



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Dépistage de la dépression du post-partum par les médecins
généralistes de la métropole lilloise : une analyse qualitative**

Présentée et soutenue publiquement le 30 Avril 2024 à 18 heures
au Pôle Formation
par Victoire LEFEBVRE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseurs :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Monsieur le Docteur Aurélien VANDENAMEEL

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Kamal DIAB

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	8
RESUME.....	10
INTRODUCTION	11
MATERIELS ET METHODES.....	14
I. Recherches bibliographiques	14
II. Type d'étude et méthode d'analyse	14
III. Échantillon.....	15
IV. Entretiens et recueil des données	16
V. Retranscription et analyse des données	16
A. La retranscription.....	16
B. L'analyse des données	17
VI. Éthique et réglementation	17
RESULTATS	18
I. Caractéristiques des participants	18
II. Caractéristiques des entretiens.....	18
III. Résultats de l'analyse	20
A. La dépression du post-partum, une dépression singulière.....	20
a. Un ensemble de signes évocateurs.....	20
b. Le contexte singulier du post-partum	20
c. Une interprétation ambiguë entre baby-blues et dépression	21
d. Un synonyme de prise en charge hospitalière	22
e. La période charnière du premier mois.....	22
f. Le nombre variable de dépressions au sein des patientèles.....	23
B. La mère, une patiente aux souffrances cachées	23
a. Les bouleversements liés à la maternité.....	23
b. Le poids des attentes sociétales.....	24
c. La confrontation entre les projections et la réalité.....	26
d. Les représentations de la psychiatrie.....	27
e. Le désintérêt envers sa santé au cours du post-partum	28
C. Le médecin généraliste, un investigateur privilégié	29
a. Un investigateur de choix.....	29
b. La recherche des signes évocateurs de dépression	30

c.	Des habitudes de dépistage basées sur le vécu personnel	31
d.	Une approche globale de la mère	31
e.	Une attention tournée vers la mère	32
f.	La possibilité de réévaluer de façon rapprochée	32
g.	Des freins exprimés de la part des médecins généralistes.....	33
D.	Le nourrisson, un acteur du dépistage.....	34
a.	Le créateur de lien.....	34
b.	Des consultations pédiatriques aménagées.....	35
c.	Le reflet du bien-être maternel.....	36
E.	Les outils d'aide au dépistage peu utilisés	37
a.	Un manque d'informations	37
b.	Des outils jugés formels	38
c.	Le grand nombre d'outils	38
d.	Des outils chronophages	38
F.	Les solutions proposées pour améliorer le dépistage de la dépression du post-partum	39
a.	La consultation dédiée	39
b.	Le souhait d'une prise en soin maternelle coordonnée.....	40
c.	La délivrance d'informations dès la grossesse	41
d.	Le carnet de santé, un outil à exploiter.....	43
G.	Les perspectives d'amélioration dans la prise en soin maternelle au cours du post-partum.....	44
a.	La généralisation des évaluations à domicile	44
b.	La reconnaissance par les pairs	44
c.	L'optimisation du congé paternité	45
d.	La restriction des visites en maternité	46
DISCUSSION		47
I.	Synthèse des résultats principaux	47
II.	Validité interne	49
III.	Forces de l'analyse.....	49
IV.	Limites de l'analyse.....	50
V.	Validité externe	50
VI.	Discussion autour des résultats.....	51
A.	Les recommandations internationales	51
B.	Les recommandations françaises.....	52
C.	La consultation dédiée au dépistage de la DPP : l'entretien post-natal précoce.....	54
D.	Le parcours de soin coordonné en périnatalité : le modèle britannique.....	56
E.	Un modèle inspirant pour la France	58
F.	La délivrance d'informations pour faciliter le dépistage	59

G.	Les perspectives d'amélioration dans la prise en soin du post-partum.....	62
a.	La généralisation des évaluations à domicile	62
b.	La reconnaissance par les pairs	63
c.	Le congé paternité	63
d.	La limitation des visites en maternité	65
VII.	Ouverture	65
	CONCLUSION	66
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	68
	ANNEXES	77
	Annexe 1 (page 1/2) : Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ	77
	Annexe 1 (page 2/2)	78
	Annexe 2 (page 1/2) : Lettres de présentation et de consentement rédigées par le chercheur	79
	Annexe 2 (page 2/2)	80
	Annexe 3 : Carte géographique de la métropole lilloise	81
	Annexe 4 : Guide d'entretien semi-dirigé initial	82
	Annexe 5 : Guide d'entretien semi-dirigé final	83
	Annexe 6 : Déclaration à la CNIL	84
	Annexe 7 : Edinburgh Postnatal Depression Scale (version française)	85
	Annexe 8 : Patient Health Questionnaire – 9	86
	Annexe 9 : « Pyramide librement adaptée de la pyramide britannique diffusée par Alain Grégoire »	87
	Annexe 10 (page 1/2) : « Proposition d'arbre décisionnel » par la communauté périnatale du CHU de Lille.....	88
	Annexe 10 (page 2/2) : « Proposition d'arbre décisionnel » par la communauté périnatale du CHU de Lille.....	89
	Annexe 11 : Exemple de fiche informative remise aux mères expliquant les signes évocateurs de dépression aux Etats-Unis	90
	CORPUS D'ENTRETIENS.....	91
	Entretien avec le médecin M1	91
	Entretien avec le médecin M2	98
	Entretien avec le médecin M3	113
	Entretien avec le médecin M4	125
	Entretien avec le médecin M5	134

Entretien avec le médecin M6	158
Entretien avec le médecin M7	173
Entretien avec le médecin M8	189
Entretien avec le médecin M9	209
Entretien avec le médecin M10	229
Entretien avec le médecin M11	241

LISTE DES ABREVIATIONS

AFSMP : Alliance Francophone pour la Santé Mentale Périnatale

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIANE : Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance

CMP : Centre médico-psychologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

COREQ : *COnsolidated criteria for Reporting Qualitative studies*

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPP : Commission de Protection des Personnes

DIU : Diplôme inter-universitaire

DPP : Dépression du post-partum

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DSM-5 : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5*

ENCMM : Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles

EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

EPNP : Entretien post-natal précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

NICE : *National Institute for Health and Care Excellence*

MMHA : *Maternal Mental Health Alliance*

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

OREHANE : l'Organisation REgionale Hauts de France Autour de la périNatalité

PHQ-9 : *Patient Health Questionnaire* – 9

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UNICEF : Fondes des Nations Unies pour l'enfance

RESUME

Contexte : La dépression du post-partum touche 10 à 15% des femmes et moins de la moitié d'entre elles sont diagnostiquées. Elle entraîne des conséquences maternelles et familiales majeures, le suicide représentant la deuxième cause de mortalité maternelle dans les pays développés. L'OMS recommande son dépistage par le biais d'outils d'aide au dépistage validés. Comment les médecins généralistes de la métropole lilloise dépistent-ils la dépression du post-partum ?

Méthode : Il s'agissait d'une analyse qualitative s'inspirant d'une approche inductive générale. Onze médecins généralistes ont été rencontrés d'Avril à Septembre 2023, au cours d'entretiens semi-dirigés, jusqu'à l'obtention de la suffisance des données. L'échantillonnage était raisonné à variation maximale. Après une retranscription authentique et anonyme, l'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel Nvivo® V14. Un double codage du verbatim a été effectué.

Résultats : Face aux freins maternels identifiés, les médecins généralistes recherchaient des signes évocateurs de dépression maternelle à chaque rencontre, principalement au cours des consultations pédiatriques. En suivant leur intuition, certains posaient des questions ciblées, d'autres privilégiaient l'observation. Ils n'utilisaient pas d'outils d'aide au dépistage, jugés chronophages ou non adaptés. Afin de favoriser le dépistage, les médecins proposaient l'émergence d'une consultation qui lui serait dédiée. Ils souhaitaient favoriser la coordination entre professionnels de santé ainsi que la délivrance d'informations sur l'existence de la dépression du post-partum dès la grossesse, le carnet de santé pouvant être un outil à exploiter.

Conclusion : L'analyse a permis de comprendre que les pratiques de dépistage reposent sur les expériences de chaque médecin, en l'absence de recommandations détaillées. Informer les professionnels de santé et les mères sur l'existence de la dépression du post-partum et les enjeux du dépistage semble essentiel. Un temps d'échange suffisant étant nécessaire à la confiance, l'entretien post-natal précoce pourrait favoriser le dépistage et pourrait faire l'objet d'une présentation aux médecins pour aider à sa mise en application. Afin d'en optimiser les bénéfices, des réseaux de soins coordonnés devraient être identifiés, en s'inspirant du modèle britannique.

INTRODUCTION

Depuis 2015, l'ONU a lancé un programme de développement durable pour la population mondiale, en citant parmi ses objectifs le souhait d'assurer un meilleur état de santé pour chaque individu. Dans ce contexte, la santé maternelle en périnatalité y était mentionnée (1). A l'échelle mondiale, une méta-analyse de 2021 s'intéressait à la dépression du post-partum et lui attribuait une prévalence de 17,22% (95% CI 16.00-18.51) (2). Dans les pays développés, elle touche 10 à 15% des mères (3). Ainsi en France, près de 100 000 mères seraient concernées chaque année (4). En 2023, il était annoncé que moins de la moitié d'entre elles étaient diagnostiquées (5).

La dépression du post-partum est définie par le DSM-5 comme un épisode dépressif caractérisé, dont les symptômes d'intensité variable s'expriment depuis plus de deux semaines consécutives. Ils se traduisent par une rupture avec l'état antérieur, marquée par des changements de comportement. La mère présente une tristesse de l'humeur inhabituelle ou une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes. D'autres signes cliniques peuvent s'y associer comme un trouble alimentaire, un trouble du sommeil, un sentiment de culpabilité, une agitation ou au contraire une inhibition psychomotrice. La dépression peut mener à des idées suicidaires (6,7).

Le post-partum correspond à la période allant de la naissance jusqu'au retour des menstruations. Son utilisation s'étend à décrire le temps nécessaire à la mère pour retrouver l'état corporel antérieur à la grossesse (8,9).

Ainsi, la dépression du post-partum survient dans la première année de vie de l'enfant. Un premier pic de fréquence est constaté entre la troisième et la sixième semaine après l'accouchement, le second aux alentours de six mois (4,6).

La dépression du post-partum est à distinguer du post-partum blues ou « baby blues », qui concerne jusqu'à 80% des parturientes. Cet épisode est non pathologique et se résout spontanément au cours des quinze premiers jours. Au-delà, il est considéré comme un facteur de risque d'entrée dans un état dépressif (6,10).

En l'absence d'identification, la dépression entraîne des conséquences majeures maternelles, infantiles et familiales. Tout d'abord, le suicide est la deuxième cause de mortalité maternelle en post-partum dans les pays développés (3), ce que confirmait le dernier rapport français de l'ENCMM (11). De plus, la dépression du post-partum altère le développement psychomoteur du nourrisson dans les formes sévères. Elle augmente les risques pour l'enfant de présenter des troubles du comportement ou un syndrome dépressif (12,13). Finalement, elle est associée à la survenue de dépression chez les partenaires (14,15).

Le dépistage de la dépression du post-partum est un enjeu de santé publique, d'autant plus qu'il existe des traitements efficaces (4). Il consiste à rechercher les signes précoces de la maladie chez les mères paraissant en bonne santé, afin de proposer une prise en soin rapide et adaptée en limitant ainsi les conséquences (16). Dans ce contexte, l'OMS sensibilisait sur le bien-être familial, au sein d'un principe : « l'expérience postnatale positive ». Il proposait de dépister la dépression du post-partum par le biais d'outils d'aide au dépistage validés (17). A ce jour, les

recommandations mondiales sont hétérogènes. Il existe de nombreux outils disponibles et utilisés en périnatalité comme par exemple l'EPDS, cité par l'HAS en 2014, le PHQ-9 et les questions de Whooley (18,19).

Les avancées dans le domaine de la périnatalité ont été impulsées par le Professeur Alain GREGOIRE. Primé à plusieurs reprises, il a créé en Angleterre un service spécialisé de psychiatrie périnatale, intégré au cœur d'un réseau de soins coordonné autour de la santé maternelle. Ce modèle britannique a inspiré de nombreux pays, et le Docteur GREGOIRE a participé aux prises de décisions politiques et sanitaires pour les soins périnataux à travers le monde. Au sein de ce système, les médecins généralistes occupent un rôle primordial dans le repérage précoce des signes dépressifs maternels (13,20).

Parmi les ressources disponibles, nous n'avons pas retrouvé de données sur les pratiques de dépistage des médecins généralistes exerçant dans la métropole lilloise. La question de recherche retenue pour ce travail de thèse était la suivante : comment les médecins généralistes de la métropole lilloise dépistent-ils la dépression du post-partum ?

L'objectif principal était de comprendre les pratiques de dépistage de la dépression du post partum par les médecins généralistes.

L'objectif secondaire était d'identifier des perspectives d'amélioration dans la prise en soin de la mère en périnatalité.

MATERIELS ET METHODES

I. Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont été effectuées par le biais des moteurs de recherche Pubmed et Google Scholar, des bases de données telles que Cairn.info, Cochrane Library, the BMJ, SAGE journals, ScienceDirect, Europe PMC et le Système Universitaire de Documentation (Sudoc).

Les sites internet de l'OMS, de l'ONU, de l'HAS, du NICE et celui du Ministère de la Santé et de la Prévention ont été consultés.

Les mots clés sur lesquels se sont appuyées les recherches étaient : « médecine générale », « dépression du post-partum », « périnatalité », « outils de dépistage », « santé des mères », leurs équivalents anglais étant « primary care », « post-partum depression », « perinatality », « screening tools », « mothers' health ».

L'ensemble des références a été répertorié via le logiciel Zotéro® 6.0.20, selon la norme de Vancouver.

II. Type d'étude et méthode d'analyse

Il s'agissait d'une analyse qualitative, selon une approche s'inspirant de l'analyse inductive générale décrite par David R. THOMAS. Elle consistait à proposer un modèle explicatif articulant les principales catégories émergentes depuis les données brutes. Ces dernières étaient recueillies au cours d'entretiens individuels et semi-dirigés par

un chercheur unique (21–24). Les critères de la grille COREQ ont été suivis tout au long de l'analyse (annexe 1) (25). Dans le cadre de ce travail de thèse, le chercheur n'avait pas de conflit d'intérêt.

III. Échantillon

La population étudiée était celle des médecins généralistes exerçant dans la métropole lilloise. Le recrutement s'est fait par prise de contact téléphonique ou par courriel. Au décours du premier échange, une lettre de présentation était envoyée aux médecins intéressés (annexe 2). Après un délai de réflexion, les médecins confirmaient ou non leur participation auprès du chercheur. Le recrutement a eu lieu jusqu'à l'obtention de la suffisance des données.

Les critères d'inclusion étaient le fait d'être installé dans la métropole lilloise (annexe 3), de recevoir les mères en post-partum et d'avoir rencontré au moins une patiente présentant des troubles de l'humeur en post-partum. Des médecins ont été exclus, étant remplaçants ou n'ayant pas connaissance de la pathologie étudiée. La participation était basée sur le volontariat. Le consentement de chaque participant était recueilli par écrit.

Notre échantillon était raisonné, à variation maximale, afin d'obtenir la plus grande diversité possible. Ainsi les variables retenues en amont étaient les suivantes : l'âge, le nombre d'années d'installation, le genre masculin ou féminin, la qualité de Maître de Stage Universitaire et l'obtention d'un Diplôme Inter-Universitaire de formation complémentaire en gynécologie obstétrique.

IV. Entretiens et recueil des données

Les entretiens semi-dirigés avaient lieu au cabinet des médecins pour favoriser un climat de confiance, propice à une discussion libre et agréable. Il était également proposé un échange en distanciel, via l'application Zoom® ou par appel téléphonique, à la convenance de chacun. L'enregistrement se faisait au moyen d'un dictaphone Olympus® VN-8500PC.

Ils étaient menés à l'aide d'un guide d'entretien modulable, évoluant au fil des rencontres dans un souci de fluidité de l'échange (annexes 4 et 5). Il a été rédigé par le chercheur en se basant sur les données bibliographiques. Deux entretiens expérimentaux se sont déroulés en premier lieu et n'ont pas été inclus dans les résultats.

V. Retranscription et analyse des données

A. La retranscription

La retranscription des données recueillies s'est faite sur le logiciel Word® Version 16.78 par le chercheur de façon authentique et anonyme. Elle s'effectuait dans les 24 heures suivant l'entretien. Une lecture « flottante » immédiate et une micro-analyse ont permis de contextualiser les entretiens. Chaque médecin a été identifié par le code « M », soit M1 pour le premier participant, jusqu'à M11 pour le dernier.

B. L'analyse des données

L'ensemble des données constituait le corpus. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo® V14, selon une approche s'inspirant de l'analyse inductive générale. Un codage interprétatif et itératif des données brutes a amené l'émergence de catégories, regroupant des sous-catégories.

La contribution d'Anne-Claire LEPEERS, médecin généraliste, a permis un double codage. Ce principe de triangulation des données vise à réduire la part de subjectivité du chercheur principal dans l'élaboration des catégories. Dans ce même but, le journal de bord intégrait les notes de terrain et les *a priori* du chercheur.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à l'obtention de la suffisance des données, retenue en l'absence de nouvelles idées émergentes. Ainsi, le nombre d'entretiens nécessaires était défini *a posteriori*.

VI. Éthique et réglementation

L'accord préalable de la CNIL a été obtenu, déclaration portant le n°2022-283 au registre des traitements de l'Université de Lille (annexe 6). L'étude n'étant pas interventionnelle, aucun accord d'un CPP n'était nécessaire.

Il a été expliqué aux participants leurs droits d'accès et de modifications des données, ainsi que la possibilité d'interrompre la participation à tout moment.

RESULTATS

I. Caractéristiques des participants

Onze médecins, répondant aux critères d'inclusion, ont été rencontrés, par un chercheur unique, entre le 3 Avril et le 28 Septembre 2023. Six médecins ont refusé de participer, par manque de disponibilité ou en l'absence de rencontre de la pathologie concernée.

L'âge variait entre 32 et 51 ans (âge moyen de 39 ans). La durée d'installation oscillait entre 9 mois et 20 ans. Les caractéristiques des participants figurent dans le tableau 1.

II. Caractéristiques des entretiens

Dix entretiens ont eu lieu au cabinet des participants. Le dernier d'entre eux amenait à la suffisance théorique des données. Elle était confirmée par le onzième entretien, qui s'est déroulé via l'application Zoom® à la demande du médecin. La durée des entretiens est indiquée dans le tableau 1, la durée moyenne étant de 28 minutes.

Tableau 1 – Caractéristiques des participants et durée des entretiens

	Age	Genre	Nombre d'années d'installation	Qualité de MSU	DIU de formation complémentaire en gynécologie obstétrique	Durée de l'entretien
M1	48 ans	Masculin	20 ans	Non	Oui	11 minutes
M2	39 ans	Masculin	9 ans	Non	Oui	29 minutes
M3	45 ans	Féminin	14 ans	Non	Oui	22 minutes
M4	34 ans	Féminin	4 ans	Non	Non	17 minutes
M5	35 ans	Masculin	2 ans	Non	Non	37 minutes
M6	33 ans	Féminin	9 mois	Non	Non	26 minutes
M7	34 ans	Masculin	5 ans	Non	Non	41 minutes
M8	32 ans	Féminin	4 ans	Non	Oui	34 minutes
M9	51 ans	Féminin	12 ans	Oui	Non	43 minutes
M10	42 ans	Masculin	13 ans	Oui	Non	18 minutes
M11	41 ans	Masculin	7 ans	Oui	Non	38 minutes

III. Résultats de l'analyse

A. La dépression du post-partum, une dépression singulière

a. Un ensemble de signes évocateurs

Les médecins décrivaient des signes cliniques divers qui, associés les uns aux autres, constituaient un ensemble d'arguments évocateur de dépression.

« J'dirais pas qu'y'a une définition particulière, c'est plus un ensemble. » (M8)

La tristesse de l'humeur et l'asthénie semblaient être les symptômes les plus fréquemment repérés en consultation.

« Elle est fatiguée, et puis elle se sent triste. » (M2)

« Tristesse de l'humeur, un manque de motivation à faire les choses. » (M8)

Les mères pouvaient également présenter une apathie avec une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, des troubles de l'appétit, du sommeil ou une irritabilité inhabituelle.

« C'est vrai qu'une espèce [...] d'apathie, d'indifférence en consultation. » (M1)

« Les gestes un petit peu d'agacement « roh, il pleure encore ». » (M8)

« Est-ce que ça s'associe à un trouble du sommeil [...] à une perte d'appétit ? » (M9)

b. Le contexte singulier du post-partum

Le participant M10 décrivait le post-partum comme un contexte singulier.

« Gérer des dépressions oui, gérer des dépressions du post-partum c'est quand même pas pareil. » (M10)

Dans ce cas, la dette de sommeil dans les suites de la naissance serait propice à l'apparition des troubles de l'humeur comme l'évoquaient certains médecins.

« La fatigue est propice aux troubles de l'humeur, d'une façon générale pour n'importe qui, même le papa. » (M2)

« La privation de sommeil, fin y'a pas photo [...] c'est pas pour rien que ça reste un moyen de torture dans certains pays. » (M6)

D'après les participants, le post-partum nuancerait l'expression des symptômes dépressifs habituellement rencontrés. Cela représenterait une difficulté dans leur interprétation lors du dépistage.

« C'est pas toujours facile de faire la part des choses, oui ben quand on a un bébé qui dort pas, ben forcément on est fatigué, on a moins envie de faire des choses. » (M4)

« La dépression, hors grossesse, hors accouchement, on peut poser des questions sur l'appétit, la libido [...] mais une libido en post grossesse [...] c'est compliqué. » (M5)

c. Une interprétation ambiguë entre baby-blues et dépression

Il persistait une ambiguïté dans l'attribution des signes cliniques au baby-blues ou à la dépression pour certains médecins généralistes.

« Après c'est compliqué parce que, j'trouve que, y'a quand même une frontière un peu floue, entre le baby blues au début et après dépression post-partum. » (M4)

« Entre [...] baby-blues et dépression du post-partum moi je pense qu'y'a des confrères qui font pas bien la différence. » (M10)

Cela pouvait s'expliquer selon le médecin M10 par un probable manque de connaissances sur la dépression du post-partum.

« La méconnaissance déjà de la pathologie. » (M10)

d. Un synonyme de prise en charge hospitalière

Selon certains médecins rencontrés, la dépression du post-partum était synonyme de gravité, impliquant des soins hospitaliers urgents.

