



Autour Du Patient 94
CPTS

Soirée « Santé mentale de la femme en pré et post-partum »

Jeudi 25 septembre 2025

Début des présentations à 20h00

Apéritif à 19h30, servez-vous ! Buffet à la fin des présentations

Programme

- Introduction

Anne HUNAULT

- Baby-blues, dépression, psychose... De quoi parle-t-on?

Dr Sophie CHRISTOPHE HUET, Anne HUNAULT, Dr Ewa MIKOLAJCZUK

- Comment et vers qui orienter sur le territoire en fonction des signaux de gravité

Anne ELOUARDI, Christian JEAN, Willy SEBAULT

- Les conséquences de la dépression du post-partum sur la relation parent-enfant, fratrie,...

Dr Ylann ABRAHAMI, Sandrine DANINO ITIÉ



Introduction

Anne HUNAULT, sage-femme cadre Hôpital privé Armand Brillard

Baby-blues, dépression, psychose... De quoi parle-t-on?

Dr Sophie CHRISTOPHE HUET, psychiatre

Anne HUNAULT, sage-femme cadre Hôpital privé Armand Brillard

Dr Ewa MIKOLAJCZUK, psychiatre

Synthèse de la présentation disponible en ligne.

Questions ?



Comment et vers qui orienter sur le territoire en fonction des signaux de gravité ?

Anne ELOUARDI, sage-femme

Christian JEAN, sage-femme

Willy SEBAULT, psychologue

Parcours élaboré en groupe de travail



- Repérage initial par les professionnels de santé de signaux d'alerte de la santé mentale des femmes

Signaux modérés

suivi libéral en psychologie et autres ressources locales

Signaux sévères

psychiatre et structures spécialisées

Urgences

15 et services d'urgences dédiés

- Troubles psychiatriques connus avant grossesse : s'assurer de la continuité du suivi et de la transmission, l'échange des informations



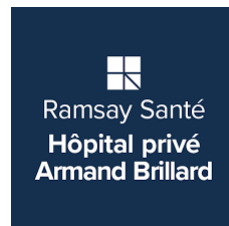
Signaux modérés à sévères recensés par le groupe de travail

	Signaux en pré-partum	Signaux en post-partum
Signaux modérés à sévères	- Refus de communication, regard fuyant - Anxiété - Troubles du sommeil - Report du congé maternité - Pas de préparation à l'accouchement et au post-accouchement - Pas d'accompagnement social - Instabilité des humeurs, pâleur et pleurs faciles - Absence de suivi des PMA - Solitude	- Vécu douloureux de l'accouchement, voire traumatique - Refus de communication, regard fuyant - Relation inquiétante avec l'enfant - Anxiété - Troubles du sommeil - Pas d'accompagnement social ou de la part du père - Antécédents comme les fausses couches ou absence de suivi des PMA - Solitude, fatigue, douleur - Sortie trop précoce, notamment après une césarienne - Problèmes de santé du bébé, prématurité, culpabilité engendrée - Absence lien mère-enfant - Débit anormal de paroles - Instabilité des humeurs, pâleur et pleurs faciles - « Bizarrerie » ressentie par les équipes soignantes ou son entourage - Culpabilité liée à la césarienne ("je n'ai pas été capable de donner naissance par voie basse")



Ressources territoriales associées aux signaux modérés

- Psychologues ou psychologues du travail du territoire
- 4 PMI du territoire (Nogent, Le Perreux, Bry)
- 3 Centres médico-psychologiques (CMP)
- 2 Maternités



Ressources territoriales associées aux signaux modérés

- Lieux d'accueil parents-enfants
(Ballobond, Arc-en-Ciel)
- Cafés poussettes / cafés des parents



Ressources territoriales associées aux signaux modérés

- Associations

(Maman Blues, Sève & Papillon, AMFD 94)



- Professionnels de la périnatalité et parentalité (Naw service)



Ressources territoriales associées aux signaux modérés

- Unité périnatalité parent-bébé
- Réseau Périnatal du Val-de-Marne (RPVM)



