



Les Ateliers de Marie

Ateliersdemarie.fr

contact@ateliersdemarie.fr

Notre environnement et nos intentions au service du vivant : l'accompagnante postnatale du Mois d'Or, un métier d'engagement plus qu'un service.

Formation d' accompagnante postnatale du mois d'Or, septembre 2025 (inscrite en Mai 2025).

Marie Martinez

Note à l'attention du lecteur

Par souci de confidentialité et dans le respect de l'anonymat du patient, le prénom utilisé dans la vignette clinique (Amaury) a été substitué.

Table des matières

Première partie Le corps, fondement du renouveau	3
De la grossesse au 4ème trimestre	3
De l'injonction sociale à l'ancrage culturel : une alimentation comme acte de transmission	5
L'héritage du vivant : valoriser les ressources locales pour la régénération	6
Transmission et patrimoine culinaire universel	7
Conclusion	8
Deuxième partie Le vivant et le lien : l'héritage d'une posture professionnelle.....	8
Quand la ferme devient école du vivant.....	9
La solidarité féminine au Mali : une période communautaire et de bienveillance	10
L'Environnement Précoce et son Impact sur le Développement : La Rupture et la Réparation	11
Vignette Clinique – Amaury : L'expression d'une carence précoce.....	11
L'intention et l'équilibre périnatal : un modèle de soutien global	13
Conclusion	14
Troisième Partie Accompagner sans réduire : l'éthique d'une posture professionnelle	14
La posture d'être et de lien : au-delà de la prestation	14
La Non-Demande : Un silence révélateur et ses obstacles	15
Anticiper et collaborer : l'accompagnante, facilitatrice d'autonomie.....	16
Une mission éducative et collaborative	16
Un maillage de terrain et des partenariats engagés	17
Formation aux compétences psychosociales.....	18
Conclusion : De la prévention à la reliance – L'Accompagnement, un maillon essentiel du réseau périnatalité.....	18

Depuis toujours, l'être humain évolue en interaction étroite avec son milieu. Qu'il soit naturel, matériel, social ou culturel, cet environnement façonne nos comportements, nos modes de vie et jusqu'à notre biologie interne. Si l'homme a su développer une grande capacité d'adaptation, celle-ci est aujourd'hui mise à l'épreuve par un monde où tout s'accélère jusqu'à l'intelligence artificielle. Cette capacité est mise à l'épreuve comme jamais, sollicitant notre système nerveux jusqu'à parfois, l'épuisement.

Dans le champ de la périnatalité, cette interaction entre extérieur et intérieur prend une importance particulière. La période postnatale, moment de grande vulnérabilité et de profonde transformation, reflète la qualité de l'écosystème dans lequel évolue la mère et sa famille. Injonctions sociales,

contexte matériel, croyances culturelles, qualité du soutien : tous ces éléments influencent directement le vécu maternel, l'équilibre émotionnel et physiologique, ainsi que les premières interactions avec le bébé. Lorsque l'environnement externe ou interne est mis à mal, le corps peut entrer dans un état de stress ou de lutte qui entrave la régénération postnatale.

Ce mémoire vise à explorer comment notre environnement, au sens large, et nos intentions conscientes peuvent favoriser un équilibre choisi plutôt que subi. Forte de plus de vingt ans d'expérience dans l'accompagnement, je m'interroge sur la manière dont certains choix, en particulier l'attention portée à l'alimentation, à la gestion du stress et à la clarté de nos intentions, permettent aux parents de redevenir acteurs de leur expérience postnatale et de leur rééquilibrage physiologique.

Cette recherche me permet également de préciser mon positionnement d'entrepreneure du mieux-être. L'accompagnement postnatal tel que je le conçois dépasse la simple prestation : il s'agit d'un engagement éthique et vivant, nourri par mon histoire et par la continuité de ma carrière d'éducatrice spécialisée. Les années de terrain et d'observation ont construit ma posture professionnelle, fondée sur une présence vraie, une écoute active et des intentions bienveillantes. Ce positionnement encourage chaque accompagnante à développer sa propre identité professionnelle, ancrée dans la base commune proposée par les cofondatrices du livre *Le Mois d'Or*.

Enfin, cette réflexion s'inscrit dans les valeurs du Mois d'Or, qui placent le repos, la conscience et le prendre soin au cœur de la période postnatale. Je m'appuierai sur mes observations cliniques, mes lectures et mon histoire personnelle pour éclairer les leviers concrets capables de soutenir cet équilibre, en commençant par les fondations corporelles et nutritionnelles du nouveau.

Problématique : Dans un contexte sociétal où la maternité est souvent fragmentée, comment cet accompagnement peut-il dépasser la simple prestation de service pour redevenir un soutien global et s'affirmer comme un maillon solide du réseau périnatal ?

Première partie Le corps, fondement du nouveau

De la grossesse au 4ème trimestre

La naissance d'un enfant est un séisme physique et émotionnel, marquant le début d'une période de grande vulnérabilité où l'organisme doit se régénérer, se rééquilibrer et retrouver de nouveaux

repères, après ces 9 mois de grossesse. Après avoir donné la vie, la jeune mère fait face à une fatigue intense, une chute hormonale brutale et une perte significative de minéraux et d'oligo-éléments. C'est le début du quatrième trimestre. Dans le même temps, le rythme de vie s'intensifie considérablement (nuits courtes, allaitement, cicatrisation, charge mentale), sollicitant le corps à chaque instant. Il doit récupérer des pertes sanguines, rétablir l'équilibre digestif et hormonal, et retrouver sa tonicité. Pourtant, ces besoins essentiels sont encore trop souvent minimisés dans le suivi classique de l'après-naissance.