« On a une collègue ici qui en a une dans sa patientèle, une vraie dépression du post-partum, avec hospitalisation. » (M5)

« On a jamais dû vraiment recourir à un avis spécialisé, à une hospitalisation [...] donc pour le coup, j'ai pas de souvenir de, de vraie dépression. » (M9)

e. La période charnière du premier mois

Il était constaté une vigilance accrue de la part de certains médecins au cours du premier mois de vie de l'enfant. Elle représenterait la période charnière au cours de laquelle s'exprimeraient majoritairement les signes dépressifs maternels.

« Y'a pas de règle là-dessus [...] globalement j pense qu'on a des signes clairs, assez clairs si vous les cherchez bien au bout de 3 semaines un mois. » (M3)

« En général j'me laisse un mois. Et je dis que si ça persiste au bout d'un mois, va falloir qu'on discute sérieusement. » (M5)

f. Le nombre variable de dépressions au sein des patientèles

La majorité des médecins rencontrés rapportait peu, voire aucun cas de dépression du post-partum au sein de leur patientèle.

« En cinq ans, c'est peut-être l'exemple le plus flagrant que j'ai eu. » (M7)

« J'me souviens pas avoir vraiment jamais eu de vraie dépression. » (M9)

A l'inverse, d'autres identifiaient fréquemment les symptômes maternels cités précédemment avec une intensité légère.

« Ça me paraît fréquent, heu mais de façon légère [...] de façon hum plus marquée comme je l'ai vu là [...] y'en a pas tant que ça. » (M2)

Pour la participante M3, la dépression du post-partum semblait en pratique plus fréquente que ce qui était évoqué dans la littérature.

« La dépression dans les textes on dit, ouai 10-15%, mais je pense que c'est vraiment ça [...] peut-être même plus [...] je pense une femme sur cinq quoi. » (M3)

B. La mère, une patiente aux souffrances cachées

a. Les bouleversements liés à la maternité

La maternité était associée à une période de bouleversements. Les médecins ont évoqué les différents changements physiques et émotionnels survenant en post-partum. Ceux-ci pouvaient être source de fragilité chez les mères.

« Le corps se transforme. » (M1)

« Elle découvre ce qu'est être maman [...] un vrai chamboulement, c'est une vraie claque. » (M2)

« Ça se découvre au fur et à mesure [...] on s'adapte et j pense que ça demande de l'énergie aussi quelque part. » (M3)

Parmi les bouleversements, d'autres médecins ont cité l'évolution des interactions familiales, notamment pour le couple.

« Dans notre culture, on fait un peu moins attention à la femme après l'accouchement. » (M1)

« Confrontation avec la belle famille, avec l'enfant, c'est nouveau. » (M2)

« Difficultés de passer du couple à la vie de famille. » (M11)

b. Le poids des attentes sociétales

Les médecins généralistes rencontrés décrivaient le poids des attentes sociétales à l'égard des mères. Selon eux, ces représentations génèreraient des freins au dépistage et amèneraient les mères à cacher les symptômes.

L'un d'entre eux évoquait que la maternité pouvait être perçue par la société comme une étape de vie obligatoire, et le désir d'enfant inhérent au genre féminin.

« Il y a des patientes qui font plus des bébés par convention sociale que par, par réel désir de maternité, donc du coup ça, ça se ressent aussi. » (M1)

Les participants expliquaient que le post-partum était perçu par la société comme un synonyme de bien-être et d'épanouissement. Ces représentations seraient accentuées par les réseaux sociaux.

« Y' a une grosse injonction de la société, d'Instagram, de Facebook, sur la maternité parfaite, sur l'accouchement magnifique. » (M5)

« Comme t'es maman, que tout va bien, que ton bébé va bien, ben en fait t'as pas le droit de pleurer, et de te dire que ça va pas. » (M6)

Les médecins M6 et M10 décrivaient l'image de la mère « forte », ce qui l'empêcherait d'exprimer les difficultés ressenties.

« C'est assez contradictoire avec le fait que il y ait une hyper féminisation [...] on veut dire que la femme est forte (silence) et [...] dire que la femme a le droit de pas être bien [...] on se prend des réflexions [...] « Allez, faut être forte ! ». » (M6)

« Faut lutter contre ça, mais c'est un vieux réflexe sociétal ! [...] On s'autorise pas ce genre de choses, on a pas le droit de faiblir. » (M10)

Paradoxalement, ces propos pouvaient être véhiculés par les mères elles-mêmes. Le médecin M5 l'expliquait par la notion de « reconstruction positive » des souvenirs.

« Même par des femmes qui ont été elles-mêmes enceintes, qui ont même subi ça, paradoxalement. » (M1)

« Entre ce que les gens racontent et ce qu'ils ont vraiment vécu, je leur dis toujours « n'oubliez pas, ce qu'on va vous raconter comme histoire, qui est en général une reconstruction un peu positive du passé ». » (M5)

Certains médecins évoquaient les disparités dans la répartition des tâches du quotidien entre les parents. Les mères semblaient être d'avantage sollicitées par l'entourage familial.

« Olala quelle galère ! Heu, et c'est là qu'on voit que c'est les mamans qui font tout [...] « Alors Monsieur, il a vomi cette nuit ? » « Ah ben attendez, j'sais pas, j'veais appeler sa mère ». » (M5)

« C'était surtout elle qui gérait tout par rapport à Monsieur. » (M7)

Deux situations retenaient l'attention par les lourds devoirs maternels qui y semblaient liés : le congé parental et le parcours de PMA.

« Surtout chez les mamans qui ont des parcours de PMA. Genre « t'es enceinte, t'en as chié tu vas pas t'plaindre » [...] donc deux fois plus d'attention. » (M5)

« Des mamans qui prennent des congés parental (sic) [...] la société va aussi leur dire « bah tu bosses pas, t'as que ça à faire de t'occuper de ton bébé en fait, et donc, ben t'as encore moins le droit de te dire que t'es fatiguée, et [...] te plaindre par rapport à ça ». » (M8)

c. La confrontation entre les projections et la réalité

Lors des entretiens, les médecins mentionnaient les difficultés ressenties par les mères lors de la confrontation entre leurs projections de la maternité et la réalité.

« Me disant qu'elle était crevée, que c'était difficile, qu'elle s'attendait pas à ça. » (M6)

« C'est compliqué parce que neuf mois à espérer [...] comment j'ai vécu ma, mon enfance, comment je me suis imaginé parent. » (M8)

La souffrance maternelle paraissait non légitime et non partagée par les pairs, comme l'évoquaient les participants M4 et M6.

« Maintenant avec les réseaux sociaux tout ça, on voit plein de mères parfaites partout [...] oser dire « ben finalement c'est compliqué » c'est pas toujours facile. » (M4)

« On se sent faible, tout simplement. On se dit « mais tout le monde y arrive, pourquoi moi j'y arrive pas en fait ». » (M6)

Des médecins ressentait chez leurs patientes la peur de ne pas être une « bonne mère ». L'identification des symptômes dépressifs semblait générer un sentiment de culpabilité et de honte.

« Le post-partum c'est problématique [...] ça remet la question de la maman qui n'arrive pas à gérer. » (M3)

« Quel regard va nous porter le médecin, ou la personne à qui on va en parler. » (M7)

« L'impression de culpabilité, l'impression qu'on est pas une bonne mère. » (M11)

Les mères avaient ainsi tendance à justifier les symptômes, voire les banaliser, pour se rassurer comme le suggéraient certains des participants.

« Bien sûr comme on dit : « c'est les hormones, c'est les hormones » [...] c'est toujours une petite raison [...] « ah je suis pas déprimée, je suis juste fatiguée ». » (M8)

« Qu'elle expliquait toujours [...] elles vont dire « ben c'est normal ». » (M9)

d. Les représentations de la psychiatrie

Les représentations de la psychiatrie dans la population générale s'ajoutaient aux freins maternels précédemment cités d'après certains médecins.

« Sans mettre le mot dépression et tout ça, qui va être plus marquant, peut-être culpabilisant. » (M8)

« Un des premiers freins c'est la représentation de la psychiatrie chez les gens en général [...] ils vont pas forcément avoir envie d'en parler. » (M11)

Deux médecins se souvenaient des craintes formulées par les parents lorsque des signes dépressifs maternels étaient décelés. Ils citaient la peur d'un signalement ou de se voir retirer la garde du nourrisson.

« J'ai pu la rassurer en disant qu'ils étaient pas là pour enlever les enfants. » (M3)

« Les parents avaient vraiment l'impression qu'ils allaient lancer, faire une alerte aux services sociaux. » (M10)

e. Le désintérêt envers sa santé au cours du post-partum

La majorité des médecins interrogés expliquaient que les mères se désintéressaient de leurs propres santés au cours du post-partum.

« La femme qui vient de, de donner naissance, elle est focalisée sur son bébé et pas sur elle. » (M2)

« Elles parlent pas beaucoup d'elles [...] c'est pas le plus important. » (M9)

Les mères consultaient peu pour elles-mêmes. Cela constituerait l'un des freins au dépistage selon certains participants.

« Elles viennent jamais pour elles. » (M4)

« Les mamans toutes seules c'est compliqué de les voir dans les premiers mois de vie. » (M10)

C. Le médecin généraliste, un investigateur privilégié

a. Un investigateur de choix

Lors des entretiens, le rôle du médecin généraliste était comparé à celui d'un investigateur, à la recherche des signes dépressifs maternels. Le plus souvent, ce dépistage avait lieu au cours de consultations initialement prévues pour d'autres motifs.

« T'en a quand même une bonne partie qui vient pour autre chose, et c'est le motif caché. » (M2)

« Si [...] en tant que médecin, on ne soigne que les plaintes et qu'on ne va pas chercher les plaintes cachées [...] on pourrait passer à côté de plein de dépressions du post-partum à minima ou graves. » (M11)

Le fait de connaître les mères, parfois depuis de nombreuses années, permettait aux médecins de relever les comportements inhabituels.

« Vous voyez tout de suite qu'il y a un souci quoi, donc vous creusez, enfin moi je lâche pas. » (M3)

« Ce qui est bien [...] c'est que maintenant les gens j'les connais. » (M5)

« On arrive à voir [...] si quelque chose a changé. » (M7)

D'autres participants soulignaient les avantages du statut de « médecin de famille », qui connaît et comprend l'environnement familial dans lequel évolue la mère.

« Je suis encore médecin de famille, donc j'ai cette chance. » (M3)

« Connaître la fratrie, connaître le papa, fin souvent on suit toute la famille. » (M8)

La relation basée sur la confiance faciliterait l'échange avec les mères selon les médecins M4 et M7.

« Ça c'est le rôle du, du médecin [...] de mettre en confiance les dames. » (M4)

« Le médecin de famille [...] ça reste quand même une personne de confiance avec qui on peut discuter, et avec qui on peut parler de tout. » (M7)

b. La recherche des signes évocateurs de dépression

La recherche des signes dépressifs faisait appel à l'intuition des médecins généralistes rencontrés.

« On va détecter des choses, on va ressentir. » (M9)

« C'est une question difficile [...] de mettre que des mots sur un ressenti. » (M10)

Certains médecins posaient des questions ciblées sur le bien-être aux mères. Elles permettaient de rechercher les symptômes les plus fréquemment rencontrés. La participante M9 comparait cela à un rituel.

« Je leur demande si elles sont tristes [...] si elles ont envie de pleurer sans savoir pourquoi, voilà, la tristesse. » (M5)

« C'est des questions en rituel que, que je repose. » (M9)

D'autres observaient les mères. Ils recherchaient les signes cliniques évocateurs et repéraient les comportements ou propos inhabituels.

« De toutes façons tu le vois [...] la communication non verbale. » (M6)

« La façon dont elle se comporte et dont elle discute, ou son faciès. » (M7)

« Ça me permet de voir s'il y a un changement de comportement ou, ou des signes d'agacement que je ne lui connaîtrai pas. » (M8)

c. Des habitudes de dépistage basées sur le vécu personnel

Les habitudes de dépistage des participants étaient fondées sur leur propre vécu. Ils se souvenaient de leurs expériences professionnelles, de l'internat jusqu'à des situations vécues au cabinet depuis leur installation.

« Je faisais des consultations PMI avec deux vieilles pédiatres, qui m'ont toujours dit : « la première question que tu poses c'est « comment allez-vous, vous Madame ? ». » (M5)

« C'est la sage-femme qui me l'a appris. » (M7)

Certains d'entre eux mentionnaient l'impact de leur propre parentalité sur le dépistage de la dépression du post-partum.

« Étant jeune maman, j'ai plus tendance à poser la question [...] systématiquement, alors que je le faisais pas avant [...] ça a impacté vraiment ma vision. » (M6)

« Quand on l'a vécu, on sait à quel point c'est (rires) c'est compliqué. » (M9)

d. Une approche globale de la mère

Il était constaté que les médecins prenaient en compte l'environnement médico-psycho-social afin d'opter pour l'approche la plus adaptée à chacune des mères.

« C'est [...] à la fois une femme, à la fois une mère, à la fois une épouse, à la fois une travailleuse [...] ses antécédents, que ce soit anxiété, dépression. » (M11)

Dans le cadre de cette approche globale, les participants évaluaient le soutien dont la mère disposait à domicile. Il représentait un élément majeur à intégrer au dépistage de la dépression du post-partum.

« Est-ce qu'il y a du relais derrière, est-ce qu'il y a les grands-parents qui peuvent aider un peu, le papa déjà en premier (rires). » (M4)

« Si c'est déjà une mère seule, isolée ou un couple qui dysfonctionne, ça nécessite déjà de se voir un peu plus fréquemment. » (M11)

e. Une attention tournée vers la mère

Les médecins veillaient à accorder de l'attention aux mères, qui avaient tendance à se mettre de côté.

« C'est à nous [...] de faire attention et [...] donner du temps à la maman. » (M2)

« Je les attrape plutôt au vol parce qu'elles se mettent un peu en retrait. » (M11)

La médecin M6 expliquait aux mères que l'arrivée du nourrisson ne devait pas les amener à s'oublier.

« Je suis là pour vous [...], on est là pour votre bébé mais [...] aussi pour vous. » (M6)

f. La possibilité de réévaluer de façon rapprochée

De par sa disponibilité, le médecin généraliste était décrit comme un acteur central du dépistage de la DPP.

« C'est nous qui sommes en première ligne. » (M4)

« J'ai des délais de rendez-vous qui sont pas forcément non plus trop longs [...] donc ça décourage moins. » (M7)

Dans ce contexte, les médecins généralistes avaient la possibilité de réévaluer de façon rapprochée les mères s'ils doutaient de leur bien-être psychique. Face aux freins maternels identifiés, certains participants expliquaient avoir recours à divers motifs servant de prétextes pour les revoir.

« Il faut pas hésiter à revoir les gens, les reconvoquer [...] trouver des prétextes, repeser le bébé, des choses comme ça, pour pouvoir les revoir. » (M4)

« Quand je vois qu'elles ont pas envie d'en parler, je pousse pas, mais je me mets une petite alerte [...] et je leur repose la question [...] ça finit par sortir [...] ça m'arrive même de donner des faux motifs de, de réévaluation » (M5)

g. Des freins exprimés de la part des médecins généralistes

Au cours des entretiens, il ressortait un sentiment d'isolement du médecin généraliste dans la prise en soin de la mère en post-partum. Il représentait un frein au dépistage selon la médecin M4.

« Il y a quand même peu de communication hôpital-ville. » (M2)

« Une fois qu'on a repéré que la patiente elle est un peu fragile, si y'a pas de relai autour, ben on sait pas trop quoi faire. » (M4)

D'autres médecins ne se pensaient pas toujours compétents dans la prise en charge de la dépression du post-partum. Ils souhaitaient dépister les mères en ayant

la possibilité de les orienter vers les interlocuteurs spécialisés lorsqu'une souffrance était repérée.

« Gérer des [...] dépressions du post-partum je pense pas que je sois qualifié pour le faire, pour alerter oui. » (M10)

« On est vite psychologue mais on est pas formé j'pense, on est pas assez bon. » (M11)

Le médecin M7 pouvait craindre d'être intrusif en questionnant la mère sur son bien-être.

« Je focalise la consultation sur l'enfant, tout en distillant [...] quelques questions pour, pour la maman, pour pas non plus qu'elle se sente un peu acculée. » (M7)

Le médecin M11 exprimait la charge de travail croissante en raison d'un manque d'accessibilité des spécialistes.

« Clairement on fait déjà beaucoup de psychologie au cabinet [...] j'aimerais bien que ça soit moins [...] on coûte peu, on est accessible [...] alors qu'un psychiatre on pousse le delta à loin et puis une consultation non remboursée. » (M11)

D. Le nourrisson, un acteur du dépistage

a. Le créateur de lien

Après l'accouchement, les médecins constataient que les mères focalisaient leur attention sur le nourrisson. Il devenait donc un créateur de lien entre la mère et le médecin généraliste par le biais de son suivi durant les premiers mois de vie.

« La femme qui vient de, de donner naissance, elle est focalisée sur son bébé. » (M2)

« Elles viennent pour l'enfant, toutes façons. » (M8)

b. Des consultations pédiatriques aménagées

Pour les participants, les consultations pédiatriques étaient l'opportunité de rencontrer les mères. Ils aménageaient lors du suivi du nourrisson un temps d'échange maternel afin de dépister les signes dépressifs. Cela permettait aussi de contourner les freins maternels évoqués.

« Les consultations nourrissons, je considère que c'est un peu consultation du nourrisson et de la maman. » (M6)

« Je focalise la consultation sur l'enfant, tout en distillant [...] quelques questions [...] pour pas non plus qu'elle se sente un peu acculée, ou interrogée. » (M7)

Les médecins M1 et M5 abordaient le bien-être maternel dès le début de la consultation pédiatrique.

« Je commence toujours par la maman, avant de commencer par le bébé. » (M1)

« La première chose que je fais, c'est que je demande toujours à la maman comment elle va. » (M5)

Pour se faire, certains participants adaptaient systématiquement la durée des consultations pédiatriques pour aborder sereinement le bien-être avec les mères.

« 15 minutes c'est pas possible [...] si tu veux prendre le temps de discuter [...] les moins de 6 mois, je mets une demi-heure à tout le monde. Systématiquement. » (M2)

« Quand je vois des bébés de 8 jours, je prends pas des consultations de 30 minutes mais de 45 minutes, et je glisse dedans la consultation de la maman. » (M5)

Cette adaptation des temps de consultation n'était pas toujours réalisable d'après les médecins M1 et M9. Ils l'expliquaient par la charge de travail croissante ou par les multiples motifs de consultation.

« On a des temps de, de, de pauses et de conversations [...] qui sont de plus en plus réduits, quand même. » (M1)

« Il faut déjà gérer le problème aigu, puis à chaque fois on se dit « rah, il aurait fallu qu'on prenne le temps plus de discuter ». » (M9)

Face au manque de temps, d'autres participants exprimaient leur ressenti vis-à-vis de la qualité des échanges. Cela pouvait générer un sentiment de frustration.

« Si tu le fais à la va-vite, tu le fais pas bien, et si tu le fais pas bien tu le fais pas quoi [...] parce que souvent ils ne viennent pas pour ce motif-là. » (M2)

« L'impression d'être le psychologue de, de comptoir quoi, on n'a pas trop le temps, on discute vite fait comme ça. » (M8)

c. Le reflet du bien-être maternel

Le nourrisson a été décrit comme le « reflet maternel » par le médecin M11.

« L'enfant étant un peu le miroir et le reflet parental et surtout maternel [...] en fait le bébé me renvoie une, une intensité de sévérité. » (M11)

Certains médecins constataient que les inquiétudes itératives au sujet de la santé du nourrisson pouvaient alerter sur un éventuel syndrome dépressif maternel.

« Je me suis rendu compte que elles pouvaient somatiser sur le bébé certains trucs[...] trouver plus de problème chez le bébé, plus de coliques, plus de régurgitations. » (M5)

Les participants étaient attentifs aux interactions entre la mère et le nourrisson. Un dysfonctionnement des échanges pouvait évoquer une souffrance psychique maternelle.

« Le lien mère-enfant [...] s'il est peu présent ou pas présent [...] ça m'alerte. » (M1)

« Y avait un contact avec les enfants qui m'avait interpellée. » (M3)

En effet, ils décrivaient l'impact de la dépression du post-partum sur la relation entre la mère et son bébé et les conséquences possibles sur le développement de l'enfant.

« Ça met en péril le couple « mère-enfant » [...] ça a des conséquences sur la croissance de l'enfant et son éveil, et [...] des conséquences sur le futur adulte. » (M11)

Comme suggéré dans les entretiens, le dépistage de la dépression était essentiel, afin de sécuriser la mère mais également le nourrisson.

« Je l'ai revue toutes les semaines pour être sûr qu'elle n'avait pas besoin d'être hospitalisée et qu'il y'avait pas de problème pour l'enfant. » (M2)

« J'avais peur un peu pour les enfants en fait. » (M3)

E. Les outils d'aide au dépistage peu utilisés

a. Un manque d'informations

Les outils d'aide au dépistage disponibles dans le cadre de la dépression du post-partum ne semblaient pas connus de certains médecins rencontrés.

« J'ai pas d'échelle différente par rapport aux dépressions classiques. » (M1)

« Des outils spécifiques non j'en connais pas. » (M3)

b. Des outils jugés formels

De manière générale, les participants percevaient les outils d'aide au dépistage comme étant formels et non adaptés aux consultations de médecine générale.

« C'est pas très naturel, je préfère discuter comme ça, et rechercher des items de moi-même. » (M4)

« C'est assez spontané quoi, c'est pas formel [...] comme un questionnaire ou une échelle à remplir, c'est plus on discute. » (M7)

c. Le grand nombre d'outils

Le grand nombre d'outils disponibles et spécifiques à diverses pathologies ne permettrait pas de les inclure aisément dans la pratique courante selon le médecin M10.

« Finalement dans chaque pathologie chronique aujourd'hui t'as des outils d'évaluation, des scores de ceci, de cela [...] en fait en pratique courante c'est extrêmement compliqué. » (M10)

d. Des outils chronophages

Certains médecins estimaient que la réalisation des outils d'aide au dépistage était chronophage.

« Le problème des outils c'est que c'est parfois un peu long à utiliser. » (M5)

L'élaboration d'un outil rapide d'utilisation a été suggéré au cours des entretiens afin d'en simplifier l'utilisation.

« Éventuellement poser une ou deux questions, de manière systématique, pendant la consultation, ça peut permettre de dépister, et d'alerter. » (M7)

« Peut-être qu'effectivement une grille courte avec quatre cinq questions heu en tous cas ça peut permettre d'aider. » (M11)

F. Les solutions proposées pour améliorer le dépistage de la dépression du post-partum

a. La consultation dédiée

Afin d'améliorer le dépistage de la DPP, plusieurs des médecins rencontrés suggéraient la mise en place d'une consultation dédiée à l'évaluation du bien-être maternel. Pour certains, elle pourrait être rendue obligatoire.

