



Partenaires
de l'exposition



Partenaires
du musée



Bébé en tête

Du 3 novembre 2023
au 24 mars 2024

Une exposition pour
briser les tabous autour
de la période périnatale



UNIL / CHUV

bebe-en-tete.ch
Groupe de recherche périnatale
de Lausanne UNIL-CHUV

ma -ve 12h à 18h, sa -di 11h à 18h, lu fermé
Bugnon 21 · 1011 Lausanne · m2 CHUV
museedelamain.ch

SOMMAIRE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE	3
PARCOURS DE L'EXPOSITION : TEXTES PRINCIPAUX.....	4
PHOTOS DE L'EXPOSITION	20
ÉVÉNEMENTS ET MÉDIATION CULTURELLE	22
RÉALISATION ET PARTENAIRES.....	25
LE MUSÉE DE LA MAIN UNIL-CHUV	27
INFORMATIONS PRATIQUES	27



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

BÉBÉ EN TÊTE

Une exposition pour briser les tabous autour de la période périnatale

3.11.2023 - 24.3.2024

Vernissage public : jeudi 2 novembre 2023, 17h45-20h

Conférence de presse : jeudi 2 novembre 2023, 10h-11h30

Avec l'exposition « Bébé en tête », le Groupe de recherche périnatale de Lausanne UNIL-CHUV invite le grand public à remettre en question les idées reçues sur les vécus, parfois difficiles, de la grossesse, de l'accouchement et de l'arrivée d'un bébé. Elle propose une réflexion sur la diversité des expériences des parents dans notre société, au-delà des visions idéalisées.

Exposition scientifique, immersive et interactive

La société dépeint la grossesse, l'accouchement et la transition à la parentalité comme des étapes heureuses, presque sacrées de la vie. Les difficultés que l'on peut rencontrer durant ces périodes sont rarement abordées, même entre proches. Elles sont pourtant loin d'être rares. Infertilité, fausse-couche, accouchement traumatique, dépression post-partum sont autant d'épreuves que les couples sont susceptibles de traverser dans leur chemin vers la parentalité. À travers des installations immersives et interactives, l'exposition « Bébé en tête » vise à sensibiliser le grand public à ces thématiques encore taboues. Elle invite à remettre en question les idées reçues avec humour et sensibilité et à engager le dialogue afin de diminuer la stigmatisation, favoriser la recherche d'aides et briser l'isolement social des personnes concernées.

Nombreux témoignages et avis d'expert-e-s

Soutenue, entre autres, par le Fonds national suisse pour la recherche scientifique, l'exposition a été élaborée en collaboration étroite avec des expert-e-s scientifiques, des professionnel-le-s de la périnatalité et des associations de parents. En complément à une présentation des dernières connaissances scientifiques sur le sujet, une large place est laissée aux témoignages. Structurée en cinq espaces, qui explorent les différentes facettes de la transition à la parentalité – du projet d'enfant à la fin du congé maternité – l'exposition suggère qu'il n'existe pas de chemin tout tracé vers la parentalité. Chaque histoire est unique et mérite d'être entendue.

Entrée gratuite

« Bébé en tête » est une exposition bilingue (français, allemand). Elle est inaugurée au Musée de la main UNIL-CHUV à Lausanne, puis entamera une itinérance en Suisse dès le printemps 2024. Grâce au soutien du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, l'entrée de l'exposition est offerte à toutes et tous.

Riche programme d'événements

Tables rondes, ateliers et animations favoriseront la rencontre des publics tout au long de l'exposition. Le programme complet est à découvrir sur le site de l'exposition www.bebe-en-tete.ch

CONTACT MÉDIAS – Groupe de recherche périnatale de Lausanne UNIL-CHUV

Prof. Antje Horsch, Antje [dot] Horsch [at] chuv [dot] ch, 079 556 07 50

Anne-Sylvie Diezi, Anne-Sylvie [dot] Diezi [at] chuv [dot] ch, 021 314 42 48

DOSSIER DE PRESSE ET PHOTOS DE L'EXPOSITION – Musée de la main UNIL-CHUV

À disposition des médias dès le 2 novembre à 12h par mail à martine [dot] meyer [at] hospvd [dot] ch, 021 314 49 64



Bébé en tête

Une exposition pour briser les tabous
autour de la période périnatale

La société dépeint la grossesse, l'accouchement et la transition à la parentalité comme une période heureuse, presque sacrée de la vie. Les difficultés que l'on peut rencontrer durant cette période sont rarement abordées, même entre proches. Elles sont pourtant loin d'être rares. En Suisse, un nombre important de jeunes parents ont recours chaque année à des services de santé mentale, ce qui en fait un enjeu de santé publique essentiel.

Il n'existe pas de chemin tout tracé vers la parentalité. Chaque histoire est unique et mérite d'être entendue. L'exposition «Bébé en tête» incite à la réflexion et au dialogue de façon ludique et immersive sur la diversité de ces vécus parfois difficiles. Installations interactives, récits d'expérience et recherches scientifiques invitent à explorer la période périnatale, depuis le projet d'enfant jusqu'à la fin du congé maternité.



On en parle!

Pour compléter les contenus de l'exposition, scannez les QR codes tout au long du parcours.



L'exposition «Bébé en tête» est élaborée en collaboration étroite avec les expert·e·s scientifiques, les professionnel·le·s de la périnatalité et les associations de parents. Consultez le site web www.bebe-en-tete.ch pour en savoir plus sur le programme d'activités qui accompagne l'exposition.

Briser les tabous

La vision idéalisée de la parentalité isole les parents qui font face à des difficultés. Les tabous et idées préconçues enferment les personnes concernées dans le silence et la culpabilité. Dans cette exposition, nous vous invitons à découvrir ces thématiques méconnues et à interroger les représentations de la parentalité.

Les tabous associés à la période périnatale sont multiples. Certains sujets sont détaillés dans l'exposition. D'autres sont évoqués uniquement sur le site web.

www.bebe-en-tete.ch

1

Avoir un enfant aujourd'hui

Avoir un enfant et l'élever est une des grandes aventures de l'existence, qui renforce le sentiment d'accomplissement personnel chez de nombreuses personnes. Aider un nouvel être à grandir, lui offrir amour et savoir, transmettre ses valeurs et son héritage, participer à créer la génération suivante, célébrer l'amour du couple en fondant une famille : des raisons parmi tant d'autres de devenir parent.

La possibilité de choisir d'avoir ou non un enfant est une réalité plutôt récente. Avant la généralisation de la contraception dans la deuxième moitié du 20^e siècle, devenir parent était perçu comme une étape inévitable de la vie. La contraception permet d'interroger le rapport individuel à la parentalité, et d'exprimer librement le désir d'avoir un enfant... ou non. Ce désir est profondément personnel, même s'il n'échappe pas aux influences externes, tant culturelles que sociétales.

Le voyage vers la parentalité est unique pour chacun·e et n'est pas facile à prévoir. Trouver un·e partenaire avec qui entreprendre l'aventure peut être difficile. Pour 74% des Suisses souhaitant avoir un enfant, la qualité de la relation avec leur partenaire est un facteur très important dans la décision. Mais cela ne suffit pas : concilier travail et vie de famille est un défi qui pousse de nombreuses personnes à retarder leur projet d'enfant. À ces contraintes sociales s'ajoutent parfois des problèmes de fertilité qui bouleversent les projets futurs.

Depuis quelques décennies, la procréation médicalement assistée (PMA) aide des couples infertiles à accomplir leur projet d'enfant.

La PMA a également participé à l'émergence de nouveaux modèles familiaux, au-delà de la famille composée de la mère et du père. Quelle que soit la famille dans laquelle un enfant grandit, on sait aujourd'hui que l'essentiel pour son épanouissement est une présence parentale fiable et soutenante.

Sources

Borghet and Wyns, *Clinical Biochemistry*, 2018.

Cousineau and Domar, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2007.

Girard et al., *Revue Médicale Suisse*, 2017.

Golombok, *Cambridge University Press*, 2015.