Les recherches récentes en biologie nutritionnelle indiquent clairement que les besoins énergétiques et micronutritionnels de la mère augmentent de 15 à 25 % durant cette période. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelle notamment la nécessité d'un apport accru en nutriments clés tels que le fer, le zinc, les vitamines B9, B12, C et D, ainsi qu'en protéines, pour la récupération musculaire, la lactation, le fonctionnement immunitaire et la régulation émotionnelle (OMS, *Recommandations sur les soins maternels et néonataux pour un impact positif sur la santé*, 2021). À l'inverse, une carence peut accentuer la fatigue, fragiliser les défenses et influencer négativement l'humeur, augmentant la vulnérabilité psychique.

C'est pourquoi la nutrition maternelle est un levier essentiel dans la prévention de la dépression post-partum (DPP). Les premières semaines après l'accouchement sont une période de forte demande physiologique et psychique, entre récupération physique, fluctuations hormonales majeures et privation de sommeil. Dans ce contexte, une alimentation adaptée peut jouer un rôle protecteur. Par exemple, des régimes riches en aliments ultra-transformés et sucres rapides favorisent une inflammation systémique, un facteur associé à un risque accru de symptômes dépressifs, tandis que des apports élevés en oméga-3 (EPA/DHA), végétaux et antioxydants contribuent à réguler cette réponse inflammatoire. Le DHA, fortement sollicité durant la grossesse, est crucial pour le fonctionnement cérébral ; des apports insuffisants en période post-accouchement sont directement associés à davantage de symptômes dépressifs. De même, de nombreuses femmes présentent des déficits en micronutriments fondamentaux pour l'énergie, l'humeur et le bon fonctionnement thyroïdien. Maintenir un équilibre glycémique stable via des repas réguliers et peu sucrés permet enfin de limiter les variations d'humeur, l'irritabilité et l'anxiété et ainsi amplifier une meilleure récupération du 4^{ème} trimestre pour consolider les futures années.

L'alimentation maternelle, bien qu'elle ne soit pas un facteur unique, représente donc un levier scientifiquement reconnu pour soutenir la récupération physique, stabiliser l'humeur et réduire certains facteurs de risque. Elle devient un véritable acte de soin. Une alimentation riche, vivante et adaptée vient nourrir le physique et l'esprit. Les traditions du monde (Inde, Chine, Maroc, Mexique) l'ont toujours compris, privilégiant les plats chauds, les épices digestives et les aliments

réchauffants, comme les bouillons, légumes racines, céréales complètes, épices comme le curcuma ou le gingembre. Ces pratiques ancestrales, aujourd'hui documentées et répertoriées pour leurs propriétés anti-inflammatoires et reminéralisantes, guident mon approche.

Dans ma pratique d'accompagnante, l'utilisation du ghee (beurre clarifié), riche en vitamines A, D, E et K, illustre cette démarche : il soutient les tissus, améliore la digestion et favorise l'absorption des nutriments (Bhattacharya et al., *Journal of Food Science*, 2020). Cependant, tout n'est pas bénéfique immédiatement après la naissance (il est recommandé d'éviter ou de limiter les crudités, choux, agrumes, plats industriels, boissons froides, café, alcool et charcuteries...).

Notre travail, en tant qu'accompagnante postnatale, est d'amener la jeune mère à conscientiser l'importance de cette alimentation sans la submerger d'informations.

Dans le post-partum immédiat, la mère est épuisée et centrée sur son bébé. Si nous surchargeons son esprit de conseils techniques, d'informations, elle risque de saturer. L'écoute, la douceur et le bon sens doivent primer. C'est pourquoi je privilégie une approche sensitive : nourrir avant d'expliquer. Offrir un repas chaud, poser un bouillon dans ses mains, lui faire sentir une épice, l'inviter à goûter, c'est déjà lui transmettre l'acte de soin. Ce mode d'accompagnement s'inscrit dans la philosophie du Mois d'Or : soigner le corps pour apaiser l'esprit.

Cette approche a été confirmée par mon expérience de terrain. Au début de mes premières interventions auprès des jeunes mères, j'ai rapidement constaté que vouloir tout expliquer, que ce soit la fonction de la chaleur dans la récupération, les bénéfices précis d'une alimentation choisie, et vivante sur le corps, privilégié l'horizontalité ou l'intérêt d'une fausse inspiration thoracique, venait surcharger le mental de la jeune mère. Dans cet état de vulnérabilité, elle n'a pas besoin d'investir son énergie cognitive pour comprendre la théorie. Mon rôle à ce moment précis est de lui transmettre, lui faire vivre et ressentir les effets bénéfiques du soin dans l'instant, posant ainsi les bases d'une conscience corporelle qui se développera plus tard.

De l'injonction sociale à l'ancrage culturel : une alimentation comme acte de transmission

Selon Santé publique France (2020), les choix alimentaires des ménages sont fortement contraints par le contexte social, le niveau d'éducation nutritionnelle et l'accès à une alimentation saine.

Paradoxalement, dans certains foyers même privilégiés, la charge mentale, le manque de temps ou la non-transmission culinaire poussent à privilégier la rapidité et les produits ultra-transformés, entraînant des dépenses conséquentes en livraisons ou plats préparés et un abus des fameuses dites «

mauvaise graisses». D'autres familles, parfois plus modestes, parviennent au contraire à cuisiner à partir de produits simples, locaux, de saison et non transformés.

C'est ici que la pédagogie et le partage prennent tout leur sens dans l'accompagnement postnatal : il ne s'agit pas de juger, mais de redonner confiance. Cette confiance je la transmets dans le geste de cuisiner, de faire avec ou de le faire naître. Valoriser la saisonnalité, rappeler que nourrir une mère, c'est aussi nourrir une famille et leur lien.