« Le côté psychologique n'est pas suffisamment pris en compte [...] qu'on propose en fait systématiquement une consultation [...] qui soit limite obligatoire tu vois. » (M6)

« Surtout dissocier la consultation « enfant » de la consultation « mère ». » (M11)

L'un des participants proposait que l'on privilégie l'écoute à l'examen clinique au cours de cette consultation.

« Y a des patients pour qui, si vous prenez pas la tension, vous êtes pas un bon médecin [...] en fait, en vrai, y'a tellement de trucs à faire, sur le côté psycho. » (M5)

Il a été proposé que la mère vienne seule au cours de cette consultation. L'un des médecins se demandait si la présence de l'enfant pouvait influencer la libre expression maternelle.

« C'est mieux quand le bébé est pas là, parce que du coup elles sont vraiment plus tranquilles. » (M9)

« Qu'elle puisse venir sans son enfant, ça serait encore mieux [...] est-ce que ça change pas le discours de la maman quand le bébé est à côté ? » (M10)

Selon les médecins, elle viendrait en complément de la consultation post-natale, qui semblait souvent réalisée par les gynécologues.

« Celle des six semaines chez la gynéco pour vérifier que tout aille bien. » (M6)

Le médecin M5 émettait des réserves quant au principe de la consultation dédiée à un seul et unique motif, difficilement applicable en médecine générale. De plus, il suggérait qu'elle soit prise en charge à 100% par la sécurité sociale pour une meilleure acceptation auprès des mères.

« Le problème de la médecine générale c'est qu'y'a, y'a rarement des consultations dédiées. J'veux dire [...] y'aura toujours autre chose [...] pourquoi pas oui, parce que ça obligerait les mamans à consulter peut-être pour elles [...] mais faudrait qu'elle soit prise en charge à 100%, pour qu'elle passe. » (M5)

b. Le souhait d'une prise en soin maternelle coordonnée

Plusieurs des médecins rencontrés souhaitaient favoriser le travail en réseau et la coordination entre professionnels de santé.

« Les structures de proximité qui pourraient les aider [...] ou nous alerter nous, et puis au moins on, on fait le lien quoi derrière. » (M8)

« Ça rassure d'avoir derrière une équipe. » (M10)

Parmi les interlocuteurs de proximité, les participants citaient les services de maternité, les sages-femmes libérales et les services de PMI à plusieurs reprises au cours des entretiens.

« Y a des mamans qui vont plus voir la PMI, ou la PMI vient à la maison. » (M3)

« Le plus simple c'est [...] se coordonner avec la sage-femme voire la mater'. » (M11)

L'identification des interlocuteurs de proximité permettrait de faciliter le dépistage en orientant plus aisément la mère une fois la souffrance repérée.

« Ce qu'on aimerait c'est des interlocuteurs d'urgence, parce qu'une fois j'ai appelé, et c'est une galère sans nom [...] un numéro comme la HopLine pour le CHU. » (M5)

c. La délivrance d'informations dès la grossesse

Depuis quelques années, les médecins constataient une ouverture de la parole au sujet des troubles de l'humeur existants en post-partum. Il était conseillé de lever les craintes sur le terme « dépression » en communiquant avec les mères.

« On leur en parle plus sur le versant heu baby blues [...] c'est joli en plus, baby blues [...] mais non non, y'a aussi la dépression du post-partum [...] faudrait de la communication en fait. Il faudrait dédramatiser. » (M5)

« J'suis pas forcément non plus trop inquiet ou pessimiste par rapport aux dépressions du post-partum [...] ça a quand même bien évolué. » (M7)

Le fait que le médecin aborde le sujet avec les mères pouvait faciliter le dépistage, comme l'évoquait le médecin M10.

« Si nous on en parle c'est pas elles qui doivent mettre ça sur la table, et je pense que c'est facilitant aussi. » (M10)

Certains participants proposaient de sensibiliser les mères sur l'existence des troubles de l'humeur et de la DPP dès la grossesse.

« Pendant la grossesse j'en parle. » (M3)

« Pendant la grossesse [...] une première consultation. » (M11)

Les médecins mentionnaient le rôle des maternités dans la délivrance d'informations. Ils suggéraient qu'un document soit remis aux parents lors de leur séjour, informant des signes évocateurs de dépression. Il était comparé à la sensibilisation au syndrome du bébé secoué.

« Dès la maternité, ce serait bien déjà d'avoir une écoute par rapport à ça, et éventuellement un petit flyer là-dessus [...] en discuter, et sensibiliser. » (M1)

« On sensibilise beaucoup au syndrome du bébé secoué [...] c'est même notifié dans le carnet [...] mais heu dépression post-partum non. » (M6)

La médecin M8 imaginait qu'une liste de numéros d'urgence puisse également être délivrer aux parents à la sortie de la maternité.

« Au moins que [...] les patientes quand elles sortent elles savent vers qui on peut s'adresser [...] un partenariat peut-être avec la maternité [...] des numéros nationaux [...] qu'ils puissent être, être à portée de main. » (M8)

Après avoir informé les mères, les médecins sensibilisaient les proches, notamment les partenaires de vie. Ils décrivaient leur aide dans le repérage des signes dépressifs maternels.

« Le père aussi qui pourrait être aussi sensibilisé à ça, en disant « attention, si votre femme à tel ou tel type de symptômes, soyez en alerte et à l'écoute ». » (M1)

« Son compagnon recherchait des solutions, il a lui-même cherché des psychologues, ils ont contacté la PMI, fin ils ont été pro-actifs dans la démarche. » (M10)

d. Le carnet de santé, un outil à exploiter

Selon certains participants, le carnet de santé de l'enfant était utilisé comme un moyen de communication entre les professionnels de santé.

« Il y avait les courriers de la pédiatre que je recevais [...] il y avait même des mots dans le carnet de santé de, de l'enfant. » (M7)

Le carnet de santé semblait consulté par les parents, comme le précisait le médecin M9.

« Finalement les gens ils utilisent beaucoup le carnet de santé, ils se réfèrent beaucoup à ces outils-là, à ces documents. » (M9)

Il était envisagé par certains médecins comme un outil à exploiter dans le cadre du dépistage de la dépression en post-partum. Ils proposaient l'élaboration d'une page dédiée à la santé maternelle dans tous les carnets de santé.

« Inclure des petites choses [...] généraliser dans tous les carnets de santé. » (M8)

« Pourquoi pas marquer aussi dans le carnet de santé, qu'il y ait tout au début une page pour « consultation de la maman. » (M9)

G. Les perspectives d'amélioration dans la prise en soin maternelle au cours du post-partum

a. La généralisation des évaluations à domicile

Certains médecins suggéraient de généraliser les visites à domicile pour toutes les mères. Elles impliqueraient les services de PMI, les sages-femmes ou des équipes mobiles spécialisées, conjointement au suivi médical assuré par les médecins généralistes.

« La PMI [...] vraiment pour toutes les mamans [...] sans que ça interfère sur notre suivi médical. » (M8)

« Une évaluation [...] soit à la maison par la sage-femme soit par une équipe pluridisciplinaire [...] que toutes les personnes soient évaluées. » (M11)

b. La reconnaissance par les pairs

Afin de lutter contre les freins maternels, les médecins expliquaient aux mères que la dépression du post-partum était un phénomène connu et vécu par les pairs. Le fait de pouvoir s'identifier à d'autres pouvait faciliter le dialogue et l'identification des symptômes dépressifs selon eux.

« Je dis « vous savez, ça peut être difficile, donc n'hésitez pas à le dire [...] toutes les mamans peuvent passer par ce stade-là » [...] les gens vont quand même plus facilement venir me voir. » (M3)

Les médecins M6 et M7 identifiaient l'importance de la reconnaissance et du soutien par les pairs, entraînant un soulagement maternel et une libération de la parole.

« Ça aide fin de savoir qu'il y en a qui sont dans la même situation que toi [...] surtout si c'est tes potes [...] en disant que toi aussi t'as galéré [...] et que c'est dur, et que ça ira mieux, et qu'il faut s'accrocher. » (M6)

« L'entourage [...] même éventuellement des amis, qui auraient pu avoir des enfants, et qui ont pu éventuellement vivre cette épreuve. » (M7)

c. L'optimisation du congé paternité

Depuis l'allongement du congé paternité, les participants constataient des changements de comportement chez les parents. D'après la médecin M4, les mères semblaient plus reposées.

« Avec l'allongement du congé paternité [...] j'vois en consultation, hein, c'est complètement différent. Les parents viennent à deux, pour le bébé [...] on sent que les mamans sont plus reposées quand même, et ça change tout. » (M4)

De plus, il semblait bénéfique à l'initiation de l'allaitement, comme le soulignait la médecin M8 au cours de l'entretien.

« Ça a déjà une conséquence, heu, sur même tout ce qui est allaitement et tout ça, j pense que ça aide pour la mise en place. » (M8)

L'un des participants imaginait que le congé paternité soit prolongé et obligatoire dans les suites immédiates de l'accouchement afin d'en optimiser les bénéfices.

« C'est bien cette histoire de congé paternité, mais j pense qu'il faudrait aller encore plus loin mais ça c'est un autre débat [...] ça devrait être obligatoire et [...] à partir du moment où vous avez un enfant vous êtes en arrêt un mois, pas reportable. » (M5)

d. La restriction des visites en maternité

Le fait de limiter les visites en maternité était l'une des perspectives d'amélioration formulée en entretien. Ainsi, la participante suggérait que les mères puissent profiter de ce temps de convalescence après l'accouchement. Cela permettrait de prévenir l'accumulation de fatigue ainsi que l'apparition des troubles de l'humeur.

« Le fait qu'il y avait moins de visites à la maternité, du coup des mamans moins épuisées juste après l'accouchement, donc par exemple un allaitement qui sera maintenu en place [...] elle est bien cette parenthèse [...] elle pouvait aider à, à prévenir des baby-blues. » (M8)

DISCUSSION

I. Synthèse des résultats principaux

Les habitudes de dépistage de la dépression du post-partum reposaient sur le vécu des médecins rencontrés. Ils soulignaient notamment l'impact de leur propre parentalité. Tout en suivant leur intuition, certains dépistaient par des questions ciblées tandis que d'autres privilégiaient l'observation. Les participants comparaient leur rôle à celui d'un investigateur. Chaque rencontre devenait l'opportunité de rechercher les signes évocateurs de dépression. Dans le cadre d'une approche globale maternelle, l'interprétation des symptômes intégrait les éléments d'ordre socio-professionnel. Ils accordaient de l'importance à l'évaluation du soutien dont les mères disposaient à domicile. Le premier mois semblait la période la plus à risque de survenue de dépression. Les participants n'utilisaient pas d'outils spécifiques d'aide au dépistage par manque de temps et de spontanéité.

Les freins exprimés étaient marqués par l'attribution ambiguë des symptômes à un état physiologique, comme le baby-blues, ou pathologique. Fréquemment évoquée, l'asthénie semblait par exemple étroitement liée au contexte de la naissance, ce qui compliquait son interprétation. Dans ce contexte, l'absence de réseau de soins de proximité identifié sur lequel s'appuyer pouvait impacter le dépistage. Par ailleurs, les médecins expliquaient que les mères cachaient et banalisaient leurs symptômes jusqu'à se désintéresser de leur santé après l'accouchement. La honte et la culpabilité ressenties étaient accentuées par des attentes sociétales ancrées. Pour ces raisons, ils étaient amenés à dépister les signes dépressifs au cours de consultations

initialement prévues pour d'autres motifs. Le manque de temps induit pouvait générer chez les médecins un sentiment de frustration vis-à-vis du dépistage.

Des solutions étaient mises en place par les médecins généralistes interrogés. Ils aménageaient un temps d'échange avec la mère au cours des consultations de suivi du nourrisson. Certains adaptaient systématiquement la durée des consultations. Les participants réévaluaient les mères de façon rapprochée s'ils relevaient un doute sur leur santé psychique ou des réticences à s'exprimer. Pour faciliter le dépistage, les médecins souhaitaient favoriser le travail en réseau et identifier les interlocuteurs de proximité. Ils imaginaient une consultation obligatoire dédiée au dépistage de la DPP en proposant à la mère d'être reçue seule. De plus, les participants préconisaient d'informer dès la grossesse la mère et son entourage de l'existence de la DPP en présentant le carnet de santé comme un outil à exploiter. L'élaboration d'un outil d'aide au dépistage concis semblait pouvoir en faciliter l'utilisation.

Des perspectives d'amélioration dans la prise en soin maternelle ressortaient des entretiens. Les participants suggéraient de généraliser les évaluations à domicile par les services de PMI ou les sage-femmes. De plus, la reconnaissance de la DPP par les pairs semblait générer un sentiment de soulagement maternel, ce qui pourrait être encouragé. Afin de prévenir l'apparition d'anxiété ou d'asthénie, ils proposaient d'optimiser les bénéfices du congé paternité, en le prolongeant et le rendant obligatoire dans les suites immédiates de la naissance, et de restreindre les visites à la maternité.

II. Validité interne

L'analyse a suivi les lignes directrices de la grille COREQ et les 32 critères ont été respectés (annexe 1). La contextualisation des entretiens fut possible grâce à une lecture « flottante » et une micro-analyse dans les suites immédiates de la retranscription. Le principe d'itération s'est appliqué tout au long du codage et de l'élaboration des catégories. Afin de limiter la subjectivité du chercheur, un journal de bord était tenu et la triangulation des données a été réalisée. Le chercheur s'est assuré de la clarté des catégories émergentes auprès des participants.

III. Forces de l'analyse

La question de recherche retenue découlait de données bibliographiques autour d'un problème de santé publique actuel et était originale en l'absence d'analyse similaire préexistante. Dans le cadre de ce travail de thèse, le chercheur n'avait pas de conflit d'intérêt.

La méthode d'analyse retenue était appropriée à la question de recherche par son caractère exploratoire en l'absence de catégories existantes au préalable. Dans ce contexte, l'échantillonnage à variation maximale a été réalisé dans le souci d'une expression de la diversité. En effet, il n'avait pas pour but d'être représentatif de la population étudiée et cherchait à enrichir les données par la multiplicité des opinions.

Les entretiens individuels ont permis d'instaurer un climat de confiance entre le chercheur et les participants. Pour plus d'aisance, le choix du lieu de rencontre leur

revenait. Le guide d'entretien avait été testé au préalable pour s'assurer de sa compréhension et de sa fluidité, les deux essais n'étant pas inclus dans l'analyse. Son caractère modulable a permis de l'adapter au fur et à mesure.

Le chercheur a mené les échanges avec bienveillance et empathie. L'écoute active laissait place au riche partage d'expérience de chacun des médecins généralistes rencontrés.

IV. Limites de l'analyse

Ce type d'analyse peut induire « le piège de la technicisation », qui tend à élaborer les catégories de façon linéaire (24). Le principe d'itération veille à le contrer, en s'imprégnant des entretiens par une lecture approfondie et répétée. Il permet ainsi d'affiner les catégories émergentes de façon pertinente.

Basée sur le volontariat, la participation a pu être influencée par l'intérêt des participants pour la thématique. De plus, le biais de désirabilité sociale amène le participant à adapter son discours pour renvoyer une image positive à son interlocuteur (26). Le chercheur a souhaité l'éviter en menant des entretiens avec empathie.

V. Validité externe

L'objectif de l'analyse qualitative était de comprendre les pratiques de dépistage au sein de la population choisie. Ce mode d'analyse ne permet donc pas d'extrapoler les résultats, mais reste reproductible en suivant la méthodologie retenue (22,27).

VI. Discussion autour des résultats

A. Les recommandations internationales

Au cours des entretiens, les participants partageaient leurs expériences. Ils expliquaient dépister les signes dépressifs lors d'un échange spontané. En se basant sur l'observation et des questions ciblées, ils se laissaient guider par leur intuition. Leurs pratiques recroisent les recommandations du NICE, qui préconisent d'aborder régulièrement et librement au cours des consultations la question du bien-être maternel. Toutefois, il conseille de s'appuyer sur deux questions brèves : « *Au cours du dernier mois, vous êtes-vous souvent sentie découragée, déprimée ou désespérée ? / Au cours du dernier mois, avez-vous souvent ressentie de l'anhédonie (la perte de plaisir ou d'intérêt lors d'activités normalement agréables ?* » (28), aussi appelées les questions de Whooley. Une réponse affirmative à l'une d'elle amène l'utilisation d'un outil d'aide au dépistage de la dépression du post-partum : l'EPDS ou le PHQ-9 (29).

L'EPDS est l'auto-questionnaire validé scientifiquement le plus connu mondialement. Il est composé de 10 questions, cotées de 0 à 3, donnant un score sur 30 (annexe 7) (30). A ce jour, il n'existe pas de grille interprétative du score. Il est proposé dans une méta-analyse de suspecter une dépression sévère à l'obtention d'un score supérieur ou égal à 13, et modérée à partir de 10 (31). Moins connu, le PHQ-9 suit une cotation similaire à l'EPDS et fait suspecter une dépression à partir d'un score de 5/27 (annexe 8) (32,33).

Les recommandations américaines rencontrent des similitudes avec les directives du NICE. Cependant, le dépistage repose sur une utilisation systématique

d'un des deux outils cités ci-dessus lors de l'examen à six semaines, aussi appelée la consultation « du quatrième trimestre ». Le questionnaire est interprété en consultation après avoir été complété par la mère au préalable (34–36). En Australie, les mères réalisent l'EPDS à plusieurs reprises tout au long de leur suivi en périnatalité, dès la grossesse (28).

L'évaluation spécialisée au cours d'un entretien semi-structuré représente le gold standard dans le dépistage de la dépression du post-partum. Pour des raisons organisationnelles et économiques, elle ne peut être généralisée. C'est pourquoi les auto-questionnaires sont retenus comme une aide au dépistage au sein de la population générale (31). Dans un récent rapport canadien sur les soins de santé préventifs, leur utilisation systématique appliquée dans plusieurs pays est remise en question. Les études n'ont pas prouvé de supériorité par rapport à une réalisation raisonnée au cas par cas. De plus, elle peut générer de l'anxiété par les faux positifs et les surdiagnostics induits (18,28).

B. Les recommandations françaises

Depuis 2014, l'HAS recommande de profiter de chaque rencontre avec la mère pour dépister la dépression du post-partum. Elle mentionne le recours à l'EPDS, tout comme l'a fait récemment l'assurance maladie (37), qui s'adresse cependant aux professionnels formés à son interprétation. Les recommandations étaient succinctes et ne proposaient pas d'aide interprétative au score obtenu (10,38). Les pratiques basées sur les expériences propres à chaque médecin semblent s'expliquer en l'absence de directives détaillées (39). De nouvelles recommandations ont été

annoncées par l'HAS et devraient paraître prochainement (40). Ainsi, elles pourraient faciliter le dépistage en guidant les pratiques des professionnels de santé. Cependant, elles ne suffisent pas à elles-seules. En 2023, une étude américaine révélait que seulement 31% des médecins les suivaient et traduisait la nécessité d'informer les professionnels de santé pour favoriser leur mise en application (39,41,42) tout en les sensibilisant sur l'importance du dépistage précoce (5).

Dans le cadre de l'analyse, les médecins rencontrés n'utilisaient pas d'outils. Actuellement, leur utilisation reste limitée en France (43). Les participants critiquaient leurs caractères chronophage et formel. Le temps nécessaire à leur réalisation représentait notamment l'un des freins au dépistage. S'agissant d'un auto-questionnaire, il ressort d'une étude que l'EPDS présente une meilleure acceptabilité auprès des mères lorsqu'il leur est expliqué puis complété au domicile (44). Il pourrait être intéressant de le délivrer le questionnaire en amont de la consultation lorsqu'une souffrance psychique est suspectée. Cela impliquerait de proposer une formation à l'interprétation de l'outil de façon combinée à la clinique pour les médecins intéressés (39,45). En parallèle, certains participants émettaient l'hypothèse qu'un outil concis serait plus adapté aux consultations de médecine générale, ce qui avait été évoqué au travers d'une autre étude (39). Les questions de Whooley recommandées par le NICE semblent répondre à ce critère. Elles ont fait l'objet d'un travail de thèse, qui révélait l'intérêt des médecins généralistes à leur égard (46). Ils émettaient cependant certaines conditions, notamment la validation d'une traduction française, les versions disponibles étant actuellement proposées librement dans la littérature, et la diffusion de l'information afin de lutter contre l'oubli, l'un des freins majeurs du dépistage.

C. La consultation dédiée au dépistage de la DPP : l'entretien post-natal précoce

L'une des façons d'améliorer le dépistage reposerait sur une consultation dédiée selon certains médecins rencontrés. C'est ainsi que l'entretien post-natal précoce a été défini dans les suites du plan périnatalité de 2005-2007 (47). Il vise à repérer précocement les signes dépressifs maternels, les facteurs d'isolement parentaux et à déterminer leurs besoins en termes d'accompagnement au cours du post-partum. Initialement proposé entre les 8^e et 15^e jours (10), les caractéristiques de l'EPNP ont été revues à l'issue du rapport d'experts de la commission des « 1000 premiers jours ». Désormais, il a lieu entre la 4^e et la 8^e semaine du post-partum et peut donner lieu à un second entretien. Il peut être réalisé par les médecins ou les sages-femmes (48–50). En réponse à la demande unanime d'un meilleur accompagnement en périnatalité (51), l'EPNP intègre le parcours de soin maternel en devenant obligatoire en France en juillet 2022 (52). Le CNSF le privilégie dès le premier mois de l'enfant, cette période étant reconnue lors de l'analyse comme la plus à risque de présenter une DPP (48,53,54). Les médecins rencontrés ne semblaient pas être informés de l'existence de cette consultation. Cependant, ils expliquaient rechercher les éléments cités dans les objectifs de l'EPNP, dans le cadre d'une approche globale des mères. Cette dernière fait partie intégrante de la démarche de soins du médecin généraliste qui veille à « *une approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire* » (55).

Propice à la confiance, la durée de l'échange avec la mère est corrélée à une meilleure efficacité du dépistage (39). En effet, les mères sont en demande d'une

écoute attentive et empathique (10,51). Au cœur de l'étude « The Hidden Half », des mères confiaient avoir bénéficié d'un temps de parole de moins de trois minutes ne leur permettant pas de se s'exprimer librement. De plus, la plupart d'entre elles bénéficiaient d'une consultation commune et majoritairement centrée sur le nourrisson (56). Cependant, au travers des entretiens, la double consultation « mère-bébé » était l'une des solutions mises en place par les médecins rencontrés en réponse au désintérêt maternel envers leur propre santé. Dans ce contexte, certains adaptaient la durée des consultations pour favoriser un échange de qualité.

Les participants imaginaient les bénéfices de la consultation dédiée d'autant plus importants si la mère pouvait être reçue seule. Cela pouvait sembler contradictoire avec les recommandations du CNSF, qui encourage la présence de l'enfant et du coparent (54). Cela permet l'évaluation des interactions « mère-bébé » et de la dynamique familiale. Dans le cadre de notre analyse, les médecins suivaient le plus souvent tous les membres de la famille et étaient amenés à prendre en compte ces éléments au cours des consultations pédiatriques notamment. Les préoccupations maternelles étant souvent tournées vers l'enfant (57), il pourrait être proposé à la mère d'être reçue seule au cours de l'EPNP, la décision lui revenant selon le principe du choix libre et éclairé. Comme cité dans la loi Kouchner, « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. » (58).