Gourinat et al., *Andrology*, 2023.

Jimbo et al., *Fertility and sterility*, 2022.

Office fédéral de la statistique, *Enquête sur les familles et les générations*, 2018, 2019.

Office fédéral de la statistique, *FIVNAT*, 2021.

Office fédéral de la statistique, *Statistique de la procréation médicalement assistée*, 2023.

Tanaka and Johnson, *Journal of Family Issues*, 2016.

Vecho and Schneider, *La psychiatrie de l'enfant*, 2005.

Watling Neal and Neal, *PLoS ONE*, 2023.

Qu'est-ce que l'infertilité?

On parle d'infertilité lorsqu'aucune grossesse ne survient après douze mois de rapports sexuels non-protégés.

8 à 12% des couples sont concernés dans le monde. Les causes sont diverses et concernent aussi bien les femmes que les hommes, à parts égales. Le risque d'infertilité augmente avec l'âge.

Infertilité ≠ Stérilité

L'infertilité correspond à une difficulté à concevoir, alors que la stérilité est une impossibilité à concevoir.

La PMA

La procréation médicalement assistée (PMA) regroupe les techniques médicales qui aident les couples infertiles à devenir parents.

En Suisse, seules deux techniques sont autorisées:

- **L'insémination artificielle**
Le sperme du partenaire ou d'un donneur est introduit dans l'utérus de la femme.
- **La fécondation in vitro (FIV)**
L'embryon est conçu en dehors du corps, par la mise en contact du sperme et d'un ovule, puis transféré dans l'utérus de la femme.

D'autres techniques ne peuvent être réalisées qu'à l'étranger, comme le don d'ovule ou la gestation pour autrui (GPA).

Le parcours de PMA est souvent long et éprouvant, physiquement et émotionnellement. Il comprend généralement plusieurs tentatives: les espoirs et les déceptions se succèdent et peuvent avoir un impact psychologique néfaste. **Dans ce contexte d'incertitude, un nombre important de couples présentent des troubles anxieux ou dépressifs.**

À chaque cycle de FIV, une femme a en moyenne 25% de chance de tomber enceinte. Même si toutes les grossesses n'aboutissent pas à une naissance, les chances d'avoir un enfant augmentent avec le nombre de tentatives.

Un accès inégal

La PMA a un coût élevé en Suisse, jusqu'à 15 000 fr. pour une FIV. Ce montant n'est pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Seul le bilan d'infertilité ainsi que trois inséminations artificielles sont couverts avant 40 ans.

De plus, l'accès au don de sperme est réservé aux couples mariés. Avant l'entrée en vigueur du mariage pour toutes et tous en 2022, les couples lesbiens ne pouvaient pas accéder à la PMA. Actuellement, la question du remboursement de l'insémination artificielle pour les couples de femmes n'est pas résolue.



On en parle!

Chaque année en Suisse, le don de sperme permet la naissance de 250 enfants.



Les nouveaux modèles familiaux

Aujourd'hui, de nouvelles structures familiales ont émergé au-delà du modèle traditionnel composé d'une mère et d'un père. Ces nouvelles familles comprennent notamment les familles arc-en-ciel, avec au moins l'un.e des partenaires s'identifiant comme LGBTQ+ (Lesbienne Gay Bisexuel Trans Intersex Queer) et les familles monoparentales par choix.

Les études montrent que les enfants qui grandissent dans ces nouveaux modèles familiaux ne présentent aucune différence en termes de bien-être psychologique par rapport aux enfants des familles traditionnelles. En effet, **ce sont la qualité de ses relations avec ses figures parentales et le soutien de l'entourage qui comptent pour le développement de l'enfant.**

De nombreuses études ont également montré que le genre ou l'orientation sexuelle des parents n'a aucun effet sur l'identité de genre ou l'orientation sexuelle des enfants. Ces enfants peuvent en revanche souffrir de stigmatisation au sein de la société dans laquelle ils vivent.

Un enfant si je veux

Devenir parent ou non est un choix intime et individuel.

Avoir un enfant est un voyage rempli de péripéties, qui change à jamais la vie des parents. Il est donc légitime de se demander si la parentalité a une place dans son cheminement personnel. En plus du contexte individuel, des difficultés économiques ou des inquiétudes concernant le changement climatique et ses conséquences futures peuvent par exemple être un frein.

En Suisse, 9% des personnes de 20 à 29 ans affirment ne pas vouloir d'enfant.

Les personnes qui ont fait ce choix ne semblent pas davantage susceptibles d'avoir de regrets plus tard dans leur vie. En revanche, elles rapportent se sentir régulièrement stigmatisées en raison de leur choix. Les femmes en particulier font face à des critiques liées au mythe qu'elles ne peuvent s'accomplir que si elles deviennent mères.

Un enfant si je peux

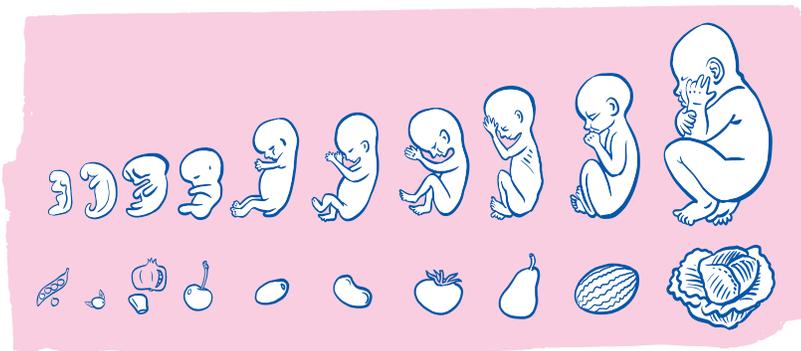
En Suisse, plus de 90% des personnes dans leur vingtaine veulent un enfant. Pourtant, près de 25% des individus de 50 à 59 ans n'en ont pas.

Plusieurs raisons expliquent cet écart: une infertilité du couple, des problèmes de santé physique ou mentale, l'absence de partenaire, ou des difficultés à concilier vie professionnelle et familiale, par exemple.

D'autres causes sociologiques expliquent des désirs d'enfant non-accomplis. **Devenir parent est difficile pour les familles non-traditionnelles, avec au moins l'un·e des deux partenaires s'identifiant comme LGBTIQ+ (Lesbienne Gay Bisexuel Trans Intersex Queer).** Ce n'est qu'en 2018 que les couples de même sexe ont eu l'autorisation d'adopter l'enfant de leur partenaire et seulement quatre ans plus tard de se marier.

Je suis enceinte! Et maintenant?

Après de longues minutes d'attente, le résultat apparaît enfin : le test de grossesse est positif! Que la nouvelle ait été attendue de longue date ou qu'elle soit arrivée par surprise, elle annonce de grands changements. L'embryon, alors composé de quelques cellules, a commencé à se développer.



La grossesse est une étape importante dans la transition à la parentalité. Les parents peuvent déjà s'attacher au futur bébé bien avant sa naissance. Ce lien émotionnel, qui grandit au fur et à mesure, est bénéfique pour la santé du fœtus et pour celle de la mère. L'échographie ainsi que d'autres interactions avec le futur bébé (par exemple, lui parler) contribuent à renforcer ce lien. Un lien prénatal fort est associé à un attachement de bonne qualité entre le parent et l'enfant après la naissance. Il arrive également que le lien se développe plus tard, après la grossesse.



On en parle!

Les pères aussi vivent des changements hormonaux durant la grossesse.



Cependant, de nombreux imprévus peuvent survenir.

En cas d'arrêt de la grossesse, les parents font face à un deuil très particulier: ils pleurent l'enfant qu'ils attendaient et qu'ils ne rencontreront jamais. Ce deuil du futur est encore mal compris et peu évoqué dans notre société. Pourtant, il n'est pas rare. **Près d'une grossesse sur cinq se termine spontanément, souvent lors des trois premiers mois.** Plus rarement, l'enfant peut décéder lorsque la grossesse est plus avancée ou juste après la naissance.