Ressources associées aux signaux sévères

- Psychiatres du territoire
- Maison de Santé de Nogent : hospitalisation complète ou de jour



- CH Les Murets (secteur 94G02) – suivi psychiatrique adulte



Signaux d'urgence recensés par le groupe de travail et ressources associées

	Signaux en pré-partum	Signaux en post-partum
Signaux d'urgence	- Etat délirant, discours incohérent - Fatigue +++, répétitive	- Mise en danger de la maman ou du bébé - Insomnies répétitives (hypervigilance, état maniaque) - Fatigue +++, répétitive - Etat délirant, discours incohérent



Signaux d'urgence recensés par la CPTS et ressources associées

- Appeler le 15 (SAMU / urgences psychiatriques)



- Hôpital Saint-Camille (24/7)



- Hôpital Henri Mondor – Albert Chenevier (24/7)



Signaux d'urgence recensés par le groupe de travail et ressources associées

- Enfant en danger : contacter famille si possible
 - Signalement CRIP
 - Appeler le 119 – Allô Enfance en Danger
 - Procureur si urgence vitale

**Allô enfance
en danger**



Questions ?



Les conséquences de la dépression du post-partum sur la relation parent-enfant, fratrie,...

Dr Ylann ABRAHAMI, gynécologue-obstétricien

Sandrine DANINO ITIÉ, psychologue

DEPRESSION POST-PARTUM CONSEQUENCES SUR LES LIENS MERE-ENFANT, FAMILLE



25 Septembre 2025

Autour Du Patient 94
CPTS

Sandrine Danino Itié, psychologue clinicienne : sitie.psy@gmail.com

Dr Ylann Abrahamsi, gynécologue-obstétricien : dr.ylann.abrahamsi@gmail.com

INTRODUCTION

IMPACT DE LA DEPRESSION DU POST-PARTUM



PERIODE 2016-2018 :

- 197 décès maternels en 3 ans
- 45 décès de pathologies psychiatriques = **première cause de mortalité maternelle en France**
- 1 toutes les **3 semaines**
- Délai moyen de survenue : 160 jours PP
- Évitable : **79 %**



RAPPELS BABY BLUES / DPP

BABY BLUES

Normal et courant ! ↗

50-80 %



Durée : 1 à 2 semaines



Déprime, anxiété, sautes d'humeur



Cesse souvent seul - sinon repos

DEPRESSION POST-PARTUM

↖ Maladie

10-15 %



Durée : plusieurs semaines à plusieurs mois



Tristesse, sensation de solitude, larmes, fatigue, manque d'intérêt



Nécessite des soins médicaux et suivi psy

→ CHRONICISATION

→ SUICIDE

→ LIEN MERE-ENFANT



CONSEQUENCES DPP

► **Enfant :**

- Indisponibilité émotionnelle, interactions pauvres
- Anxiété, dépression
- Faible estime de soi
- **Attachement insécure**
- Retard de langage
- Agressivité, régulation émotionnelle
- Difficultés scolaires

► **Mère :**

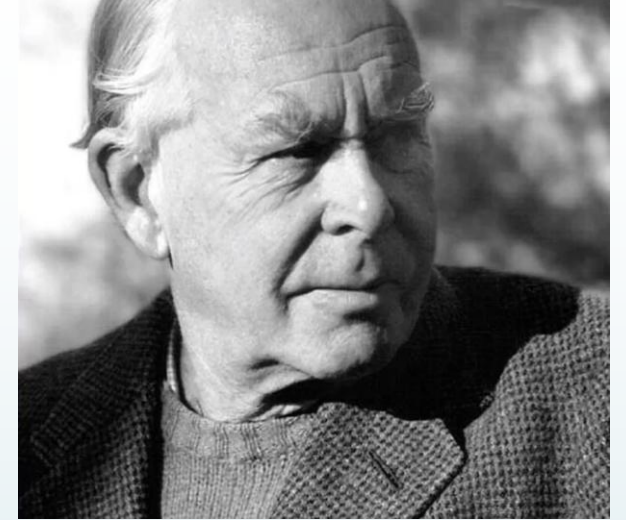
- Installation troubles psychiques sur le long terme

► **Entourage :**

- Risque psycho-social



THEORIE DE L'ATTACHEMENT



- **John Bowlby** (1907 –1990)
- **Besoins fondamentaux du nouveau-né** : contacts physiques (sein), somatiques et psychiques
- Survie = Stimulation de cet attachement. Réponse parentale.