Le caractère obligatoire de cette consultation soulève dans un premier temps la question de l'accessibilité. L'un des médecins suggérait qu'elle soit prise en charge dans son intégralité, l'aspect financier étant reconnu comme l'une des principales

causes de renoncement aux soins (59). Elle est actuellement remboursée au taux habituel de 70% par l'Assurance maladie. D'autre part, on peut se demander si cette obligation concerne les mères ou les professionnels de santé. Dans quelles mesures les médecins doivent-ils être formés à mener l'EPNP ? Parmi les freins au dépistage, il était évoqué l'ambiguïté dans l'interprétation des symptômes et le sentiment d'illégitimité dans la prise en soin en périnatalité. Ils pouvaient être en lien avec le manque de connaissances sur la pathologie étudiée et sur les recommandations de dépistage. Il n'existe que peu d'informations disponibles en ligne sur le déroulement attendu de l'EPNP pour les médecins généralistes. Néanmoins, les recommandations destinées aux sages-femmes permettent de comprendre que cet entretien repose exclusivement sur un temps d'échange, à la différence de la consultation post-natale qu'il vient compléter (48,54). Selon le CNSF, les nécessités d'être à jour dans ses connaissances et de connaître les réseaux de soins de proximité sont indispensables avant de proposer l'EPNP.

Ces constats permettent de comprendre que l'EPNP amène des réponses aux attentes des mères comme des professionnels de santé concernant dépistage de la dépression du post-partum.

D. Le parcours de soin coordonné en périnatalité : le modèle britannique

Les médecins rencontrés aspiraient à une meilleure coordination des soins autour des mères en post-partum. Ils souhaitaient identifier les interlocuteurs de proximité et connaître les orientations possibles de la mère en fonction de la sévérité

des symptômes. Il est prouvé qu'un parcours de soins défini influence la prise de décision des professionnels de santé à compter du dépistage (39).

En ce sens, le modèle britannique inspire de nombreux pays. Le Professeur Alain GREGOIRE promeut à l'international le parcours de soin coordonné en périnatalité mis en place en Angleterre, où la psychiatrie périnatale est reconnue comme une spécialité à part entière. Il fonctionne en réseaux, répartis sur l'ensemble du territoire. Ils se composent de services ambulatoires, comprenant des équipes mobiles pluriprofessionnelles, et les services hospitaliers. Ces derniers permettent les hospitalisations conjointes « mère-bébé » dans les cas les plus sévères au sein de services spécialisés de psychiatrie périnatale. Chaque maternité dispose d'un référent parmi divers corps de métiers (sages-femmes, infirmiers, psychologues, psychiatres) qui coordonne les échanges avec les services spécialisés (13,60,61). Au sein de ce système, les médecins généralistes ont un rôle clé dans le dépistage et l'orientation précoce de la mère vers le niveau de soins adapté (annexe n°9) (20).

L'instauration de ce modèle fut possible grâce à un investissement du gouvernement. Il s'est appuyé sur le rapport de la London School of Economics en 2014 (62). Ce dernier mettait en parallèle les coûts estimés de la prise en charge actuelle des troubles psychiques et de ses conséquences (8 milliards de livres sterling) au budget nécessaire pour développer les soins de psychiatrie périnatale (300 millions de livres sterling). Ces chiffres ont permis son essor depuis 2015 (63). Trois ans plus tard, le Professeur GREGOIRE annonçait la présence de soins gradués sur l'ensemble du territoire anglais (61). La Maternal Mental Health Alliance, composée de

professionnels de santé, de parents et de bénévoles, veille à accompagner et orienter les mères et leurs familles au cœur de ce réseau de soins en périnatalité.

Ce système promet un meilleur état de santé maternel, infantile et familial dans les années à venir, en évitant les conséquences redoutées, à court et long terme, induites par les troubles mentaux périnataux.

E. Un modèle inspirant pour la France

Le modèle britannique est inspirant pour la France. Sur l'exemple de la MMHA, de nombreuses alliances ont vu le jour à travers le monde. L'Alliance Francophone pour la Santé Mentale Périnatale s'est formée en 2019 sur l'impulsion du Docteur Michel DUGNAT et de son équipe de travail. Porte-parole des professionnels et des usagers, elle a pour objectif de définir les besoins autour de la périnatalité et de proposer des solutions adaptées (12,13). A l'heure actuelle, la répartition des soins psychiatriques est inégale sur le territoire français et les activités rattachées à la périnatalité sont mal définies, dépendantes de la psychiatrie adulte ou de la pédopsychiatrie. Son uniformisation représente l'un des principaux objectifs pour l'AFSMP (4,64). En écho à la commission des « 1000 premiers jours », la première unité pilote spécialisée de psychiatrie périnatale a ouvert ses portes en 2021 au sein de Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, commune aux hôpitaux Pitié-Salpêtrière, Tenon et Armand-Trousseau (65).

Les médecins interrogés rencontraient des difficultés dans la coordination des soins au sein de la métropole lilloise et ne semblaient pas tous informés des dispositifs

existants de proximité. Cependant le département du Nord est l'un des rares à disposer de trois niveaux de soins conjoints en périnatalité (64). Ils sont représentés par les unités d'hospitalisation « mère-bébé », les équipes mobiles et les consultations spécialisées ambulatoires. A l'image du système anglais, il paraît pertinent de définir des réseaux de proximité et d'y intégrer les médecins généralistes en les informant de leur fonctionnement (4,39). Actuellement, une expérimentation nationale intitulée « RéPAP : Référent Parcours Périnatalité » est en cours. Elle a pour objectif d'évaluer les bénéfices de l'identification d'un référent dans l'accompagnement parental pour une meilleure coordination des soins durant les premiers mois de vie de l'enfant (66).

En France, le domaine de la périnatalité est en mouvement et la coordination des soins est facilitée. Dans les Hauts-de-France, le réseau OREHANE partage des supports informatifs sur la périnatalité, destinés aux professionnels de santé. Il les encourage également à se rencontrer, en proposant des groupes de réflexion et des formations sur des thèmes prédéfinis (67). La communauté périnatale du CHU de Lille a publié une aide à la prise en soin de la dépression du post-partum, sous forme d'arbre décisionnel (annexe 10), ainsi qu'un annuaire des CMP départementaux (68). De plus les équipes mobiles se développent sur la métropole lilloise (69–71).

F. La délivrance d'informations pour faciliter le dépistage

Parmi les médecins rencontrés, certains expliquaient aux mères et leur entourage qu'elles pouvaient rencontrer des difficultés psychiques au cours du post-partum. Ils souhaitent libérer la parole et faciliter le dépistage. Au travers d'une étude menée par le CIANE, la moitié des mères déclarent ne pas être informées sur la santé

mentale. Un plus grand nombre encore affirme ne pas savoir vers qui se tourner en cas de détresse (72). La délivrance d'informations sur l'existence de la DPP est nécessaire, d'autant plus qu'il existe des traitements efficaces (3,29,37). L'HAS préconise d'informer les patientes dès la grossesse (10), comme le faisaient certains participants. En procédant ainsi, une meilleure acceptabilité du dépistage est constatée (29).

Les médecins proposaient de remettre de la documentation à la maternité sur la DPP, à l'image de la prévention systématique en maternité du syndrome du bébé secoué (73). Elle pourrait également contenir les numéros d'urgence à contacter en cas de besoin. Cela fait écho aux fiches informatives remises systématiquement aux mères lors de la délivrance d'auto-questionnaire aux Etats-Unis (annexe 11) (35,74). Elle y rappelle les signes évocateurs de DPP, renseigne les numéros d'urgence et les coordonnées des professionnels de santé de proximité. L'adhésion des parents aux conseils des professionnels de santé semble d'autant plus forte lorsque les informations délivrées oralement sont appuyées par de la documentation (10,44).

Le carnet de santé de l'enfant est un outil d'informations précieux pour les parents. D'après les participants, il pourrait être utilisé pour sensibiliser les mères à l'existence de la DPP. Suite au rapport des « 1000 premiers jours », le projet d'ajouter aux carnets de santé une page dédiée à la santé maternelle a été retenu (4). Cela pourrait éventuellement être l'opportunité d'y communiquer les numéros d'urgence nationaux et d'y laisser un espace libre à remplir avec les contacts des interlocuteurs de proximité. Le réseau OREHANE préconise de diffuser le numéro vert de

l'association « Allo Parents Bébé » et le 3114, le numéro national de prévention du suicide (75).

En France, le carnet de santé maternité est remis aux mères dès la fin du premier trimestre de grossesse. Il a pour objectif de fournir des informations sur le suivi, les consultations obligatoires ou le congé maternité. Il sert de moyen de communication entre les professionnels de santé au cours de la grossesse. Actuellement, il y est préconisé au cours du post-partum de consulter à l'apparition de « certains symptômes physiques ou psychiques » en citant par exemple « tristesse, irritabilité, sentiment de culpabilité » (76). Une nouvelle version est attendue pour cette année, dans laquelle seront présentés la dépression du post-partum et l'entretien post-natal précoce (77).

D'autres freins au dépistage identifiés par les participants étaient la stigmatisation, la peur d'être qualifiée de « mauvaise mère » et de se voir enlever la garde du bébé. Les campagnes d'informations veillent à sensibiliser la population générale et lutter contre ces représentations (39,74). Depuis 2021, Santé Publique France diffuse largement au sujet de sa campagne « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions ». Les moyens de communication sont nombreux (panneaux publicitaires, réseaux sociaux, affiches dans les centres de santé, témoignages à la télévision ou à la radio). Le site « 1000 premiers jours » y est référé (78). Il est disponible sur application mobile et accessible à tous. Il aborde diverses thématiques autour de la parentalité et du développement de l'enfant, dont l'un des volets est consacré aux troubles de l'humeur du post-partum. Un an après sa création, le site comptait déjà plus de 2,5 millions de visiteurs (79). Non mentionné au cours des

entretiens, il pourrait servir aux médecins généralistes comme support informatif auprès des mères.

G. Les perspectives d'amélioration dans la prise en soin du post-partum

a. La généralisation des évaluations à domicile

Parmi les améliorations dans la prise en soin maternelle en post-partum, les participants proposaient la systématisation des évaluations à domicile. A ce jour, les équipes mobiles ou les services de PMI interviennent à la demande du médecin ou des familles (69,71,80–82), comme proposé dans le modèle britannique (annexe 9) (20). En cas de sortie précoce de la maternité, la démarche PRADO est proposée par l'Assurance Maladie et organise les visites de sages-femmes à domicile (80). D'après la dernière Enquête Nationale Périnatale, près de 80% des mères en bénéficient (83). Les professionnels de santé entourant la mère en post-partum doivent être informés de leur existence afin d'optimiser l'accès maternel aux soins.

Les bienfaits des interventions à domicile sont connus de la littérature, notamment leur effet préventif sur l'apparition d'une dépression du post-partum. Cependant, les données actuelles ont un niveau de preuve insuffisant, ne permettant pas de les inclure de façon systématique dans le parcours de soins maternel (10,84).

b. La reconnaissance par les pairs

La libération de la parole était ressentie par les médecins interrogés. Certains décrivaient un soulagement maternel lorsqu'elles réalisaient que ce phénomène était reconnu et vécu par les pairs. Le soutien social a un impact positif sur la santé générale. Tout particulièrement, le soutien par les pairs permet d'échanger autour d'une situation commune et de s'appuyer sur des ressources partagées pour y faire face (57,85). Il a fait ses preuves dans la prise en charge des troubles psychiques, mais reste peu employé dans le cadre de la périnatalité (86). Il semble intéressant pour les mères de développer l'accès aux groupes de soutien, en proposant des rencontres en présentiel ou virtuelles pour en faciliter la participation.

Depuis quelques années, ces mesures se développent dans plusieurs pays. Au Royaume-Uni, les usagers partagent leurs expériences de vie sur le site de la MMHA pour permettre à aux mères en souffrance de s'identifier (87). Au sein du récent projet européen PATH, le Royaume-Uni et les Pays-Bas développent un programme de rencontres des pairs en ligne. Le retour d'expérience des mères qui y ont participé est favorable à son développement (86). En Australie et en Finlande, il est proposé à chaque parent d'intégrer à un groupe de parole dans leur quartier de résidence pour échanger sur la parentalité (4).

c. Le congé paternité

Lors des entretiens, le soutien du coparent était identifié comme un facteur protecteur à l'apparition d'une DPP. L'un des médecins proposait que le congé

paternité soit réévalué, en le prolongeant et en imposant sa prise immédiate en intégralité dans les suites immédiates de la naissance. Cela permettrait aux mères de se sentir reposées et soutenues. En effet, la présence du second parent auprès de la mère et du nourrisson favorise « l'alliance coparentale », un partage plus équitable des tâches quotidiennes, durant les premiers mois. Elle prévient l'épuisement et réduit le risque de dépression. De plus, elle favorise la confiance en soi des deux parents et renforce les liens affectifs avec l'enfant (4,88).

Les durées du congé paternité sont variables sur le territoire européen. La France a revu ses modalités en 2022. Il est désormais de 28 jours, dont 3 jours de congé naissance rémunérés par l'employeur, suivis de 25 jours pris en charge par la CPAM. Ces derniers peuvent être fractionnés en deux périodes distinctes et doivent être posés durant les six premiers mois (4,88). Une enquête du DREES constate que 65% des coparents ont bénéficié de ce nouveau congé, dont 80% de façon non fractionnée (89). Il a été récemment discuté de le prolonger à 9 semaines afin d'optimiser les bénéfices (4).

Pour aller plus loin, l'UNICEF recommande six mois de congé parental rémunéré pour le bon développement de l'enfant (88). En Novembre dernier, une proposition de loi a fait suite à cette annonce et propose un congé de naissance indemnisé (90,91). Il compléterait les congés maternité/paternité et remplacerait le congé parental d'éducation non rémunéré en vigueur actuellement, dont bénéficient seulement 13% des parents (4).

d. La limitation des visites en maternité

La restriction des visites en maternité a été l'une des mesures appliquées durant la pandémie Covid-19. Comme l'expliquait l'une des participantes, le séjour en maternité était une période de convalescence. Selon elle, cette mesure permettait aux mères d'être davantage reposées et de prévenir l'apparition de troubles psychiques en post-partum. Nous n'avons pas retrouvé d'étude à ce jour sur le sujet. Cependant des témoignages récents de mères et de personnels de maternité rejoignent cette idée. Une sage-femme décrit des nourrissons plus calmes, moins de pleurs nocturnes et des parents plus apaisés (92). En parallèle, cette mesure a montré des bénéfices sur l'instauration et le maintien de l'allaitement (93). Dans les suites de la pandémie, certains hôpitaux ont maintenu une régulation des visites et encouragent les parents à les restreindre (94,95).

VII. Ouverture

Face aux avancées dans le domaine de la périnatalité, la connaissance des enjeux du dépistage de la dépression du post-partum semble être une priorité. L'entretien post-natal précoce mis en place récemment n'était pas connu des participants de notre analyse. Dans ce contexte, il serait intéressant de présenter ses objectifs aux médecins généralistes et de proposer une formation à sa réalisation. Cela pourrait par la suite faire l'objet d'un travail de recherche sur le retour d'expérience des médecins généralistes vis-à-vis de la mise en application de l'EPNP.

CONCLUSION

Cette analyse a permis de comprendre que les pratiques de dépistage de la dépression du post-partum par les médecins généralistes reposent sur leurs expériences propres, en l'absence de recommandations détaillées. Les outils d'aide au dépistage ne semblent pas trouver leur place en consultation, centrée sur un échange libre et adapté à chacune des mères.

Les médecins identifiaient des freins au dépistage, dont faisaient partie les difficultés face à l'interprétation des symptômes ou l'orientation des mères une fois la souffrance repérée. Dans ce contexte, ils regrettaient le manque de communication entre les professionnels de santé en périnatalité. De plus, les mères avaient tendance à banaliser leurs symptômes et à tourner leur attention vers le nourrisson. Les médecins étaient amenés à aménager les consultations pédiatriques pour pouvoir échanger avec elles, ce qui pouvait générer un sentiment de frustration.

Des perspectives d'amélioration ont pu être proposées dans le cadre de cette analyse. En raison des freins identifiés, le dépistage nécessite d'accorder du temps à la mère pour favoriser la confiance. En ce sens, l'entretien post-natal précoce représente un échange dédié à l'évaluation du bien-être maternel et au repérage des signes dépressifs. Afin d'en optimiser les bénéfices, l'identification de réseaux de soins semblerait nécessaire dans le but d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé. La délivrance d'informations sur la dépression du post-partum, auprès des mères et de leur entourage, permettrait de lutter contre la stigmatisation. Pour se faire, la documentation pourrait être fournie aux familles dès la

grossesse, et sera prochainement disponible dans les carnets de grossesse et les carnets de santé du nourrisson.

L'Entretien post-natal précoce pourrait faire l'objet d'une présentation auprès des médecins généralistes, qui aurait plusieurs objectifs. Tout d'abord, cela permettrait de susciter l'intérêt et d'exposer les enjeux du dépistage de la dépression du post-partum. Puis cela faciliterait sa mise en application, qu'il soit proposé ou non par le médecin généraliste, en informant les mères de son existence et en les orientant de façon adaptée pour qu'elles puissent en bénéficier.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ONU. Objectif de Développement Durable - Santé et Bien-Être pour tous [Internet]. Développement durable. Disponible sur : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>
2. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Transl Psychiatry [Internet]. 20 Octobre 2021; Disponible sur: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01663-6>
3. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Nouvelles approches de la dépression post-partum | Figo [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.figo.org/fr/news/nouvelles-approches-de-la-depression-post-partum>
4. Ministère du travail de la santé et des solidarités. Les 1000 premiers jours de l'enfant [Internet]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
5. Vogel JP, Jung J, Lavin T, Simpson G, Kluwgant D, Abalos E, et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. Lancet Glob Health [Internet] Février 2024 Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00454-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00454-0/fulltext)
6. Référentiel de psychiatrie et d'addictologie 3ème édition 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur : <http://www.asso-aesp.fr/enseignement/1er-et-2e-cycle/referentiel-ecn/>
7. Organisation mondiale de la Santé. Penser sain: Un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale. Version générique d'essai sur le terrain par l' OMS 1.0, 2015, 2018. [Thinking Healthy : A manual for psychosocial management of perinatal depression. WHO generic field-trial version 1.0, 2015]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/MSD/MER/15.1). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2018. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276960>
8. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. Lexique. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/lexique>
9. Galliac Alanbari S. Chapitre 5. Le post-partum. Rééducation périnéale féminine [Internet]. Paris 2019. p. 107-29. (Les nouveaux chemins de la santé). Disponible sur : <https://www.cairn.info/reeducation-perineale-feminine--9782100793990-p-107.htm>
10. Haute Autorité de Santé [Internet] Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nés

11. Saucedo M, Deneux-Tharoux C. Republication de : Mortalité Maternelle, Fréquence, causes, profil des femmes et évitabilité des décès en France 2013–2015. *Anesth Réanimation* [Internet]. 1 Juillet 2023 ; 9(3):224-48. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235258002100157X>
12. Association pour la Recherche et l'(In)formation en Périnatalité. ARIP | Alliance francophone pour la santé mentale périnatale [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://arip.fr/2020/alliance-francophone-pour-la-sante-mentale-perinatale/>
13. Sananès S, Collomb N, Dugnat M, Poiso F, Grégoire A. Santé mentale périnatale outre-Manche : une inspiration possible pour la France ? *Spirale* [Internet]. 2019 92(4):117-20. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2019-4-page-117.htm>
14. Perrin C, Giobbi P, Favez N, Despland JN, Tissot H. Dépression parentale et utilisation d'objets dans les interactions parent-enfant à trois mois post-partum. *Devenir* [Internet]. 2021;33(1):23-42. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2021-1-page-23.htm>
15. Bruno A, Celebre L, Mento C, Rizzo A, Silvestri MC, De Stefano R, et al. When Fathers Begin to Falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Janvier 2020 ; 17(4):1139. Disponible sur : <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1139>
16. Haute Autorité de Santé [Internet]. Dépistage : objectif et conditions. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions
17. Organisation mondiale de la santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins maternels et néonataux pour une expérience positive de la période postnatale : résumé analytique [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240044074>
18. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ* [Internet]. 11 Novembre 2020 ; 371:m4022. Disponible sur : <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4022>
19. Smith RD, Shing JSY, Lin J, Bosanquet K, Fong DYT, Lok KYW. Meta-analysis of diagnostic properties of the Whooley questions to identify depression in perinatal women. *J Affect Disord* [Internet]. 15 Octobre 2022 ;315:148-55. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722007947>
20. Alliance francophone pour la santé mentale périnatale. Alliance francophone pour la santé mentale périnatale [Internet]. Disponible sur : <https://alliance-psyperinat.org/pour-qui-pour-quoi/>
21. Jadot L, Blavier A. Du terrain à la recherche : l'utilisation de l'analyse inductive générale.