Le manque de reconnaissance de ces vécus difficiles isole les parents et complique le processus de deuil.

Sources

Brandon et al., *Journal for Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 2009.
 Campbell-Jackson and Horsch, *Illness, Crisis and Loss*, 2014.
 Campbell-Jackson et al., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014.
 Cacciatore, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 2013.
 Crispus Jones et al., *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2015.
 Due et al., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017.

Farren et al., *Human Reproduction Update*, 2018.
 Gourand, *Eres*, 2011.
 Horsch et al., *Journal of Traumatic Stress*, 2015.
 Ji et al., *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 2005.
 Lee et al., *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2016.
 Lindgren, *Research in Nursing & Health*, 2001.
 Mullan and Horton, *The Lancet*, 2011.
 Office fédéral de la statistique, BEVNAT, 2021.

Quenby et al., *The Lancet*, 2021.
 Ryninks et al., *PLoS ONE*, 2022.
 Saxbe et al., *Hormones and Behavior*, 2017.
 Sedgmen et al., *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 2006.
 Tedeschi and Calhoun, *Psychological Inquiry*, 2009.
 Trombetta et al., *Frontiers in Psychology*, 2021.
 Woo, *A short History of the development of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, consulté le 24.07.2023.

Le deuil périnatal

On parle de deuil périnatal lors de la perte d'un bébé durant la grossesse, à la naissance ou au cours de la première semaine de vie. **C'est un deuil très difficile à vivre pour les parents: ils font face à la perte de l'enfant qu'ils attendaient, auquel ils s'étaient déjà attachés, et qu'ils ne verront jamais grandir.**

La perte d'un enfant peut survenir dans différentes circonstances: fausse-couche, interruption volontaire ou médicale de grossesse, mort in utero ou à la naissance. **Le deuil peut être intense et mener à des complications psychologiques à tous les stades de la grossesse.**

L'arrêt précoce et spontané de grossesse, plus connu sous le nom de fausse-couche, survient lors des 22 premières semaines. Il n'y a pas de trace concrète de l'enfant à naître, ce qui rend le processus de deuil d'autant plus difficile.

Une grossesse sur cinq se termine précocement.

La mort in utero est un événement rare survenant après 22 semaines de grossesse. Les parents étaient prêts à accueillir leur bébé: ils avaient préparé sa chambre, peut-être même avaient-ils acheté ses premiers vêtements. La grossesse se déroulait sans problème jusque-là, mais le bébé décède soudainement. La mère doit alors accoucher de son bébé mort-né. La mort in utero peut être traumatique et provoquer chez les parents des symptômes d'anxiété, de dépression ou de stress post-traumatique qui persistent parfois durant plusieurs mois, voire plusieurs années.

En Suisse, 4 morts in utero pour 1000 naissances. Dans le monde, 3 millions de morts in utero chaque année.



On en parle!

L'interruption médicale de grossesse, une décision difficile quand le fœtus est atteint d'une affection grave ou que la mère est en danger.



Les prochaines grossesses

86% des femmes qui vivent un deuil périnatal retombent enceintes dans les 18 mois qui suivent. Le nouvel enfant ne remplace cependant jamais le bébé disparu, avec lequel les parents gardent un lien émotionnel.

Un deuil transformateur

Certains parents décrivent ce deuil comme une expérience transformatrice, qui change durablement leur rapport à eux-mêmes et au monde. On parle alors de croissance post-traumatique: un changement positif qui survient à la suite d'épreuves difficiles, coexistant avec la souffrance sans la remplacer.

Les rituels du deuil périnatal

Les parents ressentent souvent le besoin de concrétiser l'existence de leur bébé disparu et de lui rendre hommage. Pour cela, ils mettent en place des rituels ou rassemblent des souvenirs avec l'aide de leur entourage et de l'équipe soignante.

Le deuil périnatal touche aussi les grands-parents ou les autres enfants de la famille. La mise en place d'une cérémonie avec l'entourage proche facilite le processus de deuil et permet aux personnes concernées de partager leurs émotions.

3

Le grand jour approche

Après des mois d'attente, un bébé va naître et changer la vie de ses parents. Entre joie et incertitude, impatience et angoisse, ils ont imaginé ce moment depuis longtemps. Après tout, qu'il s'agisse du premier enfant ou non, l'accouchement est toujours une grande aventure.

Nous avons toutes et tous vécu une naissance, mais qu'en savons-nous vraiment? Notre perception de l'événement, forgée par les films et les récits de notre entourage, est parfois bien éloignée des réalités vécues. L'accouchement est un voyage imprévisible et il y a autant d'histoires à raconter que de naissances.

Une naissance est un moment intense qui concerne plusieurs personnes, parents, proches et équipe soignante, qui veillent ensemble à ce que le bébé naisse sans encombre et que la mère se porte bien. Même lorsque l'accouchement a été minutieusement planifié, des imprévus peuvent survenir. Aujourd'hui, les connaissances médicales et techniques permettent de faire face à la plupart des complications. Cependant, des interventions réalisées en urgence peuvent être source de stress pour la mère et le coparent, comme pour l'équipe soignante.

La plupart des naissances sont bien vécues par les parents qui accueillent leur bébé avec bonheur.

Pour une partie d'entre eux toutefois, l'expérience est difficile. **Les études rapportent en effet que près d'une femme sur trois qualifie son accouchement de traumatisant.** Ce vécu a un impact négatif sur la qualité de vie des personnes concernées et entraîne parfois de lourdes conséquences psychologiques.

Que l'enfant naisse à domicile, à l'hôpital ou en maison de naissance, par césarienne ou par voie basse, après neuf mois ou prématurément: **toutes les histoires méritent d'être entendues et c'est en les écoutant que nous pourrions améliorer le bien-être des familles.**

Sources

- Ayers et al., *Psychological Medicine*, 2016.
- Ayers et al., *En cours de révision*, 2023.
- Deforges et al., *Journal of Affective Disorder*, 2022.
- Deforges et al., *Molecular Psychiatry*, 2023.
- Ehlers et al., *Memory*, 2004.
- Fort et al., *BMJ Open*, 2023.
- Gutierrez and Houdaille, *Population*, 1983.
- Heyne et al., *Clinical Psychology Review*, 2022.
- Horesh et al., *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2021.
- Horsch et al., *Behaviour Research and Therapy*, 2017.
- McGaugh, *Science*, 2000.
- Sandoz et al., *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021.
- Sandoz et al., *Obstetrica*, 2022.
- Schobinger et al., *Frontiers in Psychiatry*, 2020.

Quand l'heureux événement devient traumatique

L'accouchement est aujourd'hui une pratique maîtrisée et généralement sûre pour les femmes. Mais cela n'a pas toujours été le cas: au 18^e siècle par exemple, une femme avait cent fois plus de risque qu'aujourd'hui de mourir en accouchant.

L'arrivée d'un enfant est souvent associée à un événement heureux. Or, malgré la sécurité que l'on connaît aujourd'hui, de nombreux imprévus peuvent survenir. **Le décalage entre le déroulement souhaité et la réalité de la naissance est parfois immense.** Des interventions comme la césarienne d'urgence, l'utilisation de forceps ou de ventouses sont particulièrement éprouvantes. Par ailleurs, même si l'accouchement s'est déroulé sans complication du point de vue médical, **la mère ou le coparent ressent parfois une perte de contrôle qui peut être très anxiogène.** Le sentiment de danger pour sa vie et celle de son enfant peut ainsi rendre la naissance traumatisante. **Un trouble du stress post-traumatique lié à l'accouchement (TSPT-A) apparaît dans certains cas.**

12%
TSPT-A

Trouble du stress
post-traumatique
lié à l'accouchement

- **12% des femmes** développent des symptômes de TSPT-A après leur accouchement.
- Les témoins de la naissance peuvent aussi être touchés.
- **1.3% des pères** au moins sont affectés.



On en parle!

En Suisse, 6% des enfants naissent prématurément.



Le trouble du stress post-traumatique, qu'est-ce que c'est?