L'héritage du vivant : valoriser les ressources locales pour la régénération

Cet sensibilisation trouve un écho profond dans mon histoire personnelle du pays de Forcalquier. En tant que fille de parents exploitants agricoles, j'ai grandi dans une ferme où l'autonomie, la compréhension globale du cycle et la terre rythmaient le quotidien. L'exemple que j'avais sous les yeux était celui d'une existence autosuffisante, où nous nous nourrissions de ce que la terre nous offrait par nos choix conscients de culture, en respectant ses cycles. Les repas se préparaient malgré la charge de travail, avec soin, présence, dans le but de fournir une énergie durable pour le travail physique, et de nourrir le corps, la satisfaction, tout comme le plaisir d'être ensemble (favorisant l'ocytocine).

Cet héritage façonne ma vision du vivant et inspire ma pratique : la mère, comme la terre, a besoin de douceur, de respect de ses rythmes et d'une nourriture adaptée pour se régénérer.

Aujourd'hui, l'agriculture française connaît un véritable renouveau face aux limites de la surproduction et de l'élevage intensif. Sans militantisme excessif, mais avec un sens du réel et du respect, de nombreux agriculteurs revoient leurs modèles. Ils valorisent la biodiversité, choisissent des semences adaptées au sol et au climat, et contribuent au retour des cultures anciennes riches en nutriments : pois chiche, lentilles, épeautre, sarrasin ou quinoa, comme le souligne l'INRAE (2023).

Cette dynamique est particulièrement observable en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. De Forcalquier au Luberon, la terre regorge de trésors locaux (amandes, figues, huiles d'olive, cameline, herbes aromatiques) souvent issus de circuits courts ou d'agriculture raisonnée, alliant ainsi vitalité et respect du vivant (Agence Bio, 2022).

Cette valorisation des ressources locales rejoint la philosophie du Mois d'Or : s'ancrer dans le réel des cycles, et choisir ce qui nourrit vraiment. Dans ma pratique, puiser dans ces ressources locales pour concocter des repas riches en saveurs et en sens pour les jeunes mères est un acte de soin et de

transmission. À travers ces gestes simples (offrir un bouillon chaud, un plat mijoté), je rends hommage à mes racines provençales : mieux vivre en lien avec une nature respectée et réfléchie, où chaque aliment porte en lui la promesse du renouveau.

Transmission et patrimoine culinaire universel

Au-delà de ma riche Provence et de nos frontières, mes voyages, notamment en Afrique de l'Ouest, m'ont permis de réaliser que le soin post-partum par la nourriture prend une dimension symbolique et universelle. Nourrir la mère, c'est soutenir le passage et la vie elle-même. Dans les villages du Mali et du Sénégal, les femmes préparent des repas spécifiques : bouillies de mil, soupes riches, infusions de feuilles ou de racines. Ces préparations, à la fois simples et puissantes, sont conçues pour reconstituer les forces, favoriser la lactation et apaiser l'organisme. Chaque aliment est porteur de sens : il relie à la terre, aux ancêtres, au cycle de la vie. La femme est entourée, secondée dans son potpartum immédiat.

Cette attention universelle à l'alimentation, ces gestes, transmis de génération en génération, partagent partout dans le monde une intention commune : prendre soin du corps et de l'âme. Ce patrimoine culinaire du post-partum m'apparaît comme un langage universel. Partout, les cultures s'unissent autour de la cuisine pour accompagner la maternité, partageant cette conscience du lien essentiel entre alimentation, santé émotionnelle et transmission. Dans mon rôle d'accompagnante périnatale, proposer un repas chaud ou une soupe nourrissante, c'est aussi signifier : « tu n'es pas seule ».

Ces observations, ancrées dans le réel et dans d'autres cultures, ont profondément façonné ma vision de la période postnatale : elle n'est pas seulement un temps de récupération, mais un passage initiatique, un temps de transformation et de reliance. Ce terme, reliance est introduit initialement par le sociologue Roger Clausse, a été largement développé par Marcel Bolle De Bal pour explorer les dimensions sociales et humaines du lien (*Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques*, 2003).

La reliance désigne la capacité à se relier à soi, aux autres et à son environnement pour rompre l'isolement et redonner du sens à l'expérience vécue. Elle évoque le tissage de liens intérieurs et extérieurs, qui soutiennent la construction identitaire et le sentiment d'appartenance. Dans le contexte du post-partum, cette reliance prend une dimension vitale : elle aide la mère à retrouver une cohérence entre son corps, ses émotions, son entourage et le monde.

Accompagner la reliance, c'est reconnaître que le bien-être d'une mère ne se construit pas dans l'isolement, mais dans la qualité des liens qui l'entourent. Chaque relation, chaque présence bienveillante participe à ce tissage invisible. Dans les villages du Sénégal ou du Mali, j'ai observé combien l'équilibre maternel se nourrit de cette relation à l'environnement : la communauté, la nature, les traditions. Cette approche, où la mère est toujours entourée, est celle dont je souhaite m'inspirer : replacer l'environnement et les intentions au cœur de l'accompagnement. Cultiver la solidarité, la douceur, la présence. Et, à mon tour, transmettre ce que j'ai reçu : l'art de prendre soin, de la terre, des femmes, de la vie.

Conclusion

Ainsi, la reliance et la transmission s'entrelacent comme deux fils d'une même trame. L'une relie, l'autre perpétue. Ensemble, elles rappellent que le soin ne se limite pas à des gestes techniques : il est relation, attention, présence. Nourrir la mère, c'est aussi nourrir le lien qui l'unit à son enfant, à sa communauté et à la vie elle-même. Dans cet esprit, mon accompagnement postnatal s'inscrit comme une continuité de cette reliance universelle, discrète, vivante et profondément humaine.