22. LEBEAU JP, AUBIN-AUGER I, CADWALLADER JS, GILLES DE LA LONDE J, LUSTMAN M, MERCIER A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé - le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire.
23. Santé Mentale. 2022. Méthodologie de l'étude qualitative en santé. Disponible sur : <https://www.santementale.fr/2022/03/un-guide-sur-letude-qualitative-en-sante-pour-accompagner-etudiants-et-chercheurs/>
24. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Rech Qual [Internet]. 2006 ; 26(2):1-18. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/rechqual/2006-v26-n2-rechqual06689/1085369ar/>
25. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev [Internet]. Janvier 2015 ;15(157) :50-4. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331>
26. Shortcuts [Internet]. Biais de désirabilité sociale. Disponible sur : <https://www.shortcogs.com/biais/biais-de-desirabilite-sociale>
27. Universités OM Professeur des. Carnets du Business. La notion de validité externe dans le champ de la recherche qualitative. Disponible sur : https://www.carnetsdubusiness.com/La-notion-de-validite-externe-dans-le-champ-de-la-recherche-qualitative_a3149.html
28. Lang E, Colquhoun H, LeBlanc JC, Riva JJ, Moore A, Traversy G, et al. Recommandation sur l'utilisation d'instruments de dépistage de la dépression durant la grossesse et la période postnatale. CMAJ Can Med Assoc J [Internet]. 25 Juillet 2022 ;194(28): E1000-9. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9328463/>
29. Recommendations | Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance | Guidance | NICE [Internet]. NICE ; Disponible sur : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/Recommendations#recognising-mental-health-problems-in-pregnancy-and-the-postnatal-period-and-referral-2>
30. Jardri R. Le dépistage de la dépression postnatale : revue qualitative des études de validation de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale. Devenir [Internet]. 2004 ;16(4):245-62. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2004-4-page-245.htm>
31. SPF. Prévalence de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois postpartum : données de l'Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-de-la-depression-de-l-anxiete-et-des-idees-suicidaires-a-deux-mois-postpartum-donnees-de-l-enquete-nationale-perinatale-2021-en-franc>

32. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med [Internet]. 2001 ;16(9):606-13. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
33. Negeri ZF, Levis B, Sun Y, He C, Krishnan A, Wu Y, et al. Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis. BMJ [Internet]. 5 Octobre 2021 ; 375:n2183. Disponible sur : <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2183>
34. Postpartum Support International (PSI) [Internet]. Screening Recommendations. Disponible sur: <https://www.postpartum.net/professionals/screening/>
35. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient Screening [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.acog.org/programs/perinatal-mental-health/patient-screening>
36. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Implementing Perinatal Mental Health Screening [Internet]. Disponible sur : <https://www.acog.org/programs/perinatal-mental-health/implementing-perinatal-mental-health-screening>
37. Ameli.fr. Dépression post-partum [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/sante-prevention/sante-mentale-soins-primaires/sante-mentale-maternite-perinatalite/depression-post-partum>
38. Haute Autorité de Santé [Internet]. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum. 2011. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1066375/fr/situations-pathologiques-pouvant-relever-de-l-hospitalisation-a-domicile-au-cours-de-l-ante-et-du-post-partum
39. Noonan M, Doody O, Jomeen J, O'Regan A, Galvin R. Family physicians perceived role in perinatal mental health: an integrative review. BMC Fam Pract [Internet]. 8 Septembre 2018 ; 19(1):154. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0843-1>
40. Haute Autorité de Santé [Internet]. Repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux - Note de cadrage. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3234406/fr/reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-des-troubles-psychiques-perinataux-note-de-cadrage
41. Alford A, Chopak-Foss J, Riggins A, Oloyede T, Nwaonumah E, Sejoro S. Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Exploring the Care Deficit. 2023 ; Disponible sur: https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1042&=&context=etaph&=&sei-redir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fhl%253Dfr%2526as_sdt%253D0%25252C5%2526q%253Dcongr%2525C3%2525A8s%252Bde%252Bgyn%2525C3%2525A9cologie%252B2023%252Bd%2525C3%2525A9pression%252Bpost%252Bpartum%2526btnG%253D#search=%2

42. Puspitasari AJ, Heredia D, Weber E, Betcher HK, Coombes BJ, Brodrick EM, et al. Perinatal Mood and Anxiety Disorder Management in Multicenter Community Practices: Clinicians' Training, Current Practices and Perceived Strategies to Improve Future Implementation. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2021; 12:2150132721996888. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/2150132721996888>
43. Guedeney A, Benarous X. Un cahier de suivi psychologique périnatal : favoriser le dépistage et la continuité entre soins pré- et postnataux en maternité. *Bull Académie Natl Médecine* [Internet]. 1 Juin 2021 ; 205(6):587-91. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921001655>
44. Department of Health Sciences, University of York, UK. Methods to identify postnatal depression in primary care : an integrated evidence synthesis and value of information analysis. 1 Janvier 2009 ; Disponible sur : <https://europepmc.org/article/NBK/nbk56868#free-full-text>
45. Sriranjani AN, Abrams R, Wong G, Park S. Towards an understanding of GPs' viewpoint on diagnosing postnatal depression in general practice: a small-scale realist evaluation. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 9 October 2020 ; 21:e42. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7576521/>
46. Vergnaud M. Le dépistage de la dépression du post-partum par les questions de Whooley : une étude qualitative auprès de médecins généralistes en Gironde [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01970259>
47. Kez Z, Blanchot-Isola C, Galliot L. Attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal : arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce à la maternité du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy. [Internet]. 1 Septembre 2019 ;18(4) :181-8. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163740881930001X>
48. Penault C. L'entretien Post-Natal Précoce (EPNP) – URPS Sages-Femmes Ile de France [Internet]. 2022. Disponible sur : <http://www.urps-sf-idf.fr/?p=2140>
49. Service-Public.fr. Grossesse : examens médicaux [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F963>
50. Merrer J. L'entretien postnatal précoce, un outil réadapté. *Sages-Femmes* [Internet]. 1 Janvier 2023 ; 22(1) :24-6. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408822002061>
51. Brochard L. Retour à domicile après l'accouchement : attentes des femmes sur le suivi postnatal : étude épidémiologique observationnelle qualitative, multicentrique, par entretiens semi-directifs auprès de 14 femmes ayant accouché en Moselle en 2021 [Internet] Université de Lorraine ; 2022 p. PPN : 265233755. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04324787>

52. Légifrance. Article 86 - LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 [Internet]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000044553544
53. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce : préconisations pour la pratique clinique. Sages-Femmes [Internet]. 1 Septembre 2023 ;22(5):39-41. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408823001116>
54. Mercier L. Collège National des Sages-femmes de France. 2022. Préconisations CNSF Juin 2022 - L'Entretien Postnatal Précoce. Disponible sur : <https://www.cnsf.asso.fr/preconisations-cnsf-entretien-postnatal-precoce/>
55. Une identité professionnelle | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. Disponible sur : <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>
56. NCT (National Childbirth Trust). 2023. Hidden Half campaign | Get involved | NCT. Disponible sur : <https://www.nct.org.uk/get-involved/campaigns/hidden-half-campaign>
57. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, El Alama S, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. Rev Sage-Femme [Internet]. 1 Novembre 2010 ;9(5):240-9. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408810001732>
58. Légifrance. Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) [Internet]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001262582
59. Ancelot L, Bonnal L, Depret MH. Déterminants du renoncement aux soins des femmes durant leur grossesse. Rev Fr Déconomie [Internet]. 2016 ; XXXI(4):63-107. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2016-4-page-63.htm>
60. L'encéphale. GREGOIRE Alain - Intervenants - Encéphale [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.encephale.com/Intervenants/Alain-GREGOIRE>
61. GUERNALEC-LEVY G. Gynger. 2019. Pour une psypérinatalité de qualité au cœur des 1000 jours. Disponible sur : <https://www.gynger.fr/pour-une-psyperinatalite-de-qualite-au-coeur-des-1000-jours/>
62. London School of Economics and Political Science. Costs of perinatal mental health problems [Internet]. London, UK: London School of Economics and Political Science; 2014. Disponible sur: <http://www.centreformentalhealth.org.uk/>
63. Maternal Mental Health Alliance. Creating change | Maternal Mental Health Alliance [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://maternalmentalhealthalliance.org/campaign/>

64. Alliance francophone pour la santé mentale périnatale. Alliance francophone pour la santé mentale périnatale – Associations et sociétés pour la santé psychique des parents et des bébés [Internet]. Disponible sur : <https://alliance-psyperinat.org/>
65. Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. AP-HP : Ouverture d'une unité de psychiatrie périnatale pour mieux prendre en charge les mères et leurs nouveaux-nés [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.aphp.fr/actualite/ap-hp-ouverture-dune-unite-de-psychiatrie-perinatale-pour-mieux-prendre-en-charge-les>
66. Le Ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, Le Ministre de la santé et de la prévention. Arrêté du 27 février 2023 modifiant l'arrêté du 27 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours Périnatalité » [Internet]. Code de la sécurité sociale. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047254693>
67. Accueil | Orehane [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://orehane.fr/>
68. CHU Lille - Communauté périnatale. Informations pratiques suivi de grossesse [Internet]. Communauté Périnatale. Disponible sur : <https://www.perinatalite.chu-lille.fr/informations-pratiques-2/trouble-psychique/>
69. Une nouvelle équipe mobile « Parenthèse » [Internet]. Disponible sur : <https://www.epsm-lille-metropole.fr/index.php/une-nouvelle-equipe-mobile-parenthese>
70. EPSM Lille-Métropole. Équipe Mobile de Psychiatrie Périnatale EMPP [Internet]. Disponible sur : <https://www.epsm-lille-metropole.fr/structures/59g07/equipe-mobile-de-psychiatrie-perinatale-empp>
71. BARET Stéphanie. Périnatalité, pour les mamans mais pas seulement ! - EPSM Lille-Métropole [Internet]. Disponible sur : <https://www.epsm-lille-metropole.fr/perinatalite-pour-les-mamans-mais-pas-seulement>
72. À propos PATH-France [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://path-perinatal.eu/fr/a-propos/>
73. Leduc J. Le syndrome du bébé secoué (SBS) [Internet]. CHU Lille. 2022. Disponible sur : <https://www.chu-lille.fr/actualite/le-syndrome-du-bebe-secoue/>
74. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Action Plan for Depression and Anxiety During Pregnancy and After Birth - NCMHEP | NICHD [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.nichd.nih.gov/ncmhep/initiatives/moms-mental-health-matters/moms/action-plan>
75. Santé Mentale en Périnatalité | Orehane [Internet]. Disponible sur : <https://orehane.fr/aide-soutien-ressources/sante-mentale/>
76. Service-Public.fr. Carnet de santé maternité (ou carnet de grossesse) [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17365>

77. Haut Conseil de la Santé Publique. Actualisation du carnet de santé de maternité. 1^{re} partie : Objectifs, format et modalités de diffusion [Internet]. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique ; Février 2023. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1283#:~:text=Le%20HCSP%20recommande%20la%20mise,le%20terme%20de%204%20mois>
78. Santé publique France. #1000 premiers jours : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions » [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/1000-premiers-jours-sante-publique-france-rediffuse-et-renforce-sa-campagne-sur-les-1000-premiers-jours-de-vie-devenir-parent-c-est-aussi-se>
79. Santé publique France. 1000 premiers jours - Là où tout commence. 1000 premiers jours - Là où tout commence. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
80. L'Assurance Maladie. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/devenir-parent/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>
81. Protection maternelle et infantile : on prend rendez-vous ? [Internet]. Disponible sur : <https://info.lenord.fr/protection-maternelle-et-infantile--prenons-rendez-vous->
82. SPF. Unités d'hospitalisation conjointe mère-bébé : une réponse adaptée, un dispositif à déployer. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/unites-d-hospitalisation-conjointe-mere-bebe-une-reponse-adaptee-un-dispositif-a-deployer>
83. INSERM. Enquête nationale périnatale : résultats de l'édition 2021 [Internet]. Salle de presse de l'Inserm. 2022. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/enquete-nationale-perinatale-resultats-de-ledition-2021/65757/>
84. Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009326.pub4/full/fr>
85. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. Santé Mentale Au Québec [Internet]. 2005 ;30(2):15-41. Disponible sur : <https://www.erudit.org/en/journals/smq/2005-v30-n2-smq1031/012137ar/abstract/>
86. PATH [Internet]. Disponible sur : <https://path-perinatal.eu/>
87. Maternal Mental Health Alliance. Real life stories | Maternal Mental Health Alliance [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://maternalmentalhealthalliance.org/real-life-stories/>
88. GIOVE F. UNICEF. 2019. Les politiques les plus favorables aux familles parmi les pays de l'OCDE et de l'UE | UNICEF France. Disponible sur :

<https://www.unicef.fr/article/les-politiques-les-plus-favorables-aux-familles-parmi-les-pays-de-locde-et-de-lue/>

89. GUEDJ H, LE PAPE MC. Premiers jours de l'enfant : un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/premiers-jours-de-lenfant-un-temps-de-plus-en#:~:text=%C3%80%20la%20date%20de%20l,concernerait%20donc%2020%20%25%20des%20cas>
90. Mazuir V. Les Echos. 2024. Nouveau congé de naissance : ce qui va changer. Disponible sur : <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/nouveau-conge-de-naissance-ce-qui-va-changer-2070924>
91. Assemblée Nationale. Proposition de loi n°4162 [Internet]. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4162_proposition-loi
92. Franceinfo [Internet]. 2023. Les visites en maternité toujours interdites à cause du Covid. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/grossesse/temoignages-covid-19-dans-les-maternites-ou-les-visites-restent-interdites-des-mamans-plus-sereines-et-des-bebes-plus-apaises_5578116.html
93. Delemer C, Musso A, Chamorey E, Maccagnan S, Delotte J, Bourgeois M, et al. Effet de la restriction des visites en maternité sur le déroulement des allaitements pendant le premier confinement. Étude de cohorte bicentrique avant et pendant période COVID. Revue D'Épidémiologie Santé Publique [Internet]. 1 Mai 2023 ; 71:101730. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762023003115>
94. CHU Lille - Maternité Jeanne de Flandre. Bienvenue - Maternité Jeanne de Flandre [Internet]. Disponible sur : <https://maternite.chru-lille.fr/#:~:text=Les%20visites%20sont%20autoris%C3%A9es%20pour,parents%20de%2016h%20%C3%A0%2019h>
95. GHSC. Maternité : présentation détaillée du service [Internet]. Disponible sur : <https://www.ghsc.fr/service/maternite-2/>

ANNEXES

Annexe 1 (page 1/2) : Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ

(Extrait de : Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. [Internet]. Janvier 2015 ;15(157) :50-4)

Tableau 1. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Annexe 1 (page 2/2)

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 2 (page 1/2) : Lettres de présentation et de consentement rédigées par le chercheur

DOCUMENT D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT	
Structure : Département universitaire de médecine générale de la faculté de Lille Coordinateur de la recherche : Docteur DIAB Kamal Investigateur : LEFEBVRE Victoire, médecin généraliste remplaçante, promotion QUESNAY 2018	Si vous acceptez de participer à cette étude, Je vous remercie de compléter et signer le formulaire de consentement fourni à la page suivante, Merci du temps et de l'intérêt que vous accorderez à mon travail de recherche, Confraternellement, Victoire LEFEBVRE, médecin généraliste remplaçante Promotion QUESNAY de la Faculté de Médecine Henri WAREMBOURG de Lille
Bonjour Madame, Monsieur, Je suis Victoire LEFEBVRE, interne en Médecine Générale. Dans le cadre de mon travail de thèse qualitative, je souhaiterai vous rencontrer afin de procéder à un entretien individuel semi-dirigé portant sur le dépistage de la dépression du post-partum. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de décrire les pratiques de dépistage de la dépression du post-partum par les médecins généralistes, afin de les comprendre, puis de proposer des perspectives d'amélioration dans le parcours de soin de la mère. Si vous le souhaitez, je vous propose d'y participer. Vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement, attestant de votre accord. Vous conserverez une copie de ce formulaire. Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Dans le cadre de la recherche à laquelle je vous propose de participer, votre témoignage me permettra de recueillir des données. Elles seront retranscrites mot pour mot, anonymisées et codées afin de les inclure dans les résultats de l'analyse qualitative. Tout ce que nous aborderons lors de notre rencontre fera l'objet du secret professionnel. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant. Pour assurer une sécurité optimale, les données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse. Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° 2022-283 au registre des traitements de l'Université de Lille. Vous pouvez obtenir toutes informations complémentaires en me contactant directement. A l'issue de l'étude, les résultats pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.	

Annexe 2 (page 2/2)

LETTRÉ DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche de LEFEBVRE Victoire :

- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation.
- J'ai été prévenu(e) que ma participation se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.
- Je peux décider d'interrompre ma participation à tout moment sans justification et sans conséquence. Si tel est mon souhait, j'en informerai immédiatement l'investigateur.
- J'ai été informé(e) que les données recueillies durant l'étude resteront confidentielles et seront accessibles uniquement aux chercheurs.
- J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.
- J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

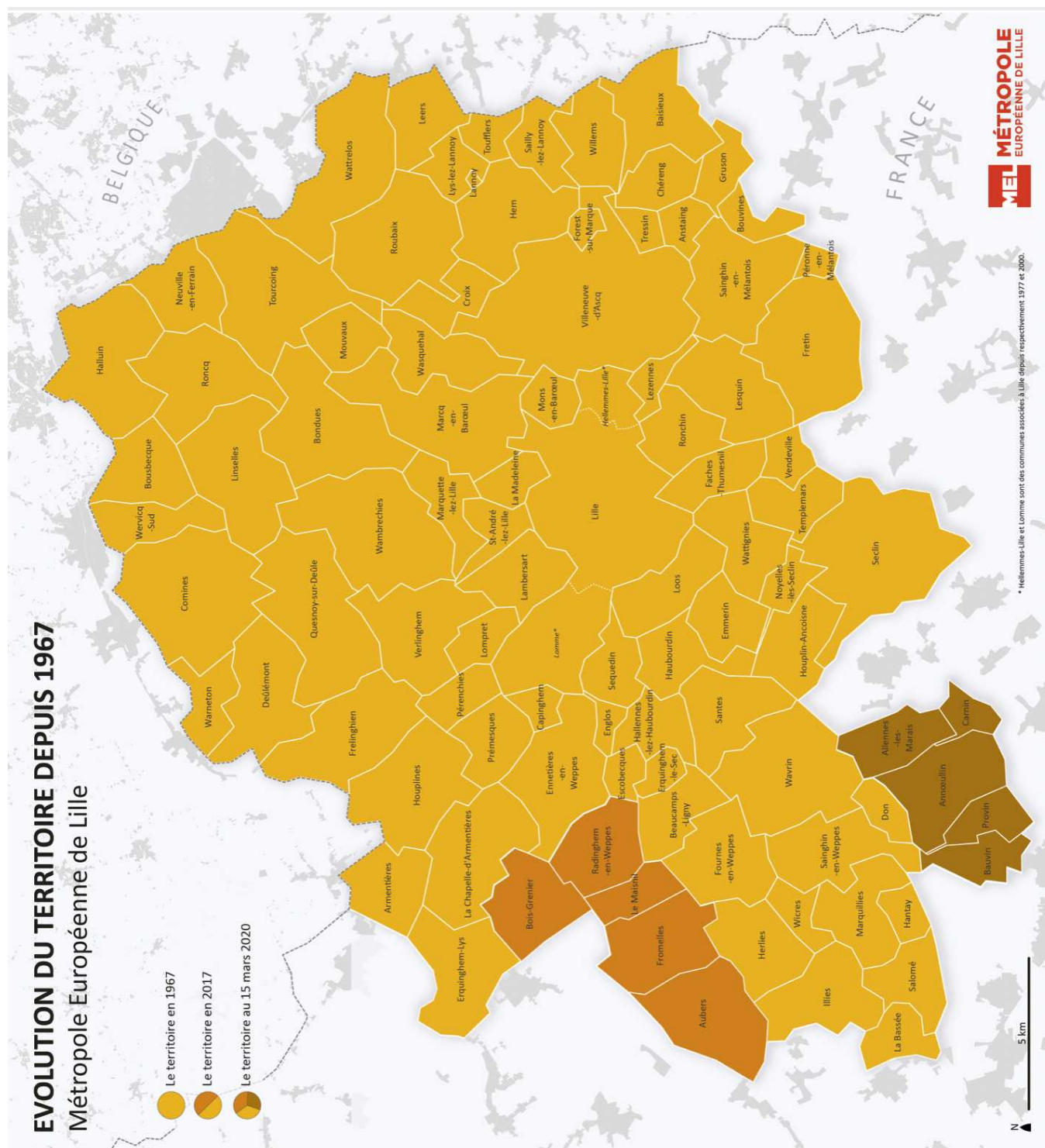
Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales.

Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :
Lieu et date :
Signature :

Annexe 3 : Carte géographique de la métropole lilloise

(Extrait de : *Cartothèque | Métropole Européenne de Lille. [Internet]. 2023.*
 Disponible sur : https://sig-cartotheque.lillemetropole.fr/carte.php?carte=20240201_Evolution_territoire_MEL)



Annexe 4 : Guide d'entretien semi-dirigé initial

Introduction :

« Je suis actuellement en cours de recherches pour mon projet de thèse qualitative portant sur le dépistage de la dépression maternelle du post-partum, par les médecins généralistes.

Je vous remercie pour le temps que vous me consacrez aujourd'hui.

Avec votre accord, nous allons échanger sur ce sujet.

Notre entretien sera enregistré sur mon dictaphone, puis retranscrit mot pour mot par mes soins. Sachez que toutes les données seront anonymisées, et qu'une copie de la retranscription vous sera envoyée. Vous dispensez à tout moment d'un droit d'accès ou de modification des données.

Caractéristiques des participants :

Age :

Genre :

Nombre d'années d'installation :

Qualité de maître de stage :

Obtention du DIU de formation complémentaire en gynécologie obstétrique

Questions :

- Avez-vous déjà reçu en consultation une patiente présentant une dépression du post-partum ?
- Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation avec une patiente présentant une dépression du post-partum ?
- En avez-vous rencontré fréquemment au cours de votre pratique ?
 - ➔ Si oui, à quelle fréquence en moyenne ?
- Qui abordait ce sujet au cours de la consultation ?
 - ➔ S'il s'agissait de la patiente, était-ce le motif principal de consultation ?
- Recherchez-vous les signes de dépression chez les mères dans les suites de l'accouchement ?
 - ➔ Si oui, comment ?
 - ➔ Si non, pourquoi ? Quels sont les freins qui vous viennent à l'esprit ? |
- Connaissez-vous des outils d'aide à son dépistage ? Les avez-vous utilisés ?
 - Si oui : qu'en avez-vous pensé ?
 - Si non : pourquoi ?
- Selon vous, quel est le moment propice pour la dépister ?
- Avez-vous entendu parler de l'entretien postnatal précoce ?
 - ➔ Il s'agit d'une consultation dédiée au repérage des troubles de l'humeur chez les patientes entre la 4^e et 8^e semaine après la naissance, mise en place tout récemment, en juillet 2022. Proposeriez-vous cette consultation à vos patientes ?

Annexe 5 : Guide d'entretien semi-dirigé final

Introduction :

« Je suis actuellement en cours de recherches pour mon projet de thèse qualitative portant sur le dépistage de la dépression maternelle du post-partum, par les médecins généralistes.

Je vous remercie pour le temps que vous me consacrez aujourd'hui.

Avec votre accord, nous allons échanger sur ce sujet.

Notre entretien sera enregistré sur mon dictaphone, puis retranscrit mot pour mot par mes soins. Sachez que toutes les données seront anonymisées, et qu'une copie de la retranscription vous sera envoyée. Vous dispensez à tout moment d'un droit d'accès ou de modification des données.

Caractéristiques des participants :

Age :

Genre :

Nombre d'années d'installation :

Qualité de maître de stage :

Obtention du DIU de formation complémentaire en gynécologie obstétrique

Questions :

- Pouvez-vous me partager / raconter une rencontre / consultation avec une patiente présentant une dépression du post-partum ?
- La dépression du post-partum vous semble-t-elle fréquente ?
 - ➔ Dans les textes, elle toucherait 10 à 20% des mères, que pensez-vous de ces chiffres ?
- Qui abordait ce sujet au cours de la consultation ?
 - ➔ S'il s'agissait de la patiente, était-ce le motif principal de consultation ?
- Quels signes sont évocateurs de dépression ? Quand faire la distinction avec les symptômes du baby-blues ?
- Comment les recherchez-vous ?
- Connaissiez-vous des outils d'aide à son dépistage ? Les avez-vous utilisés ?
 - ➔ Si oui : qu'en avez-vous pensé ?
 - ➔ Si non : pourquoi ?
- Selon vous, quel est le moment propice pour la dépister ?
- Quels sont les freins maternels identifiés face à ce dépistage ?
- Y a-t-il des freins de la part des médecins généralistes ?
- Y aurait-il des perspectives d'amélioration pour le dépistage de la DPP ? Et dans la prise en soin maternelle après l'accouchement ?