Le trouble du stress post-traumatique (TSPT) peut survenir après avoir vécu ou été témoin d'événements traumatiques: accident, agression, guerre ou tout autre **fait ressenti comme une menace pour sa propre intégrité physique ou celle de quelqu'un d'autre. Les souvenirs intrusifs du traumatisme sont des symptômes caractéristiques de ce trouble.** La personne touchée a parfois tendance à éviter ce qui lui rappelle l'événement traumatique, ressentir un sentiment de menace constante, être irritable ou avoir une humeur dépressive.

Les souvenirs intrusifs

Les souvenirs intrusifs, ou «flashbacks», sont au cœur du TSPT-A. Il s'agit d'images et de sensations mentales liées à l'accouchement qui émergent de manière envahissante, répétée et incontrôlable. Elles génèrent des émotions vives et peuvent même donner l'impression à la mère de revivre la naissance.



Comment éviter un accouchement traumatisant?

Une relation fondée sur la confiance et le respect mutuel entre les parents et l'équipe soignante est essentielle pour favoriser une expérience positive de la naissance. Considérer l'autonomie des femmes tout au long de la grossesse renforce leur sentiment de contrôle pendant l'accouchement. Avant la naissance, un dialogue transparent sur les attentes et préférences des parents, ainsi que des informations claires sur les décisions médicales prises en cas d'urgence, permettent de mieux anticiper les différents scénarii possibles. Durant la naissance, des interactions respectueuses avec les parents permettent de les impliquer dans les décisions médicales et d'assurer une prise en charge adaptée de la douleur.

Des échanges positifs et empathiques avec l'équipe soignante ont parfois un effet protecteur contre le traumatisme, même lors d'un accouchement difficile.

Empêcher le traumatisme de s'installer

Jouer à Tetris après un accouchement difficile diminuerait l'impact traumatique sur la mère. Ce résultat a été obtenu par le Groupe de recherche périnatale de Lausanne UNIL-CHUV lors d'une étude randomisée auprès de femmes ayant subi une césarienne d'urgence.

Moins de six heures après la naissance, leur nouveau-né à leur côté, la moitié des participantes ont joué à Tetris pendant 15 minutes (groupe Tetris), tandis que l'autre moitié n'ont reçu que des soins standards (groupe contrôle).

Dans la semaine suivante, **les mères du groupe Tetris ont eu 48% moins de flashbacks que celles du groupe contrôle.** Après un mois, seules 4.2% du groupe Tetris ont présenté les symptômes permettant de diagnostiquer un TSPT-A, contre 30.4% dans le groupe contrôle. Ces résultats ont été confirmés dans une étude à grande échelle, en double-aveugle avec un groupe contrôle effectuant une tâche placebo.

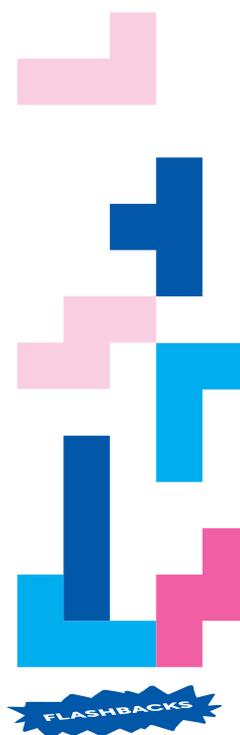
Tetris, comment ça marche ?

Lors d'un accouchement traumatique, le stress engendré par la situation crée une empreinte profonde du souvenir, notamment des éléments visuels, dans la mémoire de la mère. C'est la source des souvenirs intrusifs. **Cependant, avant d'être durablement inscrit en mémoire, un souvenir reste malléable durant quelques heures après l'évènement. Dans ce laps de temps, il serait possible d'agir sur la manière dont ce souvenir va se consolider en mémoire en effectuant une tâche visuo-spatiale, par exemple en jouant à Tetris.** L'effort fourni pour imbriquer les différentes pièces du jeu mobiliserait les ressources du cerveau qui servent autrement à consolider le souvenir traumatique. L'impact du souvenir sur la mère serait ainsi réduit. Le nombre de flashbacks dans les semaines qui suivent l'accouchement diminue.

Le souvenir est toutefois totalement préservé: les mères gardent en mémoire leur accouchement et peuvent le raconter, mais le souvenir surgit moins souvent de façon involontaire et la détresse au quotidien est réduite.

Tetris, un classique du jeu vidéo

Tetris est un jeu vidéo qui a connu un succès mondial. Le principe est simple: des pièces de différentes formes tombent du haut de l'écran jusqu'en bas. L'objectif est de les imbriquer de manière à former des lignes complètes. Il est possible de les déplacer de gauche à droite ou de les faire pivoter.



Soulager le traumatisme d'un accouchement passé

Que faire lorsque l'accouchement traumatique a eu lieu il y a plusieurs mois, voire plusieurs années? Ici encore, Tetris pourrait apporter une réponse. Un souvenir consolidé en mémoire peut redevenir malléable s'il est réactivé dans des conditions particulières – par exemple en racontant le traumatisme à l'endroit où il a eu lieu. Il est alors possible de modifier sa reconsolidation, c'est-à-dire sa réinscription en mémoire, en jouant à Tetris.

Une étude menée sur 18 femmes semble confirmer ce résultat. Après avoir réactivé le souvenir de leur accouchement traumatique, elles ont joué à Tetris pendant 20 minutes. **Cette séance a entraîné une diminution de 82% du nombre de flashbacks.** Une baisse moyenne de 57% de la sévérité des symptômes du TSPT-A a également été mesurée après un mois.

Une étude à plus grande échelle est en cours.

Effet placebo, groupe contrôle et procédure en double-aveugle, qu'est-ce que c'est ?

Les symptômes d'un·e patient·e sont parfois améliorés même lorsque le traitement utilisé n'a pas d'action directe sur la maladie. C'est ce que l'on appelle **l'effet placebo**.

Lors d'une étude, il est donc important de comparer le groupe recevant le traitement testé à **un groupe contrôle**, auquel on propose un traitement sans action directe. Cela permet de mesurer l'effet du traitement au-delà des attentes des participant·e·s. En effet, les attentes des patient·e·s, tout comme celles des scientifiques, contribuent à l'effet placebo.

On procède à **des études en double-aveugle**, dans lesquelles ni les scientifiques ni les patient·e·s ne savent si le traitement proposé est censé avoir un effet sur la maladie. Cela permet de mesurer l'effet réel d'un traitement au-delà de l'effet placebo.

Évolution des techniques de diagnostic prénatal

Les techniques de diagnostic prénatal, et notamment l'échographie, se sont considérablement développées durant le 20^e siècle et ont permis de découvrir le fœtus caché dans le ventre de sa mère. Peu à peu, il est devenu possible d'entendre les battements de son cœur, de voir ses bras et ses jambes, de distinguer son visage, ou encore de l'observer bouger. Aujourd'hui, il est même possible d'accéder à son ADN.

Les attentes et l'expérience des parents sont cependant très différentes des objectifs de l'équipe soignante. L'échographie illustre bien ces différences de perception. Malgré sa généralisation récente, elle est en effet perçue comme une forme de rite initiatique de la parentalité: c'est la première rencontre avec l'enfant, chargée d'attentes et de significations. Pourtant, l'échographie est avant tout un examen médical destiné à s'assurer qu'il n'y a pas d'anomalie. Heureusement, dans plus de 95% des cas, le fœtus ne présente aucun problème. L'échographiste a donc pour rôle de présenter l'enfant à venir aux parents, notamment en les guidant dans la lecture des images.



4

Bébé est là! Que du bonheur?

Après des mois passés à l'abri dans le ventre de sa mère, le bébé est né! Il arrive dans un monde complexe, rempli de mouvements, de couleurs et de mystères. Il a encore tout à apprendre et dépend de son entourage pour sa survie et son développement.