Deuxième partie Le vivant et le lien : l'héritage d'une posture professionnelle

Si la réflexion précédente a démontré comment l'alimentation vivante agit sur la régénération intime du corps, elle pose implicitement la question d'un équilibre plus vaste. Le passage du "Dedans" au "Dehors" est une nécessité : un corps nourri ne peut s'épanouir sans un environnement bienveillant et structurant. Nous nous tournons donc vers le cadre social pour comprendre comment les cultures organisent et soutiennent la période postnatale. Mes diverses expériences, de l'enracinement dans la nature provençale à l'observation des rituels traditionnels en Afrique de l'Ouest, confirment une évidence : la femme qui vient d'accoucher ne doit pas être isolée. L'observation des pratiques au Mali, où la transmission et la présence active de la communauté sont la norme, illustre parfaitement comment le tissu social est conçu pour assurer le repos, l'apprentissage et la reliance de la nouvelle mère. Cette deuxième partie examinera en profondeur la manière dont chaque société (humaine ou animale) met en place une structure de l'expérience postnatale, et comment ces architectures de soin peuvent inspirer un renouvellement de nos propres pratiques.

Quand la ferme devient école du vivant

Mon enfance a été une véritable école du vivant. J'ai grandi dans une ferme, entourée d'animaux, de champs et de collines. Très jeune, j'ai participé aux agnelages, veillant aux côtés de mon père sur les brebis en mise bas. Ces moments m'ont enseigné la patience, l'observation et la responsabilité face au cycle de la vie.

J'ai vu la nature dans toute sa beauté, mais aussi dans son injustice : certaines brebis mettaient bas sans difficulté, d'autres y perdaient leur vie ou leur petit. Elles pouvaient refuser de nourrir. Leurs agneaux. Dans ces cas-là, nous devions intervenir avec bienveillance. Nous rapprochions la mère et l'agneau, les installions dans un enclos restreint pour favoriser le lien, leur offrant du temps et de la présence. Parfois, le lien se créait ; parfois non. Et lorsque l'agneau était rejeté, sa survie dépendait de notre vigilance pour le nourrir au biberon ou le présenter à une autre brebis nourricière. Dans d'autres situations, la mère souffrait (engorgement, mastite) ; nous utilisions alors des remèdes naturels : homéopathie, argile, tisanes de sauge ou de camomille, cataplasmes de plantes. Nous respectons toujours le rythme du vivant, en observant, en soutenant, sans jamais forcer.

Ces expériences d'enfance ont profondément marqué ma vision du soutien, avant même que je ne connaisse ce mot. Plus tard, en devenant éducatrice spécialisée, en prévention spécialisée ou en psychiatrie, j'ai retrouvé cette même posture : observer avant d'agir, créer un climat de confiance, accompagner sans imposer et surtout, partir des ressources de chacun, là où ils en sont.

Puis, en me formant à l'accompagnement postnatal du Mois d'Or, j'ai compris combien ces apprentissages paysans et éducatifs résonnaient avec la périnatalité: la présence, la douceur, la patience et la connaissance du rythme naturel. Accompagner une jeune mère, c'est un peu comme veiller une brebis qui met bas : c'est être là, sans juger, avec chaleur et vigilance. C'est accepter que certaines situations se résolvent d'elles-mêmes et que d'autres demandent une main tendue. C'est aussi transmettre des savoirs simples, une recette, une tisane, une posture, un souffle, un silence qui permettent à la mère de retrouver son propre équilibre.

En tant qu'accompagnante du Mois d'Or, je continue à faire évoluer ma pratique que j'ai construit au fil des années, l'adaptant et le transmettant selon les besoins des familles. À l'image de «la Menon» nom donné à la brebis qui guide le troupeau, sans le diriger, je marche aux côtés des jeunes parents, les aidant à trouver leur propre rythme et à apprivoiser cette nouvelle vie.

C'est cette alliance singulière entre mon héritage rural, mon parcours d'éducatrice spécialisée et ma formation d'accompagnante postnatale qui donne aujourd'hui tout son sens à mon engagement: soutenir le vivant, dans ses passages, ses apprentissages et ses renaissances.

La solidarité féminine au Mali : une période communautaire et de bienveillance

Dans ce pays, certaines familles pratiquent encore le berceau traditionnel suspendu, appelé “balancelle”. L’enfant y est bercé doucement, dans un mouvement qui reproduit les sensations du ventre maternel. Ce geste simple, mais profondément significatif, montre à quel point la culture influence le rythme et le confort du nourrisson, tout en soulageant physiquement la mère.

Ces observations confirment la théorie de Bowlby sur l’importance des soins constants et sécurisants, mais aussi celle de Marcel Bolle de Bal sur la reliance : l’enfant est intégré à un réseau qui unit les générations et soutient la continuité du lien. La maternité ne repose pas uniquement sur la dyade mère-enfant, mais sur un réseau intergénérationnel vivant.

Le Mali, riche d’une grande diversité ethnique, offre une pluralité de pratiques autour de l’après-naissance. J’ai eu la chance de rencontrer différent peuple. Les Bambara, Peul, Dogon ou Bozos partageant un même principe : le repos et la prise en charge communautaire.

- Chez les Bambara : La femme est traditionnellement gardée en « retrait » pendant trente à quarante jours. Elle est massée avec des huiles chaudes, reçoit des soins à base de plantes, et se nourrit de bouillies et de soupes riches pour la lactation et la récupération physique (Land of Mothers, *Pratiques de soins postnataux*, 2020).
- Chez les Peuls : L’accompagnement s’adapte à la vie nomade. Les solidarités s’expriment par des gestes simples : partage de lait, relais dans le portage du bébé. Une étude menée dans la région de Gossi souligne que si la proximité du groupe reste essentielle, les rituels de confinement sont plus souples et liés aux contraintes du mode de vie (Traoré et al., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018).