Annexe 6 : Déclaration à la CNIL



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Dépistage de la dépression du post-partum par les médecins généralistes : une étude qualitative dans la métropole lilloise.
Référence Registre DPO : 2022-283
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme. Victoire LEFEBVRE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 19 Octobre 2022

Délégué à la Protection des Données

Annexe 7 : Edinburgh Postnatal Depression Scale (version française)

(Extrait de : CHU Lille - Communauté périnatale. Informations pratiques suivi de grossesse [Internet]. Disponible sur : <https://www.perinatalite.chu-lille.fr/informations-pratiques-2/trouble-psycho/>)



Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale EPDS (Français)

Vous venez d'avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est-à-dire sur les 7 jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement au jour d'aujourd'hui:

Pendant la semaine qui vient de s'écouler ...	points
1. ... j'ai pu rire et prendre les choses du bon côté	
☐ Aussi souvent que d'habitude.....	0
☐ Pas tout-à-fait autant.....	1
☐ vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci.....	2
☐ absolument pas.....	3
2. ... je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l'avenir	
☐ autant que d'habitude.....	0
☐ plutôt moins que d'habitude.....	1
☐ vraiment moins que d'habitude.....	2
☐ pratiquement pas.....	3
3. ... je me suis reprochée, sans raisons, d'être responsable quand les choses allaient mal	
☐ oui, la plupart du temps.....	3
☐ oui, parfois.....	2
☐ pas très souvent.....	1
☐ non, jamais.....	0
4. ... je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs	
☐ non, pas du tout.....	0
☐ presque jamais.....	1
☐ oui, parfois.....	2
☐ oui, très souvent.....	3
5. ... je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons	
☐ oui, vraiment souvent.....	3
☐ oui, parfois.....	2
☐ non, pas très souvent.....	1
☐ non, pas du tout.....	0
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.....	3
☐ oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude.....	2
☐ non, j'ai pu faire face à la plupart des situations.....	1
☐ non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude.....	0
7. ... je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil	
☐ oui, la plupart du temps.....	3
☐ oui, parfois.....	2
☐ pas très souvent.....	1
☐ non, pas du tout.....	0
8. ... je me suis sentie triste ou peu heureuse	
☐ Oui, la plupart du temps.....	3
☐ Oui, très souvent.....	2
☐ Pas très souvent.....	1
☐ Non, pas du tout.....	0
9. ... je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré	
☐ oui, la plupart du temps.....	3
☐ oui, très souvent.....	2
☐ seulement de temps en temps.....	1
☐ Non, jamais.....	0
10. ... il m'est arrivé de penser à me faire du mal	
☐ oui, très souvent.....	3
☐ parfois.....	2
☐ presque jamais.....	1
☐ jamais.....	0

Comptez les points. Si vous avez un total de 10 points ou plus, contactez un/une spécialiste pour poser un diagnostic.

© The Royal College of Psychiatrists 1987. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of

Association Dépression Postpartale Suisse
Case postale 41 | 1096 Cully | Tél. 021 525 77 51
info@depression-postpartale.ch | www.depression-postpartale.ch
PC: 60-606252-7 | IBAN: CH82 0900 0000 6060 6252 7

Annexe 8 : Patient Health Questionnaire – 9

(Extrait de : Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med [Internet]. 2001 ;16(9):606-13. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>)

APPENDIX

Nine-symptom Checklist

Name _____ Date _____	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?				
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3
(For office coding: Total Score _____ = _____ + _____ + _____)				

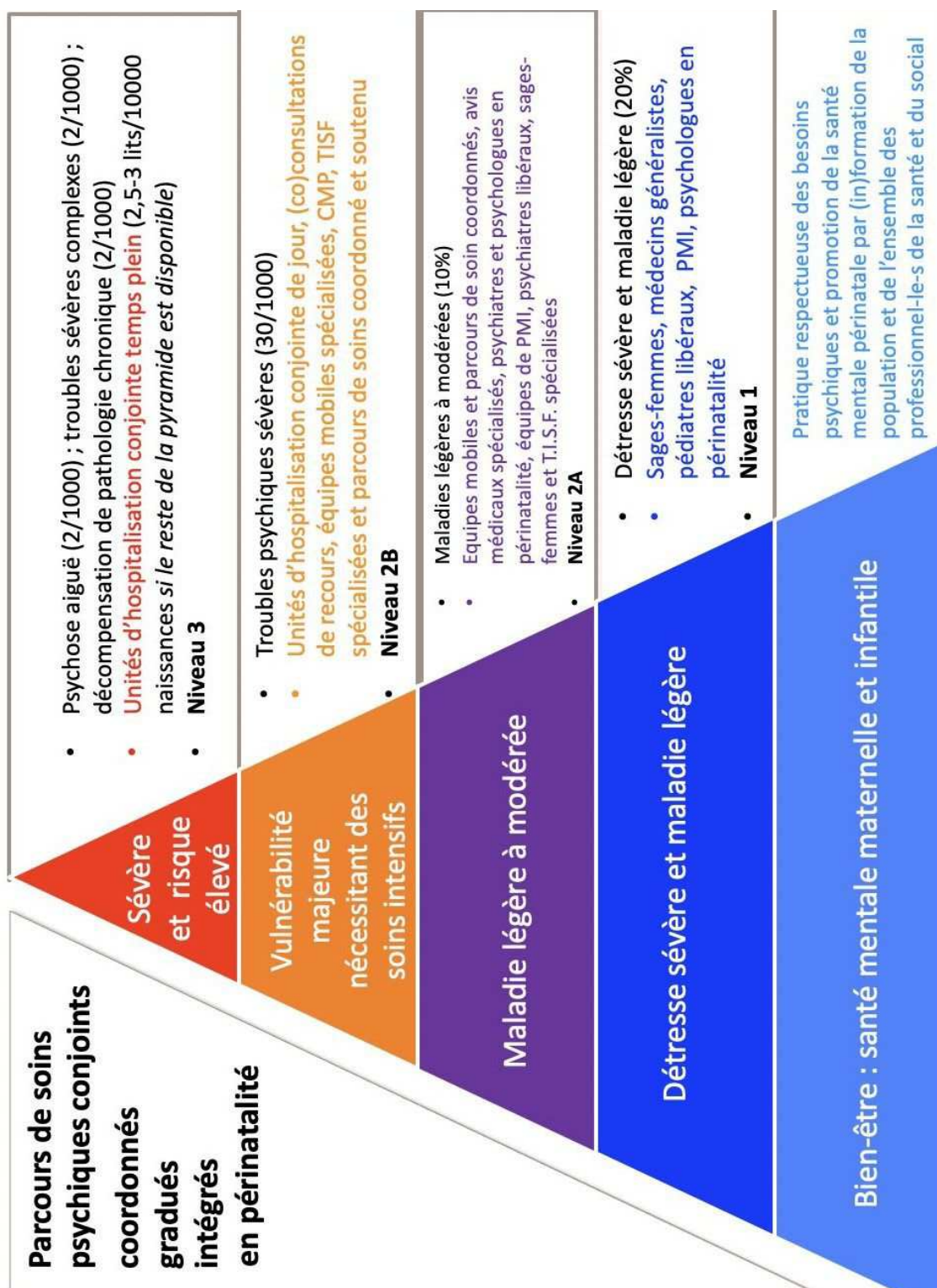
If you checked off *any* problems, how *difficult* have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely difficult
☐	☐	☐	☐

From the Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD PHQ). The PHQ was developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke, and colleagues. For research information, contact Dr. Spitzer at rls8@columbia.edu. PRIME-MD is a trademark of Pfizer Inc. Copyright 1999 Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission

Annexe 9 : « Pyramide librement adaptée de la pyramide britannique diffusée par Alain Grégoire »

(Extrait de : Alliance francophone pour la santé mentale périnatale. Alliance francophone pour la santé mentale périnatale [Internet]. Disponible sur : <https://alliance-psyperinat.org/pour-qui-pour-quoi/>)



Annexe 10 (page 1/2) : « Proposition d'arbre décisionnel » par la communauté périnatale du CHU de Lille

(Extrait de : CHU Lille - Communauté périnatale. Informations pratiques suivi de grossesse [Internet]. Disponible sur : <https://www.perinatalite.chu-lille.fr/informations-pratiques-2/trouble-psychique/>)



Proposition d'Arbre Décisionnel

La dépression postnatale (DPN) est définie comme tout événement dépressif survenant dans la première année suivant l'accouchement. Sa prévalence est estimée à 10 à 20 %. On note deux pics de survenue, les DPN précoces entre six et douze semaines du post-partum et les DPN tardives lors du deuxième semestre.

Éléments du tableau clinique		
Signes de dépression chez la mère	Signes de souffrance chez le bébé	Altération des interactions mère-enfant
• Pleurs quasi-quotidiens et ordinairement cachés. • Sentiment d'épuisement. • Perte d'intérêt en ses capacités maternelles. • Anxété fréquente, décalage vers le bébé. • Perte de plaisir à prodiguer les soins au bébé. • Irritabilité ou parfois franche agressivité envers le bébé, le conjoint ou les autres enfants de la fratrie. • Phobies d'impulsion. • Aggravation symptomatique le soir, difficultés d'endormissement.	• Les troubles à l'expression somatique : - Troubles durables du comportement alimentaire (refus, vomissements, mégacyste). - Troubles du sommeil persistants. - Pleurs inconsolables. - Signes de détresse et de séparation. - Manifestations somatiques entraînant des consultations répétées. • Les troubles émotionnels et de la relation : - Contact visuel difficile, voire absent. - Visage immobile, triste et figé. - Réponse émotionnelle peu interactive. - Réponse émotionnelle à la séparation. - Bébé trop sage. - Désintérêt pour le jeu. - Absence de recherche de l'objet disparu. • Les troubles du développement : - Retard d'acquisition dans les principaux secteurs. - Particularités bruyantes. - Hyperactivité motrice et agacement (trousser, pleurer). - Particularités dans le contact. - Difficultés de régulation (influence au monde sonore et aux personnes, absence de portage et d'attention corporelle à 18 mois). - Mouvements stéréotypés.	• Interactions visuelles : - peu de regards partagés, de sourires, visages figés de la mère et de l'enfant. • Interactions corporelles : - peu de contacts corporels et pas toujours adaptés. • Interactions vocales : - peu de vocalisations. • Simulation : - peu de simulations ludiques. - peu de simulations de réactions négatives. - peu d'engagements, peu d'ajustements au bébé, peu de sensibilité. • Accordage : - peu de synchronisation des interactions. - peu synchrones. - difficultés de régulation.

Travail réalisé par Marie ANTOINE dans le cadre de sa Thèse de Médecine Générale intitulée, « Etats des lieux de la prise en charge de la DPN en ville », à la suite des ateliers de premier recours sous la direction de Dr P. BOUQUET, psychogénéraliste, CHU de Lille, sous l'égide de l'EFPMG de Régions pour la Journée du CLSM (Conseil Lillois de la Santé Mentale) du 9 Décembre 2014.

Annuaire des structures existantes sur la ville de Lille.

UTPAS :		
UTPAS de Lille-Moulins (Lille Est)	UTPAS de Lille-Sud	UTPAS d'Hellemmes
49 boulevard de Strasbourg BP 167 - 59017 LILLE Tél : 03 59 73 78 00	2 rue Saint-Bernard 59000 LILLE Tél : 03 20 85 32 40	22 rue de l'Innovation 59260 HELLEMES Tél : 03 59 73 96 60
UTPAS de Lille-Vauban (Lille Nord)	UTPAS de Lille-Fives	UTPAS Homme Lambersart
11 rue Desmazières BP 4 - 59004 LILLE Cedex Tél : 03 59 73 88 00	108/112 rue Pierre-Légrand CS 70311 59022 Lille Cedex Tél : 03 59 73 92 70	257 rue Auguste Bonte BP 155 59132 LAMBERSART CEDEX Tél : 03 59 73 78 20
CMP adultes		
CMP Lille Nord 59022	CMP Lille Est 59024	CMP Homme Lambersart 59020
9-11 rue du Barberi Melle 59000 Lille Tél : 03 20 87 96 41	239 rue du Faubourg de Roubaix 59000 Lille Tél : 03 20 12 17 30	4 rue de l'Abbe Desplanches 59130 Lambersart Tél : 03 20 08 17 50
CMP Lille Sud 59023	CMP Antoin Arnaud Hellemmes 59021	
12 rue de Cannes 59000 Lille Tél : 03 20 16 86 60	43 rue Faidherbe 59260 Hellemmes Tél : 03 20 19 12 50	
CMP enfants et adolescents		
CMP Infanto-Juvenile Lille Nord 59104	CMP Infanto-Juvenile Lille Est 59104	CMP Infanto-Juvenile Montebello 59105
234 rue de Paris 59000 Lille Tél : 03 20 21 94 50	5 rue Louis Blanc 59000 Lille Tél : 03 28 80 04 69	41 rue Van Houtte 59200 Lille Tél : 03 20 44 48 48
Unité de Soins Psychothérapeutiques Précoces à Domicile USPPAD (59104)		
234 rue de Paris 59000 Lille Tél : 03 20 21 94 50		
CHRU de Lille 59105		
Unité d'Hospitalisation Mère-Enfant Marcé	Unité périnatale (Lyden)	Centre d'accueil et de Crise (CAC)
Service de psychiatrie adulte Hôpital Saint-Jacques 59037 LILLE Cedex Tél : 03 20 44 65 66	Tél : 03 20 44 42 53 Accueil Hôpital Fortin Tél : 03 20 44 42 15	Tél : 03 20 44 43 83 Consultations de Psychiatrie Tél : 03 20 44 44 60
GHICL Hôpital Saint-Vincent de Paul	Psychiatre adulte	
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Tél : 03 20 87 75 06	Accueil médico-psychologique Tél. 03 20 87 45 77 Centre de psychiatrie Tél. 03 20 87 74 40 Psychiatrie Tél. 03 20 87 74 36 Unité d'Accueil médico-psychologique Tél. 03 20 87 45 77	
Le Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission (CPAA)		
Nous accueillons les patients de la ville de Lille Accueil aux urgences de l'Hôpital Saint-Vincent de Paul de 21h30 à 7h.		
CAMSP		
Espace Labovici 199/201 rue Colbert - Immeuble Rochefort - Rize-de-chaussée 59 000 LILLE Tél : 03 20 14 10 31		
CMPP		
CMPP Decroly Lille	CMPP Alfred Binet	
49 rue de Bourgoigne Vauban 59000 LILLE Tél : 03 20 54 82 38	76 boulevard Vauban 59000 LILLE Tél : 03 20 57 10 03	

(Extrait de : CHU Lille - Communauté périnatale. Informations pratiques suivi de grossesse [Internet]. Disponible sur : <https://www.perinatalite.chu-lille.fr/informations-pratiques-2/trouble-psycho/>)



Annexe 11 : Exemple de fiche informative remise aux mères expliquant les signes évocateurs de dépression aux Etats-Unis

(Extrait de : Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Action Plan for Depression and Anxiety During Pregnancy and After Birth. Disponible sur : <https://www.nichd.nih.gov/ncmhdp/initiatives/moms-mental-health-matters/moms/action-plan>)

Action Plan for Depression and Anxiety Around Pregnancy

Having a baby brings a mix of emotions, including feeling sad and feeling overwhelmed. Many women experience deeper signs of depression and anxiety before and after birth. Be prepared. Watch for the signs.

If you...

- Feel like you just aren't yourself
- Have trouble managing your emotions
- Feel overwhelmed but are still able to care for yourself and your baby

You may be experiencing mood swings that happen to many pregnant women and new moms.

These feelings typically go away after a couple of weeks.

- Take special care of yourself. Get your partner to watch the baby, get a babysitter, or team up with another mom to share child care so that you can rest and exercise.
- Continue to watch for the signs of depression and anxiety in the yellow and red sections below. If things get worse, find someone to talk to. Talk to a health care provider if you feel unsure.

If you...

- Have feelings of intense anxiety that hit with no warning
- Feel foggy and have difficulty completing tasks
- Feel "robotic," like you are just going through the motions
- Have little interest in things that you used to enjoy
- Feel very anxious around the baby and your other children
- Have scary, upsetting thoughts that don't go away
- Feel guilty and feel like you are failing at motherhood

You may be experiencing postpartum depression and anxiety.

These feelings will not go away on their own.

- Get help. Contact your health care provider or visit a clinic.
- Call Postpartum Support International at 1-800-944-4PPD (4773) to speak to a volunteer who can provide support and resources in your area.
- Talk to your partner, family, and friends about these feelings so they can help you.

If you...

- Feel hopeless and total despair
- Feel out of touch with reality (you may see or hear things that other people don't)
- Feel that you may hurt yourself or your baby

Get help now!

- Call 9-1-1 for immediate help.
- Call the National Suicide Prevention Lifeline at 1-800-273-TALK (8255) for free and confidential emotional support—they talk about more than suicide.
- Call the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's National Helpline at 1-800-662-HELP (4357) for 24-hour free and confidential mental health information, treatment, and recovery services referral in English and Spanish.

Depression and Anxiety Happen. Getting Help Matters.

To learn more, visit nichd.nih.gov/MaternalMentalHealth.
To find a mental health provider in your area, call 1-800-662-HELP (4357).




Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development

CORPUS D'ENTRETIENS

Entretien avec le médecin M1

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Voilà donc c'est parti, donc voilà Docteur, avec votre accord j'ai lancé l'enregistrement sur dictaphone. Donc pourriez-vous s'il vous plait vous présenter en, en quelques mots

Médecin M1 : En quelques mots, donc Docteur X, je travaille sur X, médecin généraliste, depuis vingt ans maintenant, heu donc patientèle multiple, ça va de la pédiatrie à la gériatrie, je fais aussi de la gynéco obstétrique, donc on va dire une pratique de médecine générale complète et totale comme on l'aime.

Oui, super. Et vous avez fait des DU ?

J'avais le DU de gynéco obstétrique

Gynéco obstétrique, d'accord. Et est-ce que vous avez le statut de maître de stage ?

Pas encore, c'est en projet, mais bon après là justement on finit de monter notre maison de santé pluridisciplinaire c'est un projet heu

Oui vous avez déjà ce projet qui se met en place

Oui

Mais en tous cas c'est dans l'idée

J'ai déjà reçu moi des stagiaires, des heu externes en stage

D'accord

Parce que du coup ils m'ont demandé, donc j'ai pris, mais j'étais pas officiellement maître de stage

D'accord

J'étais rémunéré par la Faculté parce que voilà j'étais maître de stage mais j'avais pas passé la formation de maître de stage

D'accord très bien. Et, est-ce que vous avez déjà été amené justement à recevoir en consultation une patiente qui souffrait de dépression du post-partum ?

Oui, on en a de temps en temps, oui, alors je pense que c'est souvent, hum, souvent un petit peu caché, donc c'est nous qui allons chercher un peu les informations, mais oui, oui c'est, j'en ai déjà reçu.

Vous en avez déjà reçu, et par exemple, il y a une, il y a une consultation que vous pourriez, ou une rencontre avec une patiente qui vous a marqué, que vous pourriez partager avec moi ?

Rien de récent en tous cas, heu, j'ai rien de, si j'ai une patiente aussi qui, qui a dû être hospitalisée, mais alors c'est pas moi qui l'ai suivie au tout départ, donc je les ai vus après en cours de route. Qui a dû être hospitalisée, heu, en psychiatrie justement, heu, parce que la relation mère-enfant se faisait pas, et heu, qui, qui a, qui était suivie par des éducateurs après à domicile, qui a été, heu, prise en charge très longtemps, qui a été après heu suivie en hôpital de jour pour justement voir un petit peu le lien mère enfant, comment il s'attachait

D'accord

Donc c'est la patiente la plus marquante pour moi, mais bon, c'est pas moi qui l'ai suivie au tout départ, donc c'est pas moi qui l'ai vue heu

D'accord

Juste après son accouchement c'est pas moi qui l'ai vue à ce moment-là.

Et, mais par contre vous avez été amené à la suivre après,

Oui c'est ça, voilà

Vous étiez le médecin traitant de cette patiente ?

Ben je suis devenu le médecin traitant après dans un second temps, donc oui c'est moi qui l'ai revue après, dans la deuxième partie de, de sa prise en charge. Mais bon, on va dire que la première partie était déjà faite.

Oui, oui, oui, le dépistage, et le diagnostic avait déjà été posé, d'accord. Et il vous est déjà arrivé de dépister les signes de, dépressifs, chez les mamans en consultation ?

Alors, moi je pose souvent la question. Après je pense que c'est souvent occulté parce que du coup on est centré sur le bébé, et plus, plus trop sur la maman, donc heu, déjà culturellement, après je pense que dans notre culture, on fait un peu moins attention à la femme après l'accouchement, donc heu, moi je, je pose les questions, après j'ai pas, je, voilà je, j'ai pas d'échelle différente par rapport aux dépressions classiques pour les évaluer. Mais oui je, j'essaie régulièrement de réévaluer, enfin quand je vois la patiente, réévaluer et être un peu attentif à ça, heu,

D'accord,

Pour essayer de voir si y'a, si y'a des signes potentiels de dépression. Parce que c'est pas un motif de consultation hein.

Oui, d'accord, j'allais vous demander, donc c'est rarement la patiente qui va, qui va venir

Non, c'est pas un motif de consultation, après je pense qu'elle l'attribue au fait d'être fatiguée, d'avoir heu, heu voilà, d'avoir un bébé va, qui dort peu, donc du coup c'est souvent caché par ça, en disant si je vais pas bien, c'est à cause de ça.

D'accord, très bien. Et quels sont justement les, les signes qui vont vous alerter, les signes que vous recherchez ?

Ben déjà le lien mère-enfant, c'est si, s'il est peu présent ou pas présent, ça, ça m'alerte un tout petit peu, heu, c'est vrai qu'une espèce d'indi, d'apathie, d'indifférence en consultation, moi j'ai déjà eu hein, une patiente qui m'avait posé son enfant heu sur la table d'examen, qui restait là, après, assise

Interruption de l'audio pour pause de l'entretien, reprise quelques instants après :

Et donc en fait, voilà, donc heu, c'est ce genre de choses, mais c'est vrai qu'on est pas formé, formé à ça, clairement

Hum Hum, oui tout à fait, tout à fait, et, par contre là vous disiez, la patiente, voilà qui, qui avait posé son enfant, heu, un peu plus loin, et, vous me racontiez cette

Oui, ben oui, forcément c'est interpellant.