Heureusement, le bébé dispose dès la naissance de compétences sociales qui lui permettent d'exprimer ses émotions et de communiquer ses besoins aux personnes qui prennent soin de lui. Par les interactions sociales avec son entourage, ses parents en particulier, le bébé apprend peu à peu à mieux communiquer, à gérer ses émotions ou encore à comprendre les émotions des autres, à un rythme qui lui est propre.

Au fil des semaines, les parents aussi apprennent à mieux connaître leur enfant, son rythme, ses préférences et sa manière d'exprimer ses besoins. Cet apprentissage n'est pas sans erreur: parfois, les parents ne comprennent pas les signaux de l'enfant. Mais ce n'est pas grave: **pour son épanouissement, le bébé n'a pas besoin de parents parfaits, mais de parents présents et disponibles.**

La transition à la parentalité n'est pas de tout repos.

La fatigue, les changements physiques, psychologiques et sociaux, ainsi que l'adaptation à leur nouvelle vie, mettent parfois les parents à rude épreuve. Tout comme le bébé qui a besoin de son entourage et de soins, ils doivent aussi être écoutés, soutenus et parfois soignés.

Après tout, les jeunes parents aussi viennent de naître.

Sources

- Beeghly et al., *Nova Science Publisher*, 2011.
Belsky et al., *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1996.
Brazelton et al., *Wiley-Interscience*, 1974.
Cole et al., *Child Development*, 2004.
Figueiredo et al., *Early Child Development and Care*, 2007.
Goldberg, *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 1977.
McCue Horwitz and Briggs-Gowan, *Journal of Women's Health*, 2007.
McHale et al., *Family process*, 2008.
Mordecai Robson and Kumar, *British Journal of Psychiatry*, 1980.
O'Brien et al., *American Journal of Men's Health*, 2017.
Sameroff et al., *The Guilford Press*, 2004.
Slater and Quinn, *International Journal of Research and Practice*, 2001.
Teubert and Pinquart, *Parenting*, 2010.
Tronick et al., *American Academy of Child Psychiatry*, 1978.
Tronick, *American Psychologist*, 1989.
Tronick and Gianino, *Zero to three*, 1986.
Yim et al., *Annual Review of Clinical Psychology*, 2015.

Les premières interactions avec le bébé

Pourquoi mon bébé pleure ?

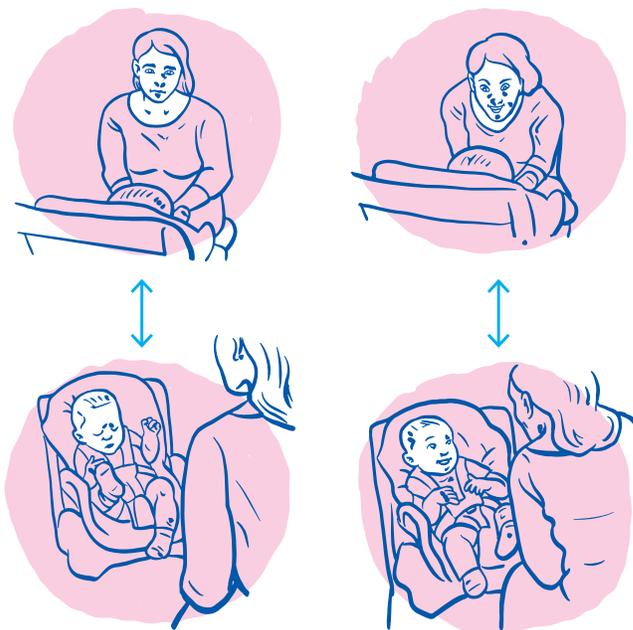
À sa naissance, le bébé n'est pas encore capable de gérer ses émotions seul. Il est vite submergé par ses ressentis, un inconfort ou son environnement. **Il a besoin d'un adulte pour l'aider à gérer ce qu'il vit et répondre à ses besoins. Les pleurs sont un message émotionnel qui signale que quelque chose ne va pas.** Le bébé pleure entre deux et trois heures par jour pour exprimer la faim, la fatigue, un inconfort, le besoin d'interaction ou de présence. Souvent, les parents comprennent les pleurs et y répondent, aidant l'enfant à retrouver un état de calme. La répétition de ces réponses permet au bébé d'apprendre ce qui provoque son inconfort et d'anticiper les réponses des parents. C'est ainsi que l'enfant va développer ses capacités de régulation émotionnelle.

Un échange mutuel, une danse interactive

Les échanges entre un parent et son bébé sont une sorte de danse interactive dans laquelle chacun est guidé par le comportement de l'autre.

Le parent est guidé par les expressions et les signaux de son enfant, et l'enfant répond à son tour à ce que fait le parent. **Cette adéquation entre les comportements du parent et ceux du bébé permet une harmonie dans les interactions. Lorsque cette réciprocité est brisée, le bébé le remarque immédiatement, ce qui le perturbe.**

Évidemment, les moments de désajustement sont courants. Ils sont sans conséquence tant que le parent finit par comprendre les signaux de l'enfant et revient à une interaction harmonieuse.



Les compétences du bébé

- Dès la naissance, le bébé est capable de **reconnaître des visages** humains et de les différencier.
- Il développe rapidement des comportements pour **capter l'attention** de l'adulte, comme les pleurs, le regard ou le sourire.
- Dès l'âge de trois mois, il peut **partager son attention et ses émotions** avec deux partenaires, en les regardant tour à tour.

La coparentalité

Les parents forment une équipe et peuvent se soutenir émotionnellement, s'encourager dans leur relation avec l'enfant et s'apporter une aide pratique. **La qualité de cette coparentalité contribue au développement de l'enfant au-delà des comportements parentaux individuels.**

Les premiers liens émotionnels

Dans les jours qui suivent la naissance, la plupart des parents ressentent un lien fort avec le bébé. Cependant, pour près de 30% des mères et pères, ce sentiment est plus modéré. Juste après l'accouchement, jusqu'à 40% des mères peuvent même se sentir indifférentes envers le bébé. Toutefois, après une semaine, la plupart d'entre elles ont établi un lien fort avec leur enfant. **Ce lien continue à se développer pour chacun des parents et se renforce au fil du temps passé avec l'enfant.**

Une transition parfois difficile

La transition à la parentalité est une période intense, marquée par des changements majeurs, tant physiques qu'émotionnels. La vision idéalisée de la parentalité est souvent en décalage avec la réalité. Cette situation fragilise la confiance des parents qui ont l'impression de ne pas réussir à répondre aux attentes élevées qu'ils se sont fixées, et de manquer ainsi à leurs devoirs. Ces sentiments sont d'autant plus lourds à porter qu'ils sont difficiles à partager.

Le baby-blues

Dans les jours qui suivent la naissance, les mères sont nombreuses à vivre une baisse de l'humeur communément appelée «baby blues». Différents symptômes sont possibles: sautes d'humeur, pleurs, irritabilité, anxiété, ou sentiment de vulnérabilité. **Si les symptômes persistent au-delà de deux semaines, ils peuvent être le signe d'une dépression. Il est alors important de demander de l'aide.**



On en parle!

Devenir parent loin de chez soi, un défi pour les familles migrantes.



La dépression post-partum

La dépression post-partum est un trouble qui peut apparaître dès la grossesse ou dans l'année qui suit la naissance. Elle touche près de 15% des mères et 10% des pères. Les parents concernés se sentent parfois coupables et n'osent pas en parler.

Fatigue intense, impression de vide, absence d'émotions positives, anxiété forte, dévalorisation de soi-même, pensées intrusives et obsessionnelles, ou sentiment de ne pas être un bon parent sont les symptômes les plus courants. Dans les cas sévères, la personne peut penser que son enfant se porterait mieux sans elle et présenter des idées suicidaires.

Un parent déprimé aura des difficultés à répondre aux besoins de son enfant, ce qui peut avoir un impact sur son développement. Heureusement, ces effets sont compensés par la présence du coparent ou d'un·e membre de la famille, qui va pouvoir s'occuper du bébé et du parent déprimé.

Les difficultés et la souffrance des parents ne doivent pas être banalisées. La dépression post-partum n'est pas une fatalité: lorsqu'elle est détectée rapidement et prise en charge de manière adaptée, elle se soigne!

