nouveau-né comme des phases qui précipitent l'entrée des nouvelles mères dans une « carrière » : celle de « mauvaise mère ». Les processus sous-jacents à cette carrière sont mis en évidence : la culpabilisation et l'auto-stigmatisation des mères conduisent à leur isolement et leur auto-censure et viennent aggraver les symptômes de la dépression post-partum. La deuxième partie de ce travail consiste à examiner les différentes caractéristiques qui font de l'association Maman Blues un espace de pair-aidance maternelle. Les groupes de parole de l'association sont appréhendés comme des espaces de partage d'expériences, de diffusion de savoirs expérientiels, d'orientation des mères au sein du système de santé et de déstigmatisation. Enfin, la troisième partie de ce mémoire invite à interroger les processus de rétablissement et d'empowerment individuel et collectif des mères bénéficiant de l'entraide communautaire apportée par l'association Maman Blues. La pair-aidance maternelle est ici envisagée comme vecteur de pouvoir d'agir individuel et comme vecteur d'engagement collectif porteur de transformation sociale.

Mots-clés : dépression post-partum, pair-aidance maternelle, savoirs expérientiels, rétablissement, empowerment.