Oui, bien sûr

Sur, bon après c'est, je pense que tout le monde n'est pas fait pour être maman, après, il y a des patientes qui font plus des bébés par convention sociale que par, par réel désir de maternité, donc du coup ça, ça se ressent aussi,

Hum, Hum

Bon après il y a aussi des fois les vécus familiaux, personnels, qui font aussi du coup il y a des choses qui ressortent au moment de l'accouchement, donc heu (inspiration) et puis après il y a aussi des patientes qui, là, tant qu'elles sont heu, exposées en tant que femmes enceintes heu, sont un peu le centre de l'attention, heu, familial, et, bon une grossesse c'est pas non plus idéal, heu, le corps se transforme, heu

Bien sûr

Heu, c'est pas toujours à son avantage, (...), même si socialement parlant on donne toujours une image de la grossesse comme une période idyllique qui doit être forcément heu (silence) et c'est très culpabilisant je pense pour la femme de se dire heu j'ai une, j'ai une grossesse qui, qui ne se passe pas bien, et le, c'est ce, je pense que pour eux culpabilisant de leur dire qu'elles ne sont pas dans la normale. Moi je leur dis souvent « rassurez-vous, heu, vous êtes même dans la plus grande majorité de ce qui se passe pendant la grossesse, et que les grossesses c'est rarement génial quoi », heu, elles prennent du poids, elles ont du mal à se déplacer, il y a les vergetures, heu voilà, donc du coup le corps, le corps se transforme pas forcément de manière, de manière (...), et donc heu, c'est, ce que je dis là je les rassure en leur

disant « c'est normal ». Mais c'est vrai que dans la société, ce qui est véhiculé comme image, c'est pas du tout ça.

Oui bien sûr... Bien sûr. Et comme vous dites, c'est, c'est parfois culpabilisant pour elles, elles osent pas forcément en parler

Oui, Clairement. Parce que forcément les gens vont lui dire « Ah t'es enceinte, tu dois être heureuse, tu dois être bien », c'est ce qui est renvoyé en fait. Même par des femmes qui ont été elles-mêmes enceintes, qui ont même subi ça, paradoxalement.

Oui, oui, vous avez raison. Et pour vous, y a-t-il un, un intérêt justement à rechercher ces signes ?

Bah oui, parce que je pense que, clairement, comme je vous disais, c'est pas un motif de consultation, parce que je pense qu'il y a une part de honte et de culpabilité de dire « je suis pas épanouie en ayant un enfant »,

Hum Hum,

On nous renvoie l'image d'une maman qui doit être forcément épanouie et heureuse d'avoir un enfant, et d'être en plein (inspiration) épanouissement total, clairement un enfant qui fait pas ses nuits (rires), qui est un petit corps étranger qu'on ne sait pas comment manipuler heu, c'est pas forcément évident d'appréhender

Hum, hum

Donc du coup, oui je pense que c'est bien d'avoir les outils en tous cas pour le détecter, parce qu'on est pas formé je pense à ça, (inspiration) et que en plus spontanément les patientes ne viendront pas vers nous pour nous dire « je vais pas bien » parce que du coup elles ont, elles cul, elles culpabilisent déjà de cette situation, parce qu'on leur dit en gros c'est pas possible, je, d'être pas bien en ayant un enfant qui va bien.

Bien sûr. Et est-ce que vous connaissez justement des outils d'aide au dépistage ?

Ben moi j'utilise l'échelle d'HAD, mais ça c'est l'échelle d'HAD, c'est pour les les dépressions et l'anxiété, mais pour le dépistage je sais pas si c'est spécifique de la dépression du post-partum en tous cas.

D'accord, d'accord. Et heu, vous, vous avez le sentiment d'être un interlocuteur de ce fait privilégié dans, dans ...

Ben je pense que oui, parce que de toutes façons après, heu, on voit forcément, y a plus de pédiatre, donc on voit forcément les bébés dès les premiers jours, donc heu, du coup heu (inspiration) c'est à ce moment-là qu'on voit la maman. Donc moi, même si elles viennent en consultation pour le bébé, je pose toujours la question quand même à la maman, je commence toujours par la maman, avant de commencer par le bébé.

D'accord, d'accord. Donc toujours un mot pour la maman heu,

Je commence toujours par la maman, avant que le bébé soit déballé et soit le centre de l'attention heu, pour sonder un petit peu, voir un petit peu où elle en est, voir un petit peu, heu, dans quel état d'esprit elle est.

D'accord, très bien. Donc quel est le moment le plus propice finalement ? Comme vous dites c'est au moment de, au début

Pour moi c'est au tout début, tout début de la consultation, parce qu'une fois qu'après on est centré sur le bébé, il faut l'habiller, le déshabiller, heu, il pleure, heu, voilà donc tant qu'il est dans son cosy au calme, et qu'il, qu'il n'est pas le centre de, d'attraction de la, hum, de la consultation, je pense que c'est bien de commencer par le début, le début de la consultation à ce moment-là.

D'accord super, et selon vous, vous avez le sentiment que les troubles de l'humeur sont quand même fréquents ?

(silence) J'ai du mal à évaluer en fait, heu, je, je, je, moi j'en détecte pas tant que ça, mais après peut-être que je sous, je passe probablement à côté de beaucoup de troubles de l'humeur, mais, c'est difficile à évaluer en fait hein.

Oui, d'avoir une moyenne, d'avoir une estimation c'est, c'est quand même difficile de,

C'est franchement difficile

De, de le faire, tout à fait. Et, hum, est ce qu'il y a justement des freins qui peuvent vous venir à l'esprit ? Heu, tout à l'heure vous m'évoquiez justement chez la maman la culpabilité, un peu, ce sentiment

Hum hum

Est-ce qu'il y a d'autres freins qui vous viendraient à l'esprit, à la fois de votre côté comme du côté de la maman dans ce dépistage ou alors la

Alors j'ai, pour, pour le frein moi c'est, je pense, le manque de formation chez les généralistes,

Hum hum,

Peut-être le manque de temps aussi, parce que c'est vrai qu'on, ben voyez, bon là je, pour être honnête je reprends à 13h15, voyez donc heu, en ayant commencé ce matin à 8h

Hum hum,

Voyez, on a des temps de, de, de pauses et de conversations, même si je prends le temps avec les patients, qui sont de plus en plus réduits, quand même

Hum Hum,

Heu, donc formation, temps, après heu, heu je pense sensibilisation de la société hein, on peut en parler aussi un peu plus ouvertement en disant que c'est normal, et que ça peut arriver, et que, et qu'il faut consulter, que c'est pas grave, que cela reste une maladie comme une autre.

Bien sûr.

Donc heu, voilà, essentiellement ces, ces choses-là.

D'accord, donc surtout le manque de temps, ou même voilà de, de, fin pas forcément de formation mais de connaissances finalement sur les aides dont on dispose, d'accord. Et de la part de la maman, est ce que vous pensez qu'il y ait d'autres freins ?

Alors je pense que déjà, dès la maternité, ce serait bien déjà d'avoir une écoute par rapport à ça, et éventuellement un petit flyer là-dessus, heu, pour sensibiliser les gens aussi, peut être le papa, peut être le père aussi qui pourrait être aussi sensibilisé à ça, en disant « attention, si votre femme à tel ou tel type de symptômes, soyez en alerte et à l'écoute en tous cas ».

Bien sûr,

Donc heu, je pense que dès la maternité, je pense que ça pourrait commencer déjà.

Oui, commencer à en discuter, et puis heu

Commencer à en discuter, et sensibiliser, éventuellement informer, mettre un petit prospectus en disant, dans la petite pochette bébé où on met tout et n'importe quoi, ben on pourrait mettre ça aussi.

Très bien, et je ne sais pas si heu vous en avez entendu parler, il y a une consultation qui est en train de se mettre en place, heu, depuis juillet 2022, donc qui, on commence à en parler, ça s'appelle l'entretien post-natal précoce, je sais pas si ça vous dit quelque-chose,

Non,

Heu, c'est une consultation qui va devenir obligatoire pour les mamans, heu, elle sera vraiment, à but vraiment de rechercher les signes de tristesse de l'humeur, des signes dépressifs chez la maman, entre la quatrième et la huitième semaine du post-partum.

D'accord

Heu, elle peut être proposée donc dans la description par un médecin ou par les sages-femmes, est ce que vous, à l'heure actuelle, vous vous sentiriez

Ah oui je,

D'accord, pour, pour proposer ce type de consultation aux patientes ?

Pas de soucis, oui. Et ça serait du coup forcément en milieu hospitalier ?

Alors pas, pas obligatoirement, ça serait plutôt en ambulatoire, ça ne remplace pas la consultation prévue à partir de la sixième semaine,

Oui mais ça serait prévu à domicile je veux dire ?

Voilà, alors soit à domicile soit en consultation

Hum, hum

Heu, au cabinet, par les médecins généralistes, les sages-femmes, donc ça se met vraiment en place, mais c'est quelque chose qui, qui, que vous proposeriez à vos patientes ?

Oui, je le proposerai sans souci, oui, hum.

Oui, et bien très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaiteriez

Non

Rajouter ?

Non c'était complet, mais bon, c'est un sujet intéressant, c'est bien. C'est pas un sujet du tout exploré donc c'est bien.

Ben je vous remercie en tous cas du tout que vous m'avez accordé,

Ben c'est gentil à vous, on va pouvoir passer avec mon associé du coup,

Oui, très bien, merci.

Entretien avec le médecin M2

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Bonjour Docteur, merci de m'accueillir aujourd'hui (rires)

Médecin M2 : (rires)

Donc, on a dit qu'on se tutoyer, avec ton accord, j'ai lancé l'enregistrement. Est-ce que tu peux te présenter en quelques instants, du coup, par rapport à, voilà, ton âge, le nombre d'années d'installation, la patientèle

Oui, donc 39 ans bientôt, installé depuis bientôt 10 ans, en septembre ça fera 10ans, heu, qu'est-ce que tu me demandais d'autre ?

Donc ici, au cabinet depuis 10 ans ? La création c'était ici ?

Oui, c'est ça, carrément. Heu, d'abord en collab, et puis maintenant je suis associé, heu, voilà, j'ai remplacé pas longtemps. J'ai remplacé pendant mon internat déjà mon associé un petit peu, et puis heu, j'ai passé ma thèse en début juillet qui a suivi

La fin de

La fin de mon internat, donc j'ai fini en novembre

Donc 6 mois après

Donc j'ai fini en novembre, je l'ai passé en juillet, et en septembre j'étais installé.

Ah oui ?

Ouai

Mais par contre tu remplaçais déjà durant ton internat ?

Ouai, parce que j'ai un peu exploré partout avant, et j'ai eu l'opportunité, et quand on a une opportunité faut sauter dessus.

C'est retenu

Et heu, voilà, et je regrette pas du tout. Je voulais remplacer un peu, et en fait j'ai eu une opportunité, et, et en fait ici le secteur c'est vraiment ce que je recherchais

Hum

Le secteur il est sympa, et puis maintenant j'habite par ici, j'habitais pas ici avant, et en fait le secteur il est vraiment top, et la patientèle est super.

Ok, très bien

Donc en fait, et comme elle est hétéroclite c'est intéressant

Oui, c'est ça

Mais hétéroclite, éduquée, et où tu peux faire de la belle médecine. Heu, y'a heu, quand la patientèle est trop sélectionnée, où je fais que du social, ou que des gens favorisés, ou que, c'est pareil, ça à des inconvénients tu vois, de faire heu,

Oui, bien sûr,

Je trouve, bon bref. Et heu

Très bien, et du coup on discutait un peu tout à l'heure des formations, donc tu as fait des DU

Oui, donc DU de gyneco, DU d'obésité, et DU de, attestation de pédiatrie, de pédiatrie, hein

Super, et donc à l'heure actuelle tu n'es pas maitre de stage ?

Je ne suis pas maitre de stage, à l'heure actuelle, j'ai déjà eu des stagiaires ici

Des externes ?

On a déjà eu des externes, qu'on s'est partagé d'ailleurs, et heu, et voilà

Oui, d'accord, parce que je crois que la formation est nécessaire pour les internes

Ouai ouai

Mais externes vous pouvez

C'est ça

En accueillir au cabinet

C'est ça ouai, c'est pas facile d'être maitre de stage. Ben en fait quand tu as une journée de travail où tu optimises le temps et tout, parfois tu passes du temps en fait à former, et puis heu (silence), des fois tu te rends compte que, fin nous, on a été déçus les fois où on l'a fait

Hum hum

Tu finis par avoir des étudiants qui viennent plus, ou qui viennent en retard, qui n'en ont rien à foutre, et tu te dis, putain j'ai passé j'sais pas combien de temps, j'ai débordé dans j'sais pas combien de journées, je me suis mis en difficultés sur j'sais pas combien de consult' parce que j'ai, et, avec rien en retour tu vois.

Hum hum, la plus-value n'était

Non

Forcément ressentie

Mais on nous met la pression pour, pour être maître de stage, nous, on a créé ici là heu, une SCM, et maintenant, je sais pas si mon associé te l'a dit peut-être

Oui, oui, oui, que vous êtes en cours de création

On fait une maison de santé pluri-disciplinaire

Une MSP

Ouai

C'est un beau projet

Ouai c'est cool

Même avec les spécialistes

Que les spécialistes viennent faire des consultations, ah oui, ça c'est possible. Avec les MSP on peut faire des partenariats comme ça avec des spé, ça c'est cool.

C'est incroyable. Donc vous avez un beau projet. Ben du coup merci de me recevoir pour discuter de ce sujet -là.

Je t'en prie

Est-ce que justement tu as déjà été amené à rencontrer en consultation une patiente qui souffrait de dépression du post-partum ?

Ouai, j'en ai une qui me vient en tête là récemment. J'en, j'en, j'en ai forcément vu plusieurs, depuis que je fais de la médecine

Hum, hum

10 ans d'installation, 10 ans de médecine avant, je me rends compte que ça fait 20ans que j'ai fait mon P1, ça (inspiration) ça fait bizarre

Rires

Je me sens encore jeune hein

Mais on l'est encore

Ben j'ai l'impression ouai

Rires

Tu sais moi, en plus, heu, je pense que je fais plus jeune que mon âge, et du coup heu, quand je vais au sport, ou qu'je suis avec des petits jeunes, (...) tout le monde

me donne encore 27, 28ans des fois tu vois, et heu, et ça fait 20ans que j'étais en première année de médecine quoi, (inspiration) ça fait bizarre

C'était des moments forts, ça c'est sûr. Ça marque !

Hum

Et donc est ce que tu peux me raconter

Ouai, désolé

Non mais sans problème

Du coup, heu, j'ai une patiente récemment ouai, ouai

Tu peux me raconter un petit peu heu, comment ça s'est passé, comment se sont amenées les choses ?

(Silence) Je l'ai vue pour son petit, (silence) consultation du dixième jour, heu, puis un mois, deux mois, voilà. Et en fait, la mère je la sentais pas bien, je lui ai dit « et vous, ça va ? », elle pleure, du coup je l'ai reconvoquée

Hum, hum

Pour elle. Je lui ai dit « je veux vous revoir demain, là, toute seule, vous vous débrouillez, je veux vous revoir quoi ».

Hum, hum

Et heu, je l'ai revue, puis en fait elle me dit que ça va pas, heu, que heu (soupir) elle sait pas trop, mais ça va pas quoi. Le petit, le petit bah ça va, elle est pas effrayée, elle l'allait, mais elle est fatiguée, et puis elle se sent triste, et puis elle a un peu peur, et puis heu, et puis bon je la revois une semaine après, non je la revois genre trois quatre jours après ou une semaine après, et puis heu (silence) alors je réfléchis parce que ça fait un an hein, donc heu... et heu, et en fait à force de creuser creuser, elle dit bah en fait son mari heu en fait elle découvre ce qu'est être maman donc elle est un peu dans la fatigue du post-partum, y'a les hormones, y'a le blues du voilà, y'a l'allaitement, y'a heu, et elle découvre ce qu'est être maman en fait, et ce qu'elle ressent, et ça lui fait bizarre, ça lui fait un peu peur. Son mari, il a pas le permis, il bosse mais il a pas le permis, donc c'est plutôt elle qui gère les conduites, les machins, il est un peu dépendant d'elle aussi, elle s'occupe de lui aussi quelque part. Et puis là heu, le mari est d'une famille musulmane, et elle non, et heu, et là, confrontation avec la belle famille, avec l'enfant, c'est nouveau. Elle connaissait la belle famille, mais la belle famille avait envie de s'approprier un peu l'enfant, tout ça, autre culture. Et tout ça, ça l'a mis en, elle a fait un syndrome dépressif. Heu, ça a duré je dirais deux mois, heu je la voyais quand même toutes les semaines.

Oui

On était longtemps sur le fil, traitement pas traitement, traitement pas traitement, il y a avait l'allaitement

D'accord

Et donc traitement pas traitement (sifflement), je me posais la question à chaque fois que je la voyais,

Bien sûr,

Je l'ai envoyé voir un psy, et heu rapidement elle a vu un psychologue pour parler en plus

Hum, hum

Et je sais plus si je lui ai mis un traitement (rires) je vais regarder dans son dossier

Donc c'était

Je crois que je ne lui ai pas mis de traitement, et c'est passé en deux mois

Finalement avec le psychologue et les rencontres régulières que tu proposais

Oui, elle a repris confiance, et elle a dormi un peu plus, et ça allait quoi. Mais on était dans un vrai syndrome dépressif avec des pleurs plurijournaliers, pluriquotidiens, heu heu des idées un peu noires, heu, mais jamais, je l'ai revue toutes les semaines pour être sûr qu'elle n'avait pas besoin d'être hospitalisée et qu'il y'avait pas de problème pour l'enfant.

Bien-sûr

Et c'est passé, mais j'étais sur le fil pendant un mois, un mois et demi, à pas, à être entre les deux, et on a, et j'ai bien fait de temporiser parce que c'est passé, tu vois. Mais ça aurait pu être géré autrement, je pense qu'elle aurait vu d'autres médecins, heu, je pense que tu peux faire trois médecins différents, avec trois prises en charge différentes sur ce dossier là en fait

Mais finalement,

Les médecins qui, excuse-moi, les médecins qui prennent pas le temps de discuter, elle aurait été sous traitement dès le début

Hum, hum

(Soupirs) (silence)

Mais là finalement, tu as pris le temps de lui proposer des rencontres régulières

Oui et on n'a pas eu de sevrage

Oui

Parce qu'il y a ça aussi tu vois, c'est à rentrer dans la balance heu, mais c'est pas facile, faut avoir envie de prendre le temps

C'est ça, prendre le temps, c'est précieux de l'avoir pris

Comment elle s'appelle ? (silence) (recherche dans l'ordinateur) (silence)

C'est un psychologue qu'elle a vu ?

Je crois ouai (silence) 17 janvier (silence) 24 janvier (silence) 17 février (silence). Ouai après je l'ai pas revue, j'ai pas mis de traitement, je l'ai revue pour son fils en fait, et je la revoyais pas pour elle, elle disait « ca va mieux, ça va mieux ». Ca a duré un mois et demi

Ca a duré à peu près un mois et demi

Ouai

Très bien. Donc là c'était, c'était toi finalement qui avait, qui avait abordé le sujet avec elle, en repérant

Oui, je voyais qu'elle était pas bien, j'ai vu ça, en fait de toutes façons je demande à toutes les mamans quand je vois le bébé, je demande à toutes les mamans si ça va. Tout le temps.

Hum hum,

Que celles qui allaitent, je demande si ça va, et les seins ça va, et ça ça va, fin, parce que je suis sensibilisé, parce que le DU de gynéco te sensibilise à ça, à tout ça, et tu t'occupes pas que de l'enfant tu vois, en médecine gé d'toutes façons tu t'occupes de toute la famille mais, après heu oui y'en a beaucoup qui vont te dire, fin à Roubaix t'as pas le temps de, fin je dis à Roubaix mais, là où ça enchaine et que tu vois 40 patients par jour t'as pas le temps de poser les questions sur les autres membres de la famille.

Oui, bien-sûr

(Silence) Fin, si tu le fais t'es, t'es coincé quoi. Mais heu, non mais voilà quoi. J'ai pris le temps de, et on a identifié, et je l'ai revue pour elle ensuite.

Très bien, et donc voilà c'est, c'est, tu prends en tous cas ce temps pour demander toujours, et avoir une attention envers la maman

J'essaie, après peut être que des fois je passe à côté, mais après quand tu as vraiment une dépression tu vois la mère, tu vois qu'elle va pas bien, et si elle se met à pleurer dans ton cabinet, ben

Hum hum,

Tu vois

Il y a un réel bénéfice pour toi à rechercher quand même ces signes ?

Ben je pense que c'est important ouai, ça fait partie du du taff, pour moi. Mais voilà (silence)

Très bien. Et justement y a des des outils de d'aide au dépistage que tu que tu connais ?

(Silence) Peut être, je les ai pas cherchés, heu, je les ai peut-être connus mais je les ai oubliés. Là je fais avec mon expérience

Oui,

Ou avec mon ressenti, mon feeling, heu, les questions heu (souffle) tu vois, fin (silence) voilà. Mais non j'utilise pas d'outils du coup, y doit rien y avoir j'imagine (rires). Et tu vois, même pour la dépression, j'utilise jamais l'échelle, enfin les trucs d'Hamilton et tout, et déjà je devrais le faire d'ailleurs pour la cotation, rien que pour la cotation (rires), mais je le, je les utilise pas parce que les questions je les, je les connais, et puis je les pose à ma façon tu vois, et en fait heu

Spontanément

Ouai, et puis en plus heu (silence) c'est, ouai alors déjà spontanément, et heu, après moi tu sais je suis quand même vachement dans, globalement, une consult un motif, une consult, à la limite un deuxième motif parce que t'en as souvent un caché, mais c'est tout. Si je vois qu'il y a plusieurs problèmes, très très vite, moi j'ai pris l'habitude de : « attendez, ça, y'a rien d'autre ? Ok. Et ben aujourd'hui on se voit pour ça, je vous remets un rendez-vous dans deux jours-là, et on parlera de ça et de ça » tu vois ? Et j'organise souvent comme ça. Et donc je, très vite je, je mets des consult dédiées pour, tu vois ? S'ils ont un problème de moral et qu'ils ont 25 autres trucs, je les vois pour le moral, à part des, des autres motifs, tu vois ? Parce que ça prend du temps, et que, il faut pas le faire à la va-vite, si tu le fais à la va-vite tu le fais pas bien, et si tu le fais pas bien tu le fais pas quoi.

Bien-sûr

C'est trop facile de claquer des antidépresseurs à tout le monde, c'est, c'est, c'est pas comme ça qu'il faut faire

Les troubles du moral justement te semblent fréquents ? Chez, chez, les troubles de l'humeur comme ça ?