Des solutions ?

Sur la base de recommandations mises en œuvre dans d'autres pays, **un dépistage systématique pourrait être implémenté de manière à venir rapidement en aide aux personnes concernées** et réduire les conséquences d'une dépression non prise en charge. L'expérience a montré que ce type de processus est peu coûteux et efficace.

5

Trouver l'équilibre

Le bébé fait maintenant partie de la famille et une nouvelle vie commence. Les parents cherchent l'équilibre entre les différentes facettes de leur existence : famille, couple, vie professionnelle et interactions sociales.

La collaboration entre les parents et le soutien de l'entourage sont alors cruciaux. Les grands-parents notamment jouent un rôle important: en Suisse, 40% d'entre eux s'occupent de leurs petits-enfants au moins une fois par semaine.

Trouver une solution de garde pour l'enfant est souvent un grand défi pour les parents. Cette difficulté creuse aujourd'hui encore les inégalités entre les genres. **En Suisse, plus de deux tiers des femmes s'inquiètent des répercussions négatives de leur maternité sur leurs perspectives professionnelles.** À juste titre, puisque dans 70% des couples de 25 à 54 ans avec enfant, la femme assure elle-même la garde de l'enfant et accomplit la majorité des tâches domestiques, remplaçant des heures de travail rémunérées par des tâches qui ne le sont pas.

Le coût élevé des places en crèche et le congé paternité de courte durée renforcent les stéréotypes autour de la parentalité. Ceux-ci ont tendance à confiner chacun des parents dans des rôles restreints qui ne correspondent pas à leurs pleines capacités ou à leurs souhaits: les femmes sont encouragées à s'occuper des enfants, les hommes à prioriser leur travail. **Pourtant, les mères comme les pères peuvent être de bons parents, tout en s'accomplissant dans leur vie professionnelle.**

L'équilibre entre ces différents aspects de la vie permet d'assurer une meilleure santé mentale pour l'ensemble de la famille.

Dans ce contexte, le congé paternité joue un rôle primordial pour protéger la vie professionnelle des mères et permettre aux pères de s'impliquer davantage dans la vie familiale.

Sources

- Beeghly et al., Nova Science Publisher, 2011.
- Belsky et al., *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1996.
- Brazelton et al., Wiley-Interscience, 1974.
- Cole et al., *Child Development*, 2004.
- Figueredo et al., *Early Child Development and Care*, 2007.
- Goldberg, *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 1977.
- McCue Horwitz and Briggs-Gowan, *Journal of Women's Health*, 2007.
- McHale et al., *Family process*, 2008.
- Mordecai Robson and Kumar, *British Journal of Psychiatry*, 1980.
- O'Brien et al., *American Journal of Men's Health*, 2017.
- Sameroff et al., The Guilford Press, 2004.
- Slater and Quinn, *International Journal of Research and Practice*, 2001.
- Teubert and Pinquart, *Parenting*, 2010.
- Tronick et al., *American Academy of Child Psychiatry*, 1978.
- Tronick, *American Psychologist*, 1989.
- Tronick and Gianino, *Zero to three*, 1986.
- Yim et al., *Annual Review of Clinical Psychology*, 2015.

Les stéréotypes de genre

Les stéréotypes sont des images simplistes utilisées pour caractériser des groupes de personnes.

- Ils **enferment les individus** dans des modèles restrictifs qui ne représentent pas la réalité.
- Ils ont un impact sur ce que l'on attend des autres et de soi-même, et **influencent notre comportement**.
- Ils **sont tenaces**: nous remarquons et nous gardons davantage en mémoire les informations qui les renforcent, et moins celles qui les contredisent.

Femmes et hommes ont tendance à se conformer aux comportements attendus de leur part afin d'être mieux acceptés socialement. Cela a notamment un impact sur la perception de la parentalité et sur l'équilibre au sein du couple et de la famille à l'arrivée d'un enfant.

Penser à tout, tout le temps

Anticiper les besoins de la famille, planifier les actions à entreprendre pour y répondre et s'assurer qu'elles ont été correctement accomplies: c'est le travail invisible mené chaque jour pour que la vie quotidienne se déroule au mieux.

Ces préoccupations accompagnent les parents en permanence: pendant leurs loisirs, au travail, ou en famille. Comme il s'agit d'un **travail mental mené en simultané avec d'autres tâches, il n'est pas toujours considéré à sa juste valeur**. Pourtant, penser à tout, tout le temps, peut entraîner de la fatigue, du stress et de l'anxiété, d'autant plus si cette charge mentale est peu partagée au sein du couple.

Aujourd'hui, au sein de la majorité des couples hétérosexuels, ce sont les femmes qui portent la plus grande partie de cette charge mentale, même lorsqu'elles travaillent autant que leur partenaire. Ce travail invisible et inégal peut être source de conflits au sein du couple. **Rendre cette charge mentale visible permet de la partager plus équitablement et de réduire son impact néfaste sur les familles.**



On en parle!

Le burn-out parental touche 5% des parents en Suisse.



Le rôle primordial du congé parental

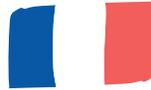
Le congé parental joue un rôle primordial dans le développement de l'enfant et la santé mentale des parents. Il existe différents modèles selon les pays.



16 mois de congé parental

Ce congé est à répartir entre la mère et le second parent, avec trois mois réservé à chacun·e.

Avec ce congé parental, **la Suède** est le pays le plus généreux d'Europe.



16 semaines de congé maternité 28 jours de congé paternité

Sept jours de ce congé paternité sont pris immédiatement après la naissance.

Le reste est à répartir dans les six mois. Ce congé place **la France** dans la moyenne européenne.



14 semaines de congé maternité 14 jours de congé paternité

Ce congé paternité est à prendre dans les six mois qui suivent la naissance.

Avant 2021, **la Suisse** accordait seulement un jour aux nouveaux pères. Malgré sa nouvelle législation, elle se trouve en queue de classement en comparaison européenne.

Un congé parental égalitaire entre les deux parents offre à chacun·e un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, favorisant le bien-être de l'ensemble de la famille.

Le congé pris par les pères permet également de partager plus équitablement les soins à l'enfant entre les deux parents. En passant plus de temps avec leur bébé, les pères apprennent à mieux le connaître. **À long terme, les responsabilités familiales sont ainsi mieux réparties au sein du couple.**

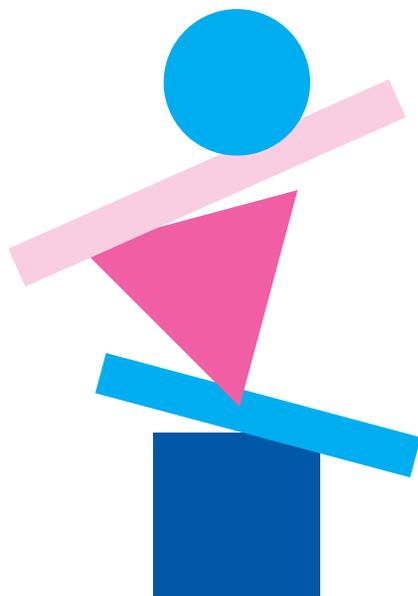
Équilibre de vie et santé mentale

L'équilibre entre la parentalité et la vie professionnelle renforce la santé mentale des mères comme des pères.

D'une part, une activité professionnelle permet d'enrichir ses relations sociales, d'acquérir des compétences et ainsi de développer et exprimer son identité. D'autre part, la vie familiale et la relation émotionnelle avec l'enfant procurent un sentiment d'accomplissement qui renforce chacun des parents.