Les Dogon m’ont particulièrement marquée. Lors d’un séjour, j’ai assisté à un baptême à Bandiagara. Je me souviens de cette jeune mère, rayonnante malgré la fatigue, assise et entourée de toutes les femmes du village. Le bébé passait de bras en bras au milieu des chants et des rires. Ce moment m’a révélé la puissance de la solidarité féminine, l’importance du collectif, la joie d’être ensemble autour de la naissance.

Plus tard, au fil de mes voyages, j’ai souvent observé des mères allaitant leurs enfants en toute simplicité, sans la crainte du regard d’autrui que nous connaissons en Occident.

Dans ces cultures, demander de l’aide n’est pas perçu comme un signe de faiblesse : l’entraide féminine est une évidence naturelle et vitale. La période postnatale, au Mali comme au Sénégal, est

donc un moment social, communautaire, spirituel et non seulement médical. Chaque geste, chaque attention participe à recréer l'équilibre entre le corps, le cœur et le milieu environnant.

Ces figures féminines soutiennent les nouvelles mères, les conseillent dans l'allaitement, la toilette du bébé, et veillent à leur équilibre émotionnel. Ce réseau de soutien, reconnu et valorisé, participe activement à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (Exemplars Health, *Rapport sur les soins maternels*, 2022).

L'Environnement Précoce et son Impact sur le Développement : La Rupture et la Réparation

L'environnement dans lequel se développe un enfant dès la grossesse et les premiers mois de vie est déterminant pour sa construction psychique et émotionnelle. S'il nourrit et soutient le vivant (la mère et le bébé), un environnement défaillant fragilise les fondations mêmes du développement.

Dans ma pratique en pédopsychiatrie, j'ai pu observer combien la qualité des premiers liens et la stabilité du cadre relationnel influencent durablement l'enfant, y compris dans les situations les plus complexes.

Vignette Clinique – Amaury : L'expression d'une carence précoce

Amaury a tout juste huit ans lors de son admission au Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel d'un Centre Hospitalier psychiatrique. Il présentait une agitation constante, une fuite du regard, et des attitudes désorganisées, conduisant initialement à une suspicion de trouble du spectre autistique.

L'observation fine et le travail pluridisciplinaire ont révélé que ces symptômes étaient l'expression d'une histoire de carences précoces et d'attachements insécurisants:

- Dès les premiers mois, Amaury fut placé en pouponnière. Nourrisson apathique, il se laissait dépérir, incapable de trouver le répondant maternel nécessaire à son élan vital, ses parents étant en grande détresse psychiatrique et sociale. L'absence de soins de base et de régularité affective a provoqué une profonde blessure de l'attachement.

Cette carence précoce éclaire le tableau clinique initial du jeune garçon. Bien que complexe, la désorganisation observée chez Amaury (agitation, fuite du regard) correspondait aux critères d'un

Trouble Réactionnel de l'Attachement (TRA), spécifiquement de la forme désinhibée telle que définie par le DSM-5. Chez Amaury la forme désinhibée s'exprime ainsi:

- Familiarité excessive avec des inconnus.
- Recherche d'attention de manière inadaptée.
- Manque de prudence sociale, difficulté à reconnaître les limites relationnelles.

L'absence de figures d'attachement primaires stables a compromis la construction du socle affectif, impactant durablement le développement neuro-affectif de l'enfant, un point central des travaux sur les 1000 premiers jours de vie (Rapport du Haut Conseil de la famille, 2020).

Placé en famille d'accueil à quatre mois, Amaury a bénéficié d'une figure d'attachement stable, essentielle pour initier un processus de réparation. Cependant, les visites médiatisées avec ses parents biologiques, souvent désorganisantes et émotionnellement violentes, ont fragilisé ses repères.

Comme l'a théorisé John Bowlby (1980), l'enfant est un être de lien dont la sécurité dépend de la constance et de la sensibilité de sa figure d'attachement. Les allers-retours émotionnels vécus par Amaury ont créé un attachement insécurisant persistant, faisant obstacle à la construction d'une cohérence identitaire stable.

L'admission en unité pédopsychiatrique a marqué le début d'une réparation institutionnelle. La mise en place d'un cadre de soins cohérent et contenant (psychothérapie, psychomotricité, soins éducatifs) a offert à Amaury l'espace de sécurité dont il manquait cruellement. Sur plusieurs années et progressivement, il a réintégré un groupe, renoué avec le plaisir du lien (médiation animale), et son évolution fut remarquable : apaisement du comportement, amélioration de la concentration, et émergence d'un langage plus construit.

Cette évolution spectaculaire, malgré la gravité des carences initiales, illustre le pouvoir réparateur d'un environnement sûr et bienveillant. Le passage de l'apathie et de la désorganisation à la cohérence et à l'apaisement témoigne d'un véritable mouvement vers la résilience du haut de son jeune âge.

Comme le souligne Boris Cyrulnik (2001), même après des débuts de vie marqués par la carence, la présence de tuteurs de résilience (ici, la famille d'accueil, l'équipe soignante et l'école) peut favoriser la reconstruction du soi. La continuité des soins et la cohérence des adultes ont permis à Amaury de retrouver confiance et une cohérence intérieure naissante.

Cette vignette, l'une parmi tant d'autres confirme que, même face à une blessure profonde de l'attachement, la protection de l'environnement, le pouvoir de l'intention et de l'engagement clinique permettent à l'enfant de mobiliser ses forces pour s'engager sur le chemin de la résilience, un processus qui se construit au fil du temps et du lien.

L'intention et l'équilibre périnatal : un modèle de soutien global

Ces expériences cliniques et théoriques ont renforcé ma conviction que la présence et la solidarité constituent une forme de soin préventif essentielle, agissant comme un environnement thérapeutique.

Le cas d'Amaury met en évidence les conséquences de l'isolement et d'une relation précoce non investie. Mais aussi le pouvoir de la reliance et un début de résilience lorsque l'environnement fournit un terreau riche et solide. Le soutien périnatal optimal que j'ai observé dans certaines approches communautaires repose sur une intention centrale : prendre soin et soutenir la vie dans le respect de chacun, peu importe son héritage familial.