➔ **ATTACHEMENT SECURE vs INSECURE**



THEORIE DE L'ATTACHEMENT

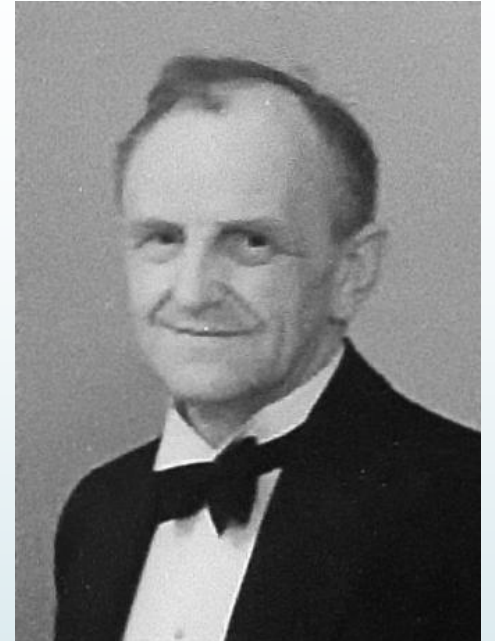
➤ Winnicott (1896 – 1971)

➤ Lien précoce ++

- Préoccupation maternelle **primaire**
- Hypersensibilité de la mère aux besoins du nouveau-né

➤ Holding

- **Mère « suffisamment bonne »** : pas parfaite mais répond, puis frustre l'enfant progressivement → **Autonomie**
- Dépression maternelle : holding fragilisé → **Risque de faux self** = anxiété, insécurité, difficultés relationnelles, dépression
- Rôle du père (compensation)



ATTACHEMENT

- Besoin **primaire** et **inné**, présent dès la naissance
- Mise en place de **comportements instinctifs** :
 - Recherche de **contact** : proximité = sécurité
 - « Séduction » comportementale : pleurs , sourires , regards dans les yeux, s'agripper, se blottir
 - Interactions : **réponse parentale** adaptée (ou non)

Exemple d'adaptation : une maman handicapée motrice des membres supérieurs ne pouvait pas tenir son enfant . Son bébé avait développé des compétences d'agrippement énormes

- **Figures d'attachement** : la mère et/ou le père.



LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT MÈRE - ENFANT

Sandrine Itié Danino – Psychologue Clinicienne – Le Perreux sur Marne



S. Itié, Y. Abrahamsi, 25/09/2025



Autour Du Patient 94
CPTS

RELATION SÉCURISANTE

Maman :

- réaction immédiate
- sensible
- stable
- soutient son enfant

croit qu'elle peut
subvenir à ses besoins

Enfant :

- en confiance, en sécurité pour explorer, découvrir
- confiant en ses capacités
- résistant
- indépendant

RELATION D'ÉVITEMENT

Maman :

- distante
- réagit peu ou avec colère
- rejette l'enfant
- critique

croit,
inconsciemment
qu'elle ne peut pas
subvenir à ses besoins

Enfant :

- expérimente souvent le rejet
- est isolé émotionnellement
- développe du stress, de la peur

RELATION AMBIVALENTE

Maman :

- pas cohérente
- parfois indifférente
- parfois sensible

ne peut pas l'aider à
subvenir à ses besoins

Enfant :

- stresse, n'est pas en sécurité
- fâché
- émotionnellement abandonné
- peu de contrôle sur son impulsivité
- comportement antisocial, agressif

RELATION DÉSORGANISÉE

Maman :

- excessive
- imprévisible
- fait peur
- souffre d'addictions

Il ressent une
confusion, sans
stratégie pour
subvenir à ses besoins

Enfant :

- forte peur, tristesse
- cherche la sécurité chez des inconnus
- faible estime de lui-même
- éprouve de la colère
- passif