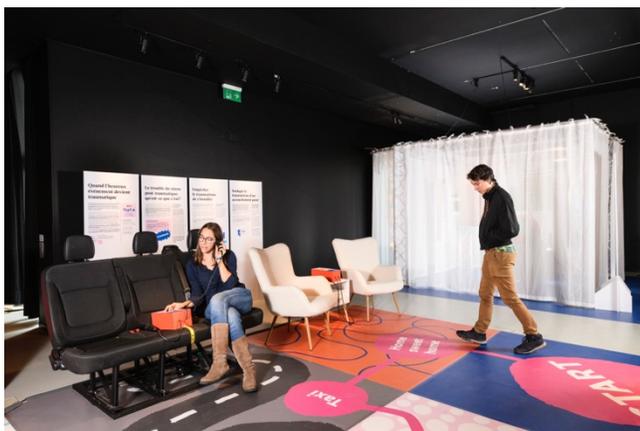
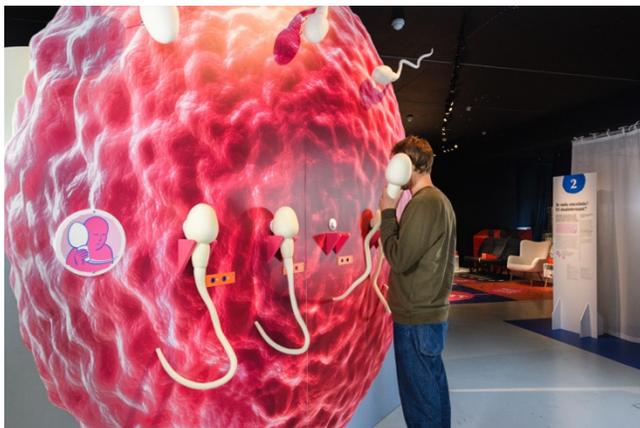
En Suisse, cet équilibre n'est que rarement atteint. Ainsi, une femme sur sept perd son emploi suite à une grossesse. Les femmes ont également davantage tendance à réduire leur taux d'activité pour s'occuper de leur enfant. Dans l'ensemble de la population, 60% des femmes travaillent ainsi à temps partiel contre 20% des hommes. Un taux de travail réduit limite les opportunités professionnelles, et notamment l'accès aux postes à responsabilité. **Devenir parent a ainsi un coût plus important pour les femmes que pour les hommes, ce qui augmente leur risque de précarité économique.**

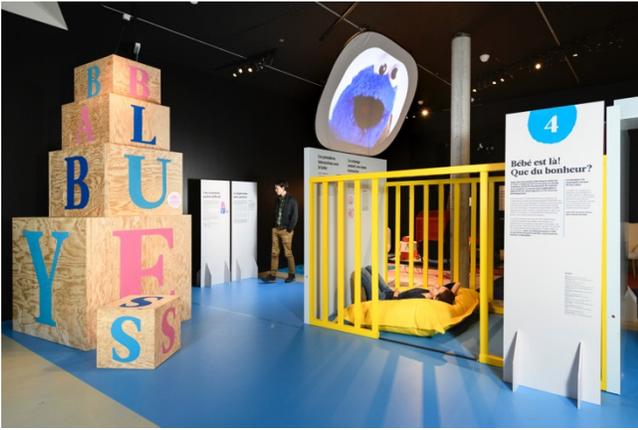
Ces difficultés ne proviennent pas que des choix du couple. En effet, de nombreux pères ne parviennent pas à s'investir autant qu'ils le souhaiteraient dans leur vie de famille car leur contexte professionnel ne favorise pas les temps partiels.



PHOTOS DE L'EXPOSITION

Vues de l'exposition « Bébé en tête » au Musée de la main UNIL-CHUV.
© Alain Ganguillet, CHUV 2023.





Événements tout public

Tables rondes

Discussions sur les différentes thématiques de l'exposition, en présence d'expert-e-s, de représentant-e-s d'associations et de témoins.

Je 16 novembre 2023, 18h30-20h

Un enfant si je veux et si je peux

Ma 28 novembre 2023, 18h30-20h

L'accompagnement de la grossesse

Je 11 janvier 2024, 18h30-20h

Les défis de la conciliation entre travail et grossesse

Je 18 janvier 2024, 18h30-20h30

L'accouchement, un voyage imprévisible

Je 22 février 2024, 18h30-20h

Bébé, parents et premiers liens

Ve 8 mars 2024, 18h-20h

**Santé mentale et maternité :
au-delà des tabous**

Accès libre, inscription souhaitée

Visites guidées

Ma 5 décembre 2023, 12h15-13h

Di 21 janvier 2024, 11h15-12h

Je 14 mars 2024, 12h15-13h

Sur inscription, offert

D'autres dates sont disponibles sur demande dès 6 personnes

Visite multilingue

Possibilité de demander une traduction dans votre langue par un-e interprète communautaire

Sa 24 février 2024, 15h30-17h

Organisation : Panmilar

Sur inscription, offert

Projection du film « Pour que nos étoiles brillent encore... » sur le deuil périnatal

Suivie d'un échange avec le public

Sa 20 janvier 2024, 15h-17h30

Organisation : Naître Étoile et

Notrepetiteparenthèse

Accès libre, inscription souhaitée

Lecture de livres pour enfants (dès 4 ans) sur la diversité des modèles familiaux

Di 28 janvier 2024, Di 10 mars 2024,

15h30-17h30

Organisation : Familles arc-en-ciel

Accès libre, inscription souhaitée

Cafés des grands-parents et parents

Apéritif et discussion sur le thème

« Comment transmettre nos héritages aux enfants et petits-enfants ? »

Ma 21 novembre 2023, 18h-20h

Héritage culturel – famille et patrimoine génétique

Sa 3 février 2024, 15h30-17h30

Héritage social – valeurs et rôles

Organisation : Être Grands-Parents...

aujourd'hui et Le Jardin des Parents

Accès libre, inscription souhaitée

Inscriptions aux activités :

www.bebe-en-tete.ch

Informations et ateliers pour futurs et nouveaux parents

Permanence d'informations pratiques, juridiques et sociales sur la grossesse et la naissance

Sa 9 décembre 2023, 27 janvier, 16 mars 2024, 13h-16h
Je 11 janvier, 1^{er} février, 22 février, 7 mars 2024, 15h-18h
Organisation: Fondation PROFA
Accès libre, sans inscription

Cours de préparation à la naissance et à la parentalité

Tous les mercredis et vendredis après-midi
Organisation: Sages-femmes de la maternité du CHUV
Sur inscription, payant (remboursement LAMal possible)

Cours de préparation à la naissance pour couples et familles allophones

Sa 11, 18 et 25 novembre 2023, 13h30-17h30 (seule la dernière séance a lieu au musée)
Organisation: Panmilar
Sur inscription, offert

Ateliers pour les pères et futurs pères

Ma 14 novembre 2023, 18h30-21h
Futurs pères: se préparer à l'expérience de devenir père

Ma 16 janvier 2024, 18h30-21h
Jeunes pères: partage de connaissances et d'expériences

Ma 12 mars 2024, 19h-20h30
Pères, futurs pères et partenaires: mieux comprendre la charge mentale domestique

Organisation: MenCare Suisse romande
Sur inscription, prix par séance CHF 50.-/personne, CHF 75.-/couple

Ateliers pour futures mamans

Je suis enceinte: des changements dans mon corps, dans ma tête, dans ma vie

Pour tout aborder sur la grossesse et la maternité
Je 7 décembre 2023, 25 janvier 2024, 18h30-20h30
Organisation: Conseil en périnatalité de la Fondation PROFA
Sur inscription, offert

Ateliers pour couples

Bébé arrive... comment aménager sa nouvelle vie de couple?