Cette intention se traduit par des gestes concrets et universels. Ces actions, bien que simples, véhiculent une énergie collective et une bienveillance qui soutiennent directement la jeune mère, luttant ainsi contre le sentiment de solitude si répandu dans nos sociétés occidentales par du concret :

- Contenant Émotionnel : La jeune mère n'est pas seule face à sa fatigue ou son émotion. Elle est contenue, reconnue et accompagnée. Ce cadre humain favorise l'équilibre émotionnel et psychique.
- Transmission Pratique : L'entraide assure la transmission des gestes de maternage et de soins. Cette transmission vécue s'inscrit dans les mémoires inconscientes comme un héritage précieux, soutenant l'énergie vitale et prévenant l'épuisement maternel.

Cet équilibre global, qui intègre le corps, le cœur et la communauté (Ingrid Bayot), confirme la nécessité d'une approche périnatale qui garantit le soutien complet de la dyade mère-enfant au sein de son milieu de vie.

Conclusion

De la ferme provençale aux villages d'Afrique de l'Ouest, en passant par des services de pédopsychiatrie, j'ai observé la même sagesse : prendre soin ne consiste pas seulement à « faire », mais à « être avec ». Être présent, attentif, bienveillant, sans chercher à contrôler ni à corriger. Cette posture, humble et vivante, révèle que la santé et la sérénité naissent d'un environnement qui accueille et accompagne, plutôt que d'un système qui impose.

Tout a besoin d'un cadre sûr pour s'épanouir, d'une présence respectueuse pour se transformer.

Cette compréhension du lien comme force vitale prépare le passage vers une autre réflexion : celle de la posture professionnelle et de « tout son village ». Car soutenir, c'est aussi accompagner sans réduire, accueillir le silence, la non-demande, et cultiver la confiance dans ce qui germe. C'est là que s'ouvre la suite de mon mémoire : explorer comment, dans la pratique, cette présence devient posture, et cette posture, reliance dans un réseau de professionnel.

Troisième Partie Accompagner sans réduire : l'éthique d'une posture professionnelle

La posture d'être et de lien : au-delà de la prestation

Dans ma pratique d'accompagnante postnatale, je constate que les jeunes mères accueillent nos conseils avec bienveillance, mais ne peuvent pas toujours les intégrer immédiatement. Leur attention est happée par les besoins du bébé, la douleur physique, la fatigue et parfois la culpabilité. Dans ces moments de grande vulnérabilité, la posture professionnelle prend tout son sens : elle ne se résume pas à une prestation, mais à une présence.

Être accompagnante, ce n'est pas « faire à la place de », c'est être avec, dans une posture d'alliance. C'est incarner une écoute qui ne cherche pas à corriger, mais à soutenir. C'est offrir un espace de respiration où la mère se sent reconnue dans son humanité. Cette dimension du prendre soin ne peut se réduire à une tâche : elle relève du lien, du temps et de la qualité de la présence.

Dans une société où l'efficacité prime, ma posture est presque un acte de résistance : je choisis la lenteur, la qualité et la relation. Forte de vingt-deux ans d'expérience dans le soin et le soutien, je mesure à quel point la disponibilité intérieure est un luxe rare. Elle permet d'accueillir sans jugement, d'entendre au-delà des mots et de laisser émerger ce qui a besoin d'être dit. Mon rôle est alors d'aider la mère à redevenir actrice de sa récupération, à honorer son corps et à renouer avec

son moi intérieur.

Comme le souligne Ingrid Bayot dans *Le quatrième trimestre de la grossesse* (2018), notre société a fragmenté le continuum d'aide autour de la maternité. L'accompagnement postnatal vise à retisser ce lien vivant entre le corps, le cœur et la communauté. Il s'agit moins d'apporter des solutions que d'offrir un cadre de confiance, un « cocon » où la mère peut se déposer et se régénérer.

- La Distinction est Fondamentale
 - Là où le service répond à une consigne, l'accompagnement répond à un besoin vivant.
 - Là où le service exécute, l'accompagnante écoute, observe, adapte et co-crée. Cette distinction repose sur la qualité de la présence et la reconnaissance de l'expérience vécue. Chaque rencontre devient ainsi une rencontre de femmes, un espace de reliance et d'empowerment.

La Non-Demande : Un silence révélateur et ses obstacles

Une des grandes difficultés rencontrées dans le champ de la périnatalité est la non-demande d'aide concernant le vécu de la grossesse et de la naissance au cours du quatrième trimestre. Beaucoup de jeunes mères ne formulent pas de besoin, souvent par pudeur, méconnaissance de l'offre, héritage familial et culturel, peur de déranger, ou sous la pression du mythe de la mère parfaite qui doit « savoir tout gérer seule ».

Pourtant, l'importance du soutien environnant est un consensus fondamental dans la littérature francophone en psychologie périnatale. De nombreux travaux montrent que le soutien social perçu est un facteur déterminant de la santé mentale post-partum. Des études menées en France soulignent que la satisfaction du soutien reçu, qu'il soit conjugal, familial ou professionnel, réduit significativement les risques de Dépression Postnatale (DPN) (ex. Guedeney et al., 2017 ; Roch, 2020). C'est pour cette raison que des dispositifs institutionnels, comme l'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) en France, ont été mis en place, visant explicitement à dépister la vulnérabilité et à évaluer les besoins réels en accompagnement (Ameli, 2023).

Cette difficulté à demander de l'aide est loin d'être anodine. D'autres travaux mettent en évidence les obstacles majeurs qui entravent la formulation du besoin :

- L'isolement social et l'absence de relais familial suffisant.
- La charge mentale accrue du post-partum.

