

# Développer les actions de prévention en périnatalité Agir pour la société de demain

Cas clinique - Message choc pour prise de conscience collective  
- Injonctions sociétales

C. Bouyer Sage-Femme Coordinatrice MYPA - P. Kosmatov Sage-Femme PMI SGL - M. Malras Psychologue

# Chiffres clés

- ▶ Des données inédites ont été obtenues concernant la santé mentale des femmes durant la grossesse et après l'accouchement (Enquête Nationale Périnatale 2016-2021) :
  - ❖ **La part des femmes ayant déclaré se sentir « bien » sur le plan psychologique durant la grossesse est en diminution (63,2% en 2021 versus 67,7% en 2016)**
  - ❖ **16,7% des femmes présentent une dépression du post-partum**
- ▶ ENCMM 2013-2015
  - ❖ **13,5% des morts maternelles en périnatalité sont des suicides**
  - ❖ **Le suicide maternel est la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité durant la période périnatale**

(Les tentatives de suicide ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres)

# PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

# Cas Clinique: Mme M. 42 ans, mariée, DRH

- ▶ **2<sup>ème</sup> geste, 2<sup>ème</sup> pare**
- ▶ 1<sup>er</sup> accouchement en 2021:
  - Accouchement normal à terme,
  - Allaitement maternel 15j puis allaitement artificiel,
  - Enfant va bien
- ▶ Grossesse Actuelle :
  - Déroulement normal, suivi en ville par son gynécologue-obstétricien
  - Accouchement par ventouse
  - Allaitement artificiel
  - Reprise du travail à 2 mois et demi post-partum

# Aujourd'hui, 8 mois post accouchement : Consultation de Mme M. chez son médecin généraliste

- ▶ Pleurs +++
  - ▶ Anxiété +++
  - ▶ Fatigue ++
  - ▶ Perte d'appétit
  - ▶ Ne dort plus
  - ▶ Bébé ne dort pas
  - ▶ Culpabilise
  - ▶ Dit être une mauvaise mère
  - ▶ Dit ne pas avoir l'instinct maternel
  - ▶ Pense que son enfant serait mieux sans elle
- 
- ▶ Passation EPDS (échelle de dépistage de DPP) + Entretien clinique: **Diagnostic de dépression post-natale**

# Que s'est-il passé?

LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DE CETTE  
PATIENTE SONT  
PASSÉS INAPERÇUS...

Mari militaire, déplacement +++

# Cas Clinique: Mme M. 42 ans, mariée, DRH

► Iig Iip

A suivi son mari, pas d'amis, pas de famille

Harcèlement moral, burn out après le retour au travail du 1er

► 1<sup>er</sup> acct en 2021: ANAT, AM 15j puis AA, enfant va bien

► Grossesse Actuelle: Grossesse inopinée

Ne fait pas ses nuits

Angoisses ++ suite à fausse route à la maternité  
Hyper-vigilance au retour à domicile

Dérroulement normal, suivi en ville par GO

Accouchement par ventouse

Culpabilité ++

AA

Reflux Gastro Oesophagien → anxiété +++ par rapport alimentation bébé

Bébé a eu du mal à reprendre du poids, stress en PP.

Reprise du travail à 2 mois et demi

Mari militaire, déplacement +++

# Cas n°1 : Mme M. 42 ans, mariée, DRH

**Entretien Prénatal**

**EPDS**

**Entretien Postnatal**

► sig Iip

► 1er accouchement 2021: ANAT, AM 10 jours, A, enfant va bien

**Staff Médico-Psychosociaux**

actuelle:

Grossesse inopinée

**Orientation Psy**

**Consultation post Natale**

**Accompagnement PMI (SF, IPDE, médecin)**

normal suivi en ville par un GO

AA par vent

AA

GO → anxiété

Reprise du travail à 2

amis, pas

après le du 1er

Ne fait pas se

ait un

Culturelle ++

urs périnatale versantes

Bébé reprend du poids, stress en PP, n'est pas allée à la PMI car « pour les cas sociaux »



# Aujourd'hui: Consultation de Mme M. chez son médecin généraliste

**Formé à  
la DPP**

- ▶ Pleurs +++
- ▶ Anxiété +++
- ▶ Fatigue ++
- ▶ Perte d'appétit
- ▶ Ne dort plus
- ▶ Bébé ne dort pas
- ▶ Culpabilise
- ▶ Dit être une mauvaise mère
- ▶ Dit ne pas avoir l'instinct maternel
- ▶ Pense que son enfant sera

**Connaissance du réseau de périnatalité et des outils disponibles (flyer patiente, EPDS, fiche réflexe orientation avec coordonnées suivi en ville et/ou hospitalier)**

- ▶ Passation EPDS (échelle de dépistage du diagnostic de la dépression post-natale)

# Contre les idées reçues

- ▶ « La PMI, c'est pour les cas sociaux »,
- ▶ « Patiente DRH : bon niveau socio-culturel... »
- ▶ La Dépression du Post Partum :
  - « ça ne touche quasi personne »
  - « que les femmes déjà psy »
- ▶ « La maternité c'est merveilleux »
- ▶ « Toutes les femmes ont l'instinct maternel » ...



# LES INJONCTIONS DE LA MATERNITE OU COMMENT CULPABILISER LES MERES ...

*Tu l'as voulu ce bébé  
alors arrête  
de pleurer !*

*Ce n'est rien,  
c'est les hormones!*

*Pourquoi tu n'y arrives pas ?  
Tu n'as pas l'instinct  
Maternel...*

*Arrête d'allaiter ça ira  
mieux tu pourras  
dormir !  
Pourquoi t'allaites ?  
Donne donc le biberon  
c'est plus facile !*

*Ne le porte pas  
trop il va s'habituer !*

*Tu le laisses déjà !  
Tu retournes déjà  
travailler !*

*Laisse le pleurer tu vas  
en faire un enfant  
capricieux !*

**ENSEMBLE, FAISONS CHANGER LES MENTALITES ...**

# Ce que j'aurais voulu qu'on me dise...



*Que l'on pouvait ne pas aimer être enceinte, voire détester cela.*



*Que le lien avec son enfant n'était pas forcément immédiat.*



*Qu'avoir envie de dormir pour toujours pouvait être une pensée très présente.*



*Que la naissance pouvait réveiller des démons bien enfouis.*



*Qu'une aide psychologique, une hospitalisation, un traitement faisaient parfois partie de la prise en charge.*



*Qu'il faudrait du temps, de l'aide de l'entourage et de professionnels pour voir le bout du tunnel.*



*Que traverser la tempête ne faisait pas de la femme une mauvaise mère.*



*Que cette expérience douloureuse était le lot de nombreuses femmes malgré le tabou l'entourant.*

# Conclusion

- ▶ Périnatalité = une étape de la vie à risque psychique !
- ▶ Actions de Prévention Primaire et secondaire : à renforcer++
- ▶ Temps d'échange lors des entretiens pré et post-nataux / repérage précoce des FDR / dépistage DPP / prise en charge
- ▶ Coordination pluridisciplinaire au cœur d'un réseau partenarial

= Bien se connaître pour bien travailler ensemble !



**FILET DE SECURITE PSYCHIQUE**

Merci de votre attention