Sur des thématiques variées en lien avec la parentalité (aspects psychologiques, juridiques, intimité...)
Ve 2 février 2024, 15 mars 2024, 18h-20h
Organisation: Conseil en périnatalité & Consultation de couple et sexologie de la Fondation PROFA
Sur inscription, offert

Rencontres parents-enfants et permanence d'information

Tous les mardis après-midi pendant la période de l'exposition, 14h30-17h
Di 12 novembre, 10 décembre 2023, 14 janvier, 11 février, 3 mars 2024, 14h30-17h30
Organisation: Infirmier-ère-s petite enfance, AVASAD Unité enfance et famille
Accès libre, sans inscription

Rendez-vous des parents: Bébé, du rêve à la réalité

Partage d'expériences entre parents et futurs parents, sans tabous ni recettes toutes faites
Ma 7 novembre 2023, 23 janvier 2024, 19h-21h
Je 23 novembre 2023, 29 février 2024, 14h-16h
Di 3 décembre 2023, Sa 9 mars 2024, 14h-16h
Organisation: Le Jardin des Parents
Accès libre, sans inscription

Activité pour professionnel·le·s

Atelier « Ci sono mamme » pour les mamans

Exploration des multiples façons de vivre la maternité

Sa 2 mars 2024, 14h-16h

Possibilité de demander une traduction dans votre langue par un·e interprète communautaire

Organisation : Panmilar

Sur inscription, offert

Colloque « Santé mentale, parentalité et vulnérabilité »

Ma 6 février 2024, 13h30-17h30

Pour les professionnel·le·s de la santé en contact avec des familles de jeunes enfants

Organisation : Santépsy.ch

Sur inscription, offert

Groupes de paroles

Soirées rencontre-témoignages pour toute personne concernée par un vécu douloureux autour d'une naissance

Ve 3 novembre 2023, 26 janvier 2024,

1^{er} mars 2024, 19h30-21h30

Organisation : (Re)Naissances

Accès libre, inscription souhaitée

Soirées de rencontres et d'échanges pour les parents de bébés nés prématurément et hospitalisés

Me 6 décembre 2023, 28 février 2024,

19h30-21h30

Organisation : Né Trop Tôt

Accès libre, inscription souhaitée

Rencontre pour les personnes concernées par la dépression post-partum

Me 31 janvier 2024, 18h30-20h

Organisation : Dépression Postpartale Suisse

Accès libre, inscription souhaitée

Autres expositions

PRODUCTION/REPRODUCTION

VU.CH, qui soutient et diffuse l'art à l'hôpital, propose un parcours d'expositions d'art contemporain dans différents lieux de la cité hospitalière pour explorer le lien entre art et parentalité.

ESPACE CHUV | ESPACE MERCERIE |

BiUM | Hôtel des Patients

1^{er} février 2024 – 9 juin 2024

ESPACE MATERNITÉ

2 novembre 2023 – 9 juin 2024

Exposition de photographies sur le vécu d'un arrêt spontané de grossesse

RÉALISATION ET PARTENAIRES

Crédits de l'exposition

Le Groupe de recherche périnatale de Lausanne UNIL-CHUV tient à remercier chaleureusement toutes les institutions et les personnes qui ont participé d'une manière ou d'une autre à la réussite de cette exposition.

L'équipe de projet

Direction de projet: Antje Horsch et Anne-Sylvie Diezi
Coordination générale et rédaction scientifique: Coralie Peguet
Coordination et rédaction contenus audio-visuels: Sophie Rivara
Collaboration scientifique: Déborah Fort
Relecture et documentation: Emmanuelle Mack
Avec la collaboration de: Karine Grivaz, Isabelle Brault, Karine Henchoz, Filipa Arruda et Floriane Remy

Concept

Camille Deforges/Anne-Sylvie Diezi/
Déborah Fort/Antje Horsch/Vania Sandoz

Expert-e-s

Valérie Avignon/David Baud/
Myriam Bickle Graz/Julie Bourdin/
Carine Carvalho Arruda/Fiona Corbaz/
Catherine Fussinger/Valentine Rattaz/
Marie Rosset/Emilie Snakkers/
Anna Surbone/Yvan Vial/
Marie-Luise Wagner/Maëlle Wahli

Scénographie, graphisme et illustrations: agence wapico

René Walker/Margaux Kolly/
Donatella Foletti-Ranjan/Charlotte Walker/
Florian Lagrandcourt/Olaf Pilleri/
Anice Grossenbacher

Réalisation témoignages

Philippe Gétaz/Salomé Machut/
Marie Rosset/Maëlle Wahli

Création sonore

Audrey Bersier/Anaëlle Morf/
Sacha Ruffieux

Comédien-ne-s

Krystal Bovard/Cloé Coendoz/
Joséphine De Weck/Caroline Imhof/
Mélanie Foulon/Julien Jordan/
Michel Lavoie/Olivia Long/
Nicolas Mueller/Xenia Netos/
Fabian Netos Claus/Patric Reves/
Daniela Ruocco/Mariananda Schempp/
Anouk Werro

Programmation installations multimédias: agence wapico

Simon Schöpfer

Construction: agence wapico

Florian Lagrandcourt/Matthias Langlois/
Serge Lowrider/Stephan Weber

Lumière

Luc-Etienne Gersbach

Impression

Groux & Graph'style/Collaud&Criblet

Site web bebe-en-tete.ch

Développement: Ideative
Design: agence wapico

Merci aussi à toutes les personnes qui ont témoigné dans cette exposition.

Accueil de l'exposition

L'équipe du Musée de la main UNIL-CHUV:
Roxanne Currat/Olivier Glassey/
Carolina Liebling/Martine Meyer/
Lucien Musolino/Nadia Presti

Soutiens financiers

Fonds national pour la recherche scientifique FNS/Loterie Romande/Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du Canton de Vaud BEFH/Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud DSAS/Bureau de l'égalité de l'UNIL/Faculté de biologie et de médecine FBM-UNIL/Fondation pour le perfectionnement et la recherche en Gynécologie et Obstétrique CHUV

Partenaires institutionnels

Université de Lausanne UNIL/Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV/
Institut universitaire de formation et de recherche en soins IUFRS-UNIL/
Département femme-mère-enfant DFME-CHUV/Musée de la main UNIL-CHUV/
Bibliothèque universitaire de médecine BiUM-CHUV/Figure 1.A. L'Exposition d'Art Scientifique/École polytechnique fédérale de Lausanne EPFL

Partenaires de la médiation culturelle et des événements

Association vaudoise d'aide et de soins à domicile AVASAD – Unité enfance et famille/Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud BEFH/Dépression Postpartale Suisse/
L'éprouvette, Laboratoire Sciences et Société UNIL/Être Grands-Parents... aujourd'hui/
Familles arc-en-ciel/Le Jardin des Parents/
MenCare Suisse romande/Naître Étoile/
Né Trop Tôt/Notrepetiteparenthèse/
Panmilar/Fondation PROFA/
(Re)Naissances/Santépsy.ch/
Stéphane Gabioud (RTS)/
VU.CH, l'art à l'hôpital CHUV

Partenaires de la communication

Les équipes des services de communication du CHUV, de l'UNIL, de la FBM, de l'IUFRS et du Musée de la main UNIL-CHUV pour leur collaboration à la communication de l'exposition et des événements.



UNIL / CHUV



LE MUSÉE DE LA MAIN UNIL-CHUV

Dans un esprit d'ouverture et de curiosité, le Musée de la main propose des expositions temporaires sur des sujets d'actualité. Il jette un regard pluriel sur le monde afin de sensibiliser l'ensemble de la population aux enjeux des innovations scientifiques et médicales. Il participe ainsi de manière originale et interactive à rapprocher les sciences des citoyens.

Par ses thématiques au croisement des sciences, de la culture et de la société, son approche pluridisciplinaire et interactive, sa muséographie immersive et fortement scénographiée, ainsi que ses multiples partenariats avec des chercheurs-euses et des spécialistes, le Musée de la main s'est construit au fil des ans une identité et une image unique en Suisse romande.

[Une rétrospective](#) en images des expositions passées est proposée sur son site internet.



© Musée de la main UNIL-CHUV

INFORMATIONS PRATIQUES

HORAIRES

Lu: Fermé / Ma-ve: 12h-18h / Sa-di et jours fériés: 11h-18h

ENTRÉES

L'entrée à l'exposition « Bébé en tête » est offerte grâce au soutien du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud.



UNIL / CHUV

Musée de la main UNIL-CHUV
Rue du Bugnon 21
CH - 1011 Lausanne
+41 (0)21 314 49 55
musee.main@hospvd.ch
www.museedelamain.ch