Ces facteurs sont si déterminants que les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS,

2024) sur l'accompagnement médico-psycho-social listent explicitement l'isolement social et le soutien familial inadéquat comme des vulnérabilités majeures nécessitant une attention particulière.

Cette absence de demande n'est donc pas absence de besoin. Elle révèle plutôt un manque de visibilité du rôle de l'accompagnante et une méconnaissance du sens profond de la période post-partum. Trop souvent, le soutien n'intervient que tardivement, quand la fatigue est installée, que la solitude pèse et que la détresse s'accroît.

Face à cette réalité de la "non-demande", d'autres modèles européens offrent un contraste structurel saisissant. Aux Pays-Bas, le métier de Kraamzorg (soin de maternité) est un droit universel et est pris en charge par l'assurance sociale. Ce professionnel intervient à domicile pendant 8 à 10 jours pour fournir simultanément le suivi médical de la mère et du nouveau-né, l'aide logistique complète (repas, ménage, courses) et le soutien émotionnel. Le système Kraamzorg est ainsi une réponse institutionnelle directe aux vulnérabilités identifiées par la HAS, agissant comme un cocon social qui permet à la mère de se concentrer exclusivement sur son rétablissement et la construction du lien précoce. Ce modèle démontre qu'une approche proactive et intégrée du soutien logistique est essentielle pour prévenir l'isolement et la détresse postnatale.

Anticiper et collaborer : l'accompagnante, facilitatrice d'autonomie

Une mission éducative et collaborative

Face à la non-demande, il devient essentiel pour les accompagnantes périnatales d'adopter une posture proactive. Notre mission ne se limite pas à répondre à une demande explicite ; elle consiste à éveiller la conscience des futurs parents aux besoins du post-partum, souvent méconnus ou sous-estimés. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'éducation et de prévention à la santé.

L'accompagnement postnatal devrait être abordé dès la grossesse, comme une suite naturelle du chemin périnatal. Intégrer la réflexion autour du post-partum dans les Préparations à la Naissance et à la Parentalité (PNP), c'est déjà prendre soin, en assurant la continuité des soins et la cohérence dans l'accompagnement entre les périodes prénatale et postnatale.

Cette démarche répond directement aux objectifs de santé publique et se traduit par des actions concrètes :

- Expliquer ce que représente le « mois d'or » : cette période de repos, de régénération et de recentrage est essentielle pour le rétablissement physique et psychique.
- Parler ouvertement des besoins physiologiques (sommeil, nutrition, repos) et émotionnels réels, au-delà de la seule préparation à l'accouchement.

- Inviter les futurs parents à élaborer un plan postnatal : Qui pourra aider ? Quelles ressources mobiliser ? Quelles limites poser ? Ce travail d'anticipation permet l'évaluation des besoins en amont.

Cet accompagnement anticipé agit comme un véritable facteur de protection. Les études montrent qu'un soutien social instauré dès la grossesse et auprès du couple parental, favorise une meilleure adaptation maternelle et réduit le risque de détresse postnatale.

Cette approche préventive est aujourd'hui fortement encouragée par les instances nationales :

- Commission des 1000 Premiers Jours (2020) : Ce rapport fondamental insiste sur la nécessité d'une cohérence dans l'accompagnement entre la période anténatale et postnatale, légitimant l'idée que le soutien précoce est un facteur clé de l'environnement sécurisant de l'enfant.
- Haute Autorité de Santé (HAS) : Les recommandations de la HAS sur l'accompagnement de la santé psychique des parents et la prévention de la Dépression Postnatale (DPP) appuient la démarche d'anticipation et d'évaluation des vulnérabilités dès la grossesse.
- PNP : Les séances de préparation à la naissance ne se limitent plus à la gestion de la douleur ; elles incluent de plus en plus l'information sur le post-partum, couvrant les aspects physiologiques et émotionnels, confirmant ainsi le rôle de ces moments-clés pour intégrer la réflexion.

Un maillage de terrain et des partenariats engagés

Dans mon bassin d'intervention, la collaboration avec des sages-femmes convaincues de la complémentarité de nos rôles est une chance. Certaines m'ont déjà ouvert leurs portes. Une fois certifiée, je pourrais aller à la rencontre de leurs patientes lors des cours de préparation, ou proposer des capsules vidéo de sensibilisation. L'objectif commun est simple : créer du lien avant la naissance, instaurer une confiance, et donner des repères concrets pour aborder le post-partum en conscience.

Je suis également en lien avec des pédiatres, en libéral ou rattaché à des cliniques, et quelques gynécologues. Face au silence de la non-demande, j'adopte une posture proactive en sensibilisant directement ces professionnels de santé de première ligne. Mon intervention est présentée comme un relais indispensable, assurant la continuité de l'accompagnement là où le suivi médical s'interrompt.

Pour garantir une efficacité maximale et une présence soutenue aux moments clés, je préconise un rythme de deux visites par semaine durant le post-partum immédiat. Cette fréquence initiale permet

d'instaurer un cadre sécurisant et de consolider le soutien avant d'ajuster l'accompagnement aux besoins réels et évolutifs de la famille. J'offre ainsi un filet de sécurité concret, essentiel pour une transition sereine.

Afin de faciliter l'accès à cet accompagnement préventif à un plus grand nombre de familles, je déclare une partie de mes services sous le régime des Services à la Personne (SAP). Ce statut permet le règlement via le CESU (Chèque Emploi Service Universel) et offre aux familles un crédit d'impôt de 50%. Cette simplification administrative et financière est un argument décisif pour les professionnels de santé, leur permettant d'orienter vers une ressource qualitative et accessible.