A L'AGE ADULTE : CONSEQUENCES

TYPE D'ATTACHEMENT	SOI-MEME	LES AUTRES	RELATIONS AMOUREUSES ET SOCIALES	REGULATION EMOTIONNELLE
SECURE	Je suis digne d'amour Je vaudrais quelque chose.	Les autres sont fiables, disponibles	Relations stables, confiance, communication fluide, engagement possible sans peur de perdre sa liberté	Bonne gestion du stress, recherche de soutien équilibrée, capacité à apaiser l'autre
INSECURE - EVITANT	Je dois me débrouiller seul, mes besoins ne comptent pas	Les autres sont peu fiables, intrusifs ou décevants	Distance émotionnelle, peur de la dépendance, difficulté à s'engager, valorisation de l'autonomie extrême	Tendance à minimiser ou couper les émotions, évite la proximité
INSECURE - ANXIEUX	Je doute de ma valeur, peur de ne pas être aimé	Les autres sont imprévisibles : parfois présents, parfois non	Relations marquées par la dépendance affective, peur de l'abandon, besoin de réassurance constant	Hyperactivation émotionnelle, anxiété, difficulté à se calmer seul
DESORGANISE	Je suis confus sur ma valeur, je peux être dangereux ou indigne	Les autres sont sources de peur et d'attraction à la fois	Relations instables, ambivalentes, mêlant désir de proximité et peur de la trahison ou de l'abandon	Dysrégulation forte : réactions extrêmes (colère, retrait, panique), difficulté à se sentir en sécurité

CONJOINT

► **Dépression post-partum PATERNELLE :**

- Prévalence : 1,2 – 25 %
- **Facteurs de risque** : paternels (socio-professionnels ++, isolement, ATCD psychiatriques personnels), maternels (primiparité, **dépression maternelle**), conjugaux (**insatisfaction conjugale**)

► **Impact sur lien père-enfant**

- Trouble de l'attachement superposable à la mère

► **Impact sur l'équilibre conjugal**

- Baby clash : 60-80% des couples très insatisfaits 2 ans post-partum
- 20-25 % des séparations 1ers mois après naissance d'un enfant



Journal of Affective Disorders

Volume 293, 1 October 2021, Pages 51-63



Review article

Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis

Dan Wang , Yi-Lu Li , Dan Qiu , Shui-Yuan Xiao



FRATRIE

- ↘ **Disponibilité**
 - Sentiment de négligence ou de mise à l'écart
 - Jalousie, rivalités exacerbées
- **Culpabilité** : responsable de la tristesse parentale ?
- **Climat familial** plus tendu
 - Moins de moments de partage et de joie
- **Développement psychologique et scolaire**
 - Estime de soi
 - Difficultés émotionnelles et scolaires
 - Risque de "parentification"



PRISE EN CHARGE

► PREVENTION / DETECTION :

- Recherche de facteurs de risque de DPP **PENDANT la grossesse** et en **post-partum**
 - **ATCD de pathologie psychiatrique**
 - **ATCD de violences** (intra-familiales ++) : verbal, physique, psychologique ou sexuelle
 - Isolement, contexte social, familles monoparentales, immigration, âge
 - **Accouchement traumatique, séparation mère-enfant**
 - Signes d'alerte pendant et après la grossesse (??)
 - **Parcours coordonné psychiatre/psychologue – SF/Obstétricien**
- Implication de **TOUS** les professionnels de santé
- Outils de dépistage :
 - **Entretien prénatal précoce (EPP)**
 - Ateliers **préparation à la naissance** et parentalité
 - **Edimburg Post-partum Depression Scale (EPDS)**

EDIMBURGH POST-PARTUM DEPRESSION SCALE

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.

Aussi souvent que d'habitude

Pas tout à fait autant

Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.

Autant que d'habitude

Plutôt moins que d'habitude

Vraiment moins que d'habitude

Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal*.

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.

Non, pas du tout

Presque jamais

Oui, parfois

Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons*.

Oui, vraiment souvent

Oui, parfois

Non, pas très souvent

Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements*.

Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations

Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude

Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations

Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil*.

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse*.

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Pas très souvent

Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré*.

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Seulement de temps en temps

Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal*.

Oui, très souvent

Parfois

Presque jamais

Jamais

0-6 : pas de dépression

7-13 : dépression légère

14-19 : dépression modérée

20-30 : dépression sévère

→ Cs professionnel de santé ?

→ **Traitement ?**

LIEN PRE ET POST-NATAL



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

Review

Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review

Luca Rollè , Maura Giordano *, Fabrizio Santoniccolo  and Tommaso Trombetta



► **Métanalyse 45 études dans le monde**

► Association entre :

- Attachement pauvre en pré-partum et DPP
- Signes de dépression pré-partum et DPP



DETRESSE PRE-NATALE ?



European Psychiatry

Volume 30, Issue 2, February 2015, Pages 322-328



Original article

Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort

M. Bales^{a b}, E. Pambrun^{a b}, M. Melchior^{c d}, N.M.-C. Glangeaud-Freudenthal^e, M.-A. Charles^f, H. Verdoux^{a b g}, A.-L. Sutter-Dallay^{a b g}  

Etude ELFE (2011, 320 maternités, 18329 enfants)

- **12,5 % : détresse psychologique prénatale**
 - Dépression, anxiété, addictions, troubles de l'attachement, troubles psychiatriques sévères (schizophrénie etc)
- **25% : accès à un professionnel de santé mentale**
- **11% : traitement psychotrope**



PRISE EN CHARGE

► Psychothérapie

- Prise en compte passé
- Analyse ressources
- Analyse schémas
- Analyse croyances
- Projections



MESURES DE PROTECTION

► POUR LES ENFANTS

- Routines, espace de sécurité
- Soutien / compensation de l'autre parent / entourage / famille élargie
- Crèche / Assistante maternelle, socialisation autres enfants
- Activités
- Thérapie mère – enfant / familiale
- Accès aux soins
- Résilience propre

► POUR LE COUPLE : THERAPIE

- Prise en compte passé
- Analyse ressources, schémas, croyances, projections



PRISE EN CHARGE

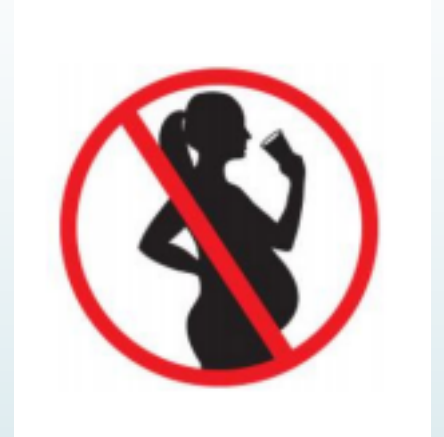


► Médicale

- **Sous-traitement** : ISRS, tricycliques, anti-psychotiques, lithium...

► Sociale

- **Placement** Aide Sociale à l'Enfance
- Conséquences : troubles psychiatrique (77% vs 12,5 % en PG), prise en charge en établissement médico-social d'éducation spéciale (20 % vs 0,67 % en PG)



Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance

Daniel Rousseau, Élise Riquin, Mireille Rozé, Philippe Duverger, Patrick Saulnier

DANS **REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES** 2016/1, PAGES 343 À 374
ÉDITIONS **DREES MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

PRISE EN CHARGE

► PLANS GOUVERNEMENTAUX



(2020)



CONCLUSION – DEPRESSION POST-PARTUM

- Fréquent
- **Impact majeur lien mère-enfant**
- Conséquences à long terme
- Prévention / Détection en **pré-partum** ++

- **COORDINATION INTER-PROFESSIONNELS**
 - Réseaux locaux
 - Staff ?
 - SOS DPP ?
 - Psys spécialisés ?



Autour Du Patient 94
CPTS

Questions ?



En savoir plus sur les ressources recensées par le groupe de travail sur le site internet de la CPTS



L'annuaire est en constante évolution : vous pouvez contribuer à sa mise à jour en temps réel.