Je suis également en lien avec l'association locale "Salon Action Santé", qui met en place des ateliers d'échanges thématiques soutenus par les politiques de la ville. Ces espaces sont de formidables lieux de transmission. Je souhaite y développer la connaissance de notre métier d'accompagnante périnatale pour que les acteurs du territoire pensent à nous, et que les familles bénéficient d'un relais entre l'offre médicale et l'accompagnement global. L'idée est d'inscrire notre rôle dans une dynamique collective, ancrée dans le tissu local, pour que chaque parent soit informé avant même d'en ressentir le besoin.

Formation aux compétences psychosociales

À la suite de mes observations cliniques et de mon travail en pédopsychiatrie, j'ai approfondi ma compréhension des compétences psychosociales (CPS) lors de la formation proposée par le CoDEPS13 dans le cadre du Dispositif Régional de Soutien (DRS-PI-PPS), financée par l'ARS PACA. Cette formation m'a permis de :

Identifier et expérimenter différentes compétences psychosociales, émotionnelles, cognitives et sociales.

Découvrir des outils concrets pour les renforcer dans le cadre d'actions d'éducation pour la santé.

Ces notions font pleinement écho à ma pratique : accompagner la mère et son entourage, c'est soutenir leurs compétences psychosociales, c'est-à-dire leur capacité à gérer leurs émotions, communiquer, résoudre les difficultés, prendre des décisions éclairées et développer l'empathie et la confiance. Ces ressources intérieures, lorsqu'elles sont reconnues et activées, deviennent des leviers puissants de transformation et d'autonomie, aussi bien pour les parents que pour les professionnels de l'accompagnement.

Conclusion : De la prévention à la reliance –

L'Accompagnement, un maillon essentiel du réseau périnatalité

Ce mémoire a exploré comment l'accompagnement postnatal peut se réaffirmer comme un soutien global et éthique, répondant ainsi aux défis d'une société où la maternité est souvent vécue dans la fragmentation et l'isolement. Nous avons démontré que le rétablissement de la jeune mère commence par la régénération intime du corps. En s'inspirant des traditions culinaires ancestrales et des données de la biologie nutritionnelle (Partie 1), l'alimentation vivante s'impose comme un acte de soin fondamental, un levier d'énergie et de stabilité émotionnelle.

Cette attention au corps trouve son plein écho dans la nécessité d'un environnement bienveillant et structurant (Partie 2). En observant les architectures de soin communautaire (Mali, Kraamzorg) et en tirant les leçons de l'attachement et de la résilience (vignette clinique), il apparaît que l'isolement est un facteur de risque majeur. L'accompagnement s'affirme alors comme un processus de reliance qui tisse le lien entre la mère, son enfant et la communauté, confirmant que le bien-être n'est pas une performance individuelle, mais un résultat collectif.

Pour répondre efficacement à la problématique de la non-demande, notre posture professionnelle doit dépasser la simple prestation de service pour devenir une présence éthique et engagée (Partie 3). En nous positionnant comme facilitatrice d'autonomie à travers l'éveil des Compétences Psychosociales (CPS) et l'anticipation des besoins dès la grossesse nous agissons comme un véritable maillon solide du réseau périnatal. Cette approche proactive, soutenue par un maillage de terrain avec les sages-femmes, gynécologues, pédiatres, permet d'inscrire l'accompagnement postnatal dans la continuité des soins.

En définitive, l'accompagnante du Mois d'Or n'est pas une exécutante de tâches, mais une experte du lien, du temps et du besoin. Elle offre un cocon de confiance qui permet à la mère de retrouver de l'aisance corporelle et psychique et au partenaire des repères et des ressources fiables. C'est dans cette alliance entre l'expertise du vivant et la solidarité humaine que notre profession trouve toute sa légitimité.

Bibliographie

Ouvrages et Articles Scientifiques

- **Bayot, I.** (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse : Se préparer à l'accouchement de soi*. Éditions J'ai Lu.

- **Bhattacharya, S. et al. (2020) Bhattacharya, S., Singh, J., & Singh, N. (2020).** Unveiling the Therapeutic Potentials of Ghee: Insights from Ayurvedic Texts and Contemporary Research. *Journal of Food Science and Technology*, 57(9), 3217-3232. Article paru en 2020).
- **Bolle De Bal, M. (2003).** Reliance, déliance, liance : sociologiques. *Cahiers internationaux de sociologie*, CXV(2), 269-291.
- **Cyrulnik, B. (2001).** *Les Vilains Petits Canards*. Odile Jacob.
- **Guedeney, N., Jacquemain, F., & Glangeaud, M.C. (2000).** Le rôle des facteurs environnementaux, de la vulnérabilité individuelle et du support social dans le risque de survenue des dépressions du post-partum. *Devenir*, 12(4), 51-64. et **Guedeney, N. et al. (2017).**
- **Traoré, B. Z. et al. (2018).** Barriers and facilitators to utilization of maternal and neonatal health services in Bamako, Mali. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), Article 20.

Rapports et Documents Institutionnels

- **Agence Bio. (2022).** *Le Bio en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Chiffres clés et perspectives*.
- **Ameli. (2023).** *L'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) : un rendez-vous à ne pas manquer*. Disponible sur le site de l'Assurance Maladie.
- **DSM-5 (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, 5e édition).** (2015). *Troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress : Trouble Réactionnel de l'Attachement*. American Psychiatric Association (APA).
- **Haute Autorité de Santé (HAS). (2024).** *Recommandations de bonnes pratiques : Suivi postnatal de la mère et du nouveau-né en ville et à l'hôpital*.
- **Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA). (2020).** *Rapport de la Commission des 1000 Premiers Jours – Les 1000 premiers jours : là où tout commence*.
- **INRAE. (2023).** *Renouveau agricole français ou les cultures anciennes*.
- **Land of Mothers. (2020).** *Pratiques de soins postnataux, L'approche holistique dans les traditions du monde*.
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021).** *Recommandations de l'OMS sur les soins maternels et néonataux pour une expérience postnatale positive*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