On parle dans la population générale ou chez les femmes enceintes ?

Chez les femmes en post-partum

En post-partum, finalement je trouve pas tant que ça. C'est-à-dire que, oui ça me paraît fréquent, heu mais de façon légère, heu, mais heu de façon hum plus marquée comme

je l'ai vu là, au point de dire cette patiente elle m'inquiète, je la vois toutes les semaines, ou tous les deux jours, ou tous les trois jours, ou heu, je hum, y'en a pas tant que ça. Je trouve. Moi j'en ai pas eu tant que ça.

D'accord,

Est-ce que c'est heu parce qu'elles ont été orientées par quelqu'un d'autre à un autre moment ? Est-ce que c'est parce que la population ici ben, j'sais pas ? Moi j'ai quand même pas mal de jeunes couples avec des enfants donc quand même pas mal de femmes qui viennent d'accoucher, des des petits bébés heu, j'en vois heu beaucoup.

Hum hum,

Donc heu, j'trouve que finalement ça va encore. Par contre, le petit blues du post-partum, ouai, j'ai quasiment envie de dire, c'est quasiment toutes les femmes. Et heu, (rires) et de toutes façons, tu verras quand t'auras des enfants, si t'en as un jour, heu, (silence) au début t'es tellement crevé, même le papa, heu, fin des fois au début, les deux premiers mois, c'est pas facile hein. C'est un vrai chamboulement, c'est une vraie claque hein. Entre la fatigue, après ça dépend hein, si tu t'en occupes pas et que c'est la femme qui gère tout, et que toi tu dors bien, et que y'a pas d'allaitement heu, ben et que tu lui claques une tétine, et que voilà, et que tu fais tes nuits, je pense que le papa il a pas de difficultés. Mais quand tu, quand le papa s'implique, qu'y'a un allaitement maternel, que tu gères les nuits, que tu, que tu es quand même très fatigué, tu te demandes ce qui t'arrive, et heu, je trouve que la fatigue est propice aux troubles de l'humeur, d'une façon générale pour n'importe qui, même le papa qui a pas les hormones, y'a pas le, tu vois, y'a pas le vécu de la maman et tout ça. Je pense que c'est, tu peux vite avoir des troubles de l'humeur, alors en plus la maman, qui est en post-partum, avec tout ce qui va avec, le corps, les modifications corporelles, le, dans la tête, heu le, le fait de devenir maman, et puis la fatigue et tout, et les hormones, ben ça, je pense que c'est, les troubles de l'humeur sont quand même assez fréquents. Mais légers, quelques jours, puis ça passe, puis voilà

D'accord, donc finalement les vrais syndromes dépressifs

J'en ai pas tant que ça je trouve

D'accord

Et la dernière fois que j'ai dû hospitaliser une femme pour une dépression du post-partum, je, c'était avant mon installation. Je pense que j'ai eu le cas d'une patiente comme ça qui était hospitalisée et tout ça, mais je pense que j'étais encore interne. J'en ai pas eu depuis que je suis installé.

Mais ça t'est déjà arrivé d'aller jusqu'à

Ah j'ai déjà eu une situation d'une femme hospitalisée en psy heu, heu oui j'ai déjà vu ça

D'accord, c'était en stage hospitalier ou en pratique de ville ?

Je pense que c'est quand j'ai, je me demande si c'est pas quand j'étais heu, je sais plus, en psy quand j'étais, j'ai fait un stage en psy c'est sur j'en ai vu, heu (silence). Après je sais qu'il y a aussi des unités mère-enfant, ça j'avais vu, alors je pense que c'était dans un stage que j'avais vu ça. J'avais vu des femmes qui étaient unités mère-enfant, mais dans quel stage ? C'était pas dans le stage de gyneco parce que j'étais à Béthunes, j'me demande si, soit dans mon stage de psy soit dans le cadre des stages de mon DU de gynéco.

D'accord, très bien

Parce qu'il y a beaucoup de stages à faire

Ben oui, c'est ça

Dans pleins d'unités différentes. Mais heu, c'est pas facile, la dépression du post-partum.

Et est-ce que, ça paraît peut-être loin ces souvenirs, mais est-ce que finalement dans la prise en charge de ces patientes qui étaient hospitalisées, il y avait une place pour le médecin généraliste ? Quelle place il occupait dans cette prise en charge ? Vu qu'elles étaient déjà hospitalisées, c'est peut-être difficile de s'en souvenir

Je ne me souviens pas, je peux pas te répondre à cette question. Par contre, (silence) là spontanément, si j'avais dû hospitaliser ma patiente (silence), par mon expérience de médecine générale, je vois ce qui se passe, il y a quand même peu de communication hôpital-ville, et la communication se fait avec le courrier à la sortie et c'est tout. Et heu, sauf dans certains services où de temps en temps t'as un coup de fil, souvent c'est l'HAD quand même qui permet de, d'avoir un lien un peu plus heu, un peu plus, peut-être un peu plus, où c'est plus formalisé. Mais là si j'envoyais ma patiente en hospitalisation, je sais que j'aurai des nouvelles qu'à la sortie.

Oui,

Quasiment sûr

D'accord, donc dans les interlocuteurs finalement qui gravitent autour de la maman, y'a le médecin généraliste et puis, d'un autre côté

Je pense

Plutôt les praticiens hospitaliers

Ah je pense ouai

Et avec les sages-femmes, il y a quand même un lien qui se crée ?

Les sages-femmes en ville, en libéral, oui. Ici, nous on travaille avec une sage-femme qui est, fera partie de la MSP, probablement, heu qui était dans notre maison médicale

avant et puis elle a changé de local pour d'autres raisons. Et en fait, heu on s'appelle. On s'appelle pour les patientes, on, on échange.

Hum hum,

Donc heu, mais en libéral. En vil', à l'hôpital, j'ai pas souvent de sages-femmes au téléphone hein, sauf si c'est moi qui appelle.

Oui, oui,

Après moi, j'aime bien que les patientes donnent des nouvelles, donc je leur demande souvent de rappeler, donc c'est les patientes qui donnent des nouvelles, mais l'hôpital pas souvent quand même.

Oui,

Ben, à l'hôpital t'as pas le temps d'appeler tous les médecins.

C'est sûr, y'a du travail.

Ben ouai.

Oui, et j'avais une autre petite question,

C'est bien, tu as appris toutes tes questions,

Qui me vient à l'esprit (rires) on essaie,

D'habitude on voit une feuille,

Là j'en ai pas,

C'est bien, ça fait pro

Mais, heu, je me demandais, quels freins par exemple pourraient te venir à l'esprit, à la fois de ton côté comme du côté de la maman, pour parler de la dépression ?

Le temps !

Plutôt le temps ? De ton côté à toi ? De ton sentiment ?

De mon côté à moi, ouai. Ben une consultation de médecine générale. (silence) Je vais te donner un exemple, heu, pour, ça va répondre tu vas comprendre pourquoi, fin. Mais moi, par exemple, je fais très peu de diabète. Parce que je trouve que c'est une maladie qui demande du temps,

Hum hum,

L'éducation thérapeutique, et qu'en médecine générale on le fait mal. Donc moi j'en fais peu. En plus j'aime pas l'endoc, j'aime pas le diabète, alors c'est ce que j'aime le moins, je passe beaucoup de temps sur beaucoup d'autres choses, et je suis au taquet sur plein d'autres choses, le diabète j'aime moins, et je trouve en plus que c'est, en médecine générale, on le fait, on le fait pas bien. Donc moi, tous mes patients diabétiques sont tous suivis à l'hôpital.

Tous suivis à l'hôpital ?

Tous sans exception, (silence) en plus de moi.

Bien-sûr, pour les réévaluations de traitement ?

Pour le temps qu'on a besoin. Les hôpital (sic) de jour, eux ils font des hôpital (sic) de journée, ils passent avec les psychologues, les infirmières, le, la diététicienne, et c'est revu et re revu, et re rééduqué, et les dextros, puis les traitements changent tellement souvent, que ça change, et faut y passer du temps. Et la réponse, ben elle est presque la même en fait du coup.

Plutôt le manque de temps, finalement

Ben je trouve que, on, si, oui. C'est le manque de temps qui fait qu'on est pas, qu'on fait pas bien, on peut ne pas faire bien. Parce que souvent ils ne viennent pas pour ce motif là.

Oui,

La maman, elle vient pour son enfant, le suivi de l'enfant. Et c'est à toi de la choper, de voir qu'elle va pas bien, de la reconvoquer, tu vois ? Et heu,

Y-a-t-il déjà eu justement une maman qui est déjà, déjà venue en disant « ca ne va pas ? »

Est-ce j'en ai une qui est venue « ça va pas » ? Probablement, là, ça me vient pas là, j'ai pas un nom qui me vient en tête, mais probablement. Et puis il y a des gens qui viennent en médecine générale pour dire « ça va pas » et puis ils pleurent. Mais t'en as quand même une bonne partie qui vient pour autre chose, et c'est le motif caché. Et parfois ils le disent, et parfois ils le disent pas et c'est à toi d'aller le chercher.

Hum hum

Et heu, la femme qui vient de, de donner naissance, elle est focalisée sur son bébé et pas sur elle, et du coup heu, faut un peu plus aller la chercher et heu de toutes façons elle prend sur elle. Donc c'est à nous, je trouve, de faire attention et de pouvoir donner du temps à la maman. Mais ça, quand t'as une journée où t'as pas de place, déjà t'as du mal à caser l'enfant parce que sur un rendez-vous de 15 minutes c'est pas possible sur un nouveau-né si tu veux prendre le temps de discuter avec les parents, un peu heu, parce que quand c'est un premier, faut discuter, heu ben t'es déjà à une demi-heure de consult, donc tu viens de te griller, de mettre un quart d'heure de plus de retard dans ta journée. C'est pour ça, que moi, les moins de 6 mois, je mets une demi-

heure à tout le monde. Systématiquement. Surtout si c'est des premiers. Et heu, y'a que pour eux que je mets une demi-heure et pour les nouveaux patients de plus de soixante, soixante, soixante-dix ans, parce qu'ils arrivent avec une liste et ça prend trop de temps. Même si, X nous ouvre le dossier, heu, nous met tous les antécédents dans le dossier et tout, tu dois un peu redire « bon allez, on va voir ça, ça, ça, et les prises de sang ça fait combien de temps ? et ça, ça fait combien ? » donc tu vas refaire le point un peu tu vois. Et si tu veux bien le faire, il faut prendre le temps. Et donc du coup, je trouve que pour le, caser heu, déjà tu vois ton nourrisson il te prend du temps,

Hum hum

Ton nouveau-né, et si en plus tu trouves que la maman elle va pas bien et que tu parles 5 minutes, ça tu vois vite ça va pas, ben t'es obligé de remettre un rendez-vous, et en fait t'es obligé de faire un double suivi quoi. Et ça si la patiente l'accepte c'est bien, mais si la patiente l'accepte pas ben c'est difficile. Et donc ton seul moyen c'est de, pendant les consult de l'enfant, heu travailler un peu avec, sur la maman.

Sonder un petit peu,

Mais ça prend du temps, et ce temps là y'a pas beaucoup de monde qui veut le donner, et donc le problème c'est le temps, pour moi (silence).

Le temps, et puis l'aisance peut-être ?

L'aisance, ben alors après ça dépend des médecins, chacun, moi j'ai pas de difficultés d'aisance (silence).

Très bien, et heu, et du côté de la maman finalement les freins qu'on pourrait évoqués ? Est ce qu'il y en a ?

Ouai, je pense qu'y en a qui ont de la honte, la timidité, heu, y'en a qui pensent que c'est de la fatigue, heu, et y'en a qui savent pas, elles savent pas, elles sont pas bien mais elles savent pas, pourquoi elles sont pas bien.

Hum hum

Mais heu (silence) je sais si, si, je vais pas dissocier la maman, la femme enceinte ou la population générale, mais les gens qui vont pas bien, y'en a quand même beaucoup qui, qui mettent des œillères et c'est vraiment quand ça va trop loin qu'ils viennent me voir. (silence) D'une façon générale. Et je me dis qu'une femme enceinte qui vient d'accoucher, heu, j'ai l'impression qu'elle est centrée sur son bébé hein.

Elle s'oublie un peu

Ben ouai. Donc heu, non je pense qu'il faut plus aller le chercher.

Très bien. Et hum je, je voulais encore évoquer un point avec toi, si t'es d'accord ? Là depuis juillet 2022, y a une consultation qui commence à voir le jour, je sais pas si tu en as entendu parler, c'est l'entretien post natal précoce, heu, qui se met en place entre la quatrième et la huitième semaine heu après

Quels spécialistes ?

Alors, sages-femmes ou médecins généralistes, donc soins ambulatoires.

Je l'ai vu écrit, je l'ai pas, mais j'en ai pas entendu parler plus précisément. Je l'ai vu écrit ce truc là, ça me parle.

Moi aussi, je suis tombée sur, en faisant mes recherches, je suis tombée sur, sur cette consultation, donc à priori depuis l'été dernier qui, qui voit le jour, qui est amenée à devenir obligatoire pour les patientes, et qui est vraiment dédiée au repérage des troubles de l'humeur, justement, donc entre la quatrième et la huitième semaine après l'accouchement.

C'est un peu tard quatrième non ?

En tous cas, elle se met en place vraiment pour les troubles de l'humeur

Parce que le post-partum blues, il apparaît quand relativement

Tôt

Tôt c'est-à-dire dans les jours qui suivent, heu, je crois qu'on parle quand même de troubles de l'humeur dès qu'on voit que ça traîne et que ça dure plus de 15 jours je crois heu. Et donc tu vois quatrième semaine, elles ont le temps quand même d'être pas bien. (silence) Tu trouves pas ? Fin je dis ça (rires)

(rires)

Ok

C'est vrai que , c'est vrai que oui, à priori, si en effet ça dure plus de 15 jours, ça peut, ça peut se manifester avant

Ben moi je trouve que c'est important d'un dépistage précoce, surtout si y'a un allaitement

Hum hum

Heu, et je trouve c'est hyper important que ce soit précoce

Oui bien-sûr, le plus précoce possible

Mais j' imagine que ça a été mis en place entre 4 et 8 semaines c'est qu'il y a des raisons, mais, bon excuse moi je t'ai coupé

Non sans problème, sans problème, c'est vrai qu'on peut se poser la question ? Et cette consultation en fait elle, elle va venir compléter un peu finalement la consultation qui est obligatoire à partir de la sixième semaine heu, à l'hôpital, souvent les mamans elles bénéficient d'une consultation en post-partum

Ouai

Qui est en général un examen avec le gynéco qui les a suivies, ou les sages-femmes, à l'hôpital, et celle-là en fait, c'est une consultation qui vient un en complément, et qui peut-être proposée par les sages-femmes ou les médecins généralistes

La consultation dont on parle juste là, avec le gynéco elle arrive évidemment trop tard, d'un point de vue heu, heu, prise en charge de, de troubles psychologiques du post-partum. Heu, c'est trop tard. 6 semaines c'est trop tard. Le gynéco il arrive après la bataille, s'il y a eu des problèmes, ils se sont passés avant. Ou alors il vient pour rattraper et prendre une situation en pleine crise qui n'est pas gérée mais heu, mais c'est un peu tard je trouve.

Hum, et de ce fait, est-ce que, est-ce que tu, fin qu'est-ce que tu penserais toi de cette consultation ? Est-ce que tu la proposerais aux patientes si elle était amenée à devenir obligatoire, et proposée de ce fait par les médecins généralistes ?

(silence) alors pour être sûr de bien avoir compris la question, qu'est-ce que je pense de rendre obligatoire cette consultation ?

Qui va le devenir, mais est-ce que tu proposerais à tes patientes cette consultation ?

Ouai, moi je propose tout ce qui, tout ce qu'on peut prendre. Et ça permet de rattraper des ratés, et heu, si y'en a, et heu, ça reste un plus, une occasion pour la patiente de, de verbaliser, de poser des questions, même si c'est pas sur ça, même si c'est une sage-femme, elle pourra redemander si c'est normal que son téton il est comme ça, ou je sais pas quoi, tu vois. Et donc oui, oui bien-sûr

D'accord, donc très bien. Parce que voilà, c'est une consultation qui se met en place, c'est vrai qu'il y a encore peu de, peu de, d'informations

Moi mon avis c'est que, la dépression du post-partum, elle est méconnue, encore, trop par les médecins généralistes, et ignorée. Je pense qu'il y a beaucoup de médecins et d'une façon générale, font du superficiel sur les troubles de l'humeur parce que ça prend trop de temps. C'est pour ça qu'il y a trop de prescription médicamenteuse aussi sur les troubles de l'humeur, parce que ça prend trop de temps d'écouter. Et pour le post-partum, c'est pareil. Bébé il prend déjà trop de temps dans la consult, la maman elle passe après. C'est ma conviction à moi. Quand je vois ce qui se fait à côté, heu, les médecins tout ça, je pense qu'on préfère pas voir. Enfin certains préfèrent pas voir, moi j'essaie de ne pas faire ça, mais c'est mon avis.

Et ben très bien, merci beaucoup d'avoir pris ce temps pour me répondre

Je t'en prie,

Merci beaucoup

Bon je dis des trucs, heu, peut-être que je me trompe, je suis enregistré quand même et je dis que (rires) des trucs sur mes confrères, tu vois, mais je le pense. Je pense qu'il faut, je pense que (silence)

Mais c'est pour ça, je pense que c'est important de se livrer, et de, de se dire le fond de nos pensées, pour que ce soit vrai. Merci beaucoup

Entretien avec le médecin M3

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?

Médecin M3 : Alors moi je me suis installée en 2009

D'accord

En cabinet de ville, heu j'ai une formation de médecin généraliste, j'ai un DU de gynéco que j'ai fait tout de suite au début de mon installation

D'accord, durant votre internat ?

Oui, à la fin de mon internat, en remplacement, et puis, j'ai fait un peu de, une attestation de pédiatrie aussi pour, pour me mettre d'équerre en arrivant ici, et puis voilà, donc je suis installée depuis quand même quelques années, là ici, donc ça fait plus de quinze ans. Et j'ai une population très diverse, heu, voilà, c'est, j'ai même je suis encore médecin de famille, donc j'ai cette chance là encore, donc heu.

Hum hum, d'avoir ce statut c'est précieux

Oui, c'est important

Et, est-ce que vous avez le statut de maître de stage ?

Pour l'instant non

Non d'accord, très bien. Et donc, qu'est ce qui, on va tout de suite rentrer dans le vif du sujet, heu, est-ce que vous avez déjà été amenée à rencontrer une patiente qui avait une dépression du post-partum ?

J'ai eu plusieurs patientes qui ont fait des dépressions du post-partum.

Oui

J'en ai plusieurs, ça c'est sûr. Combien, vous dire, c'est, c'est compliqué parce que depuis que je suis installée, ça fait quand même quelques temps, là j'ai quelques cas en tête

Oui, est ce que vous pourriez les partager avec moi ? Au moins celle qui vous

Alors celle qui m'a le plus, heu, marquée, on va dire la dernière que j'ai eue, c'était une dame, heu, qui souhaitait pas tomber enceinte tout de suite, et qui a eu des jumeaux. Et heu, et en fait heu, bon elle acceptait quand même bien, parce que c'était une dame d'origine maghrébine, donc bon c'était plus un cadeau du ciel, donc voilà. Mais le fait qu'elle était assez seule, parce que sa famille n'était pas là, heu, on a vraiment eu heu, une dépression importante. En fait, c'était vraiment pas un baby blues, c'est vraiment une différence hein, il y avait vraiment, il y avait, au début on s'est posé la question du baby blues forcément, et après, ben non, ça devenait important, et ce qui moi m'avait

alertée c'était celui qui m'a le plus marquée, elle se, elle avait beaucoup de mal à s'occuper de ses jumeaux. Donc c'était vraiment heu une dépression importante, et donc du coup, ben je l'ai mis quand même assez vite sous antidépresseurs, et c'est je pense celle qui était la plus marquante dans le sens où elle a, où j'ai, j'ai eu besoin d'appeler les psy, et demander qu'il y ait un accompagnement à la maison. Parce que justement, heu, j'avais peur un peu pour les enfants en fait.

Oui d'accord

Après heu, après le mari était présent, mais il était complètement dépassé

Hum hum

Il y avait une belle maman qui était là, mais c'est pas pareil que la famille, et heu, au début ça a été très difficile, elle est revenue quand même me voir, elle avait pas confiance du tout avec les psy qui étaient venus à la maison, donc on a pu avoir un bon lien, j'ai pu la rassurer en disant qu'ils étaient pas là pour enlever les enfants et autre, parce qu'elle était presque

Bien sûr

Alors il y avait, y avait pas eu de délire hein, on était pas dans une psychose, mais je pense qu'on était pas très loin en fait, on était entre la dépression et la, la psychose. On était pas encore en psych, non on peut pas parler de psychose, mais on était pas très loin de là, il y avait une carence, là, alors qu'elle adorait, elle était contente d'être enceinte, fin au début elle était pas d'accord avec la grossesse, (inspiration) voilà elle a, donc elle a eu un vécu, bon après elle était complètement, elle a accepté, et le fait d'accoucher, c'est arrivé pas tout de suite, fin pendant les deux trois premiers jours apparemment tout allait bien, et puis d'un coup, fin voilà y a eu comme le baby blues, et en fait ça s'est enchainé avec une dépression.

D'accord

Et cette dame, je l'ai revue, heu, et ça va. Alors après, elle se, elle se fait suivre plus en PMI, et ils viennent à domicile, c'est plus pratique pour elle, pour les vaccins des gamins, etc, mais ça se passe bien, heu, le mari il a eu besoin de me rappeler quand même pour être sûr qu'avec les psy, qu'il y aura pas de problème derrière, parce qu'il avait un peu peur qu'il y ait des conséquences en fait

Bien sûr

Il s'inquiétait pour elle, mais heu, mais globalement heu, non ça se passe bien en fait. Moi j'ai pas eu de, j'ai pas eu, fin heureusement, de de de, de suicide ou de choses comme ça, post-partum, ou des drames, ou des choses comme ça.

Oui, oui, et justement heu les, à quel moment vous vous êtes posée la question, heu, quand elle venait vous voir, donc vous êtes le médecin traitant de cette dame ?

Oui oui

Elle venait vous voir, en fait, dans les consultations

Pour les enfants

Pour les enfants ?

Au début, parce qu'il y avait besoin, y avait un besoin d'aide, fin les enfants déjà c'était pour faire le, la pesée comme on fait habituellement, et, même si elle allait à la PMI, elle voulait quand même voir le médecin traitant, et j'ai, moi j'ai remarqué en fait une première fois, il y avait les enfants qui pleuraient, donc il y avait les deux, je, le mari était là, elle s'est assise sur le fauteuil là-bas, et, on voyait qu'ils avaient faim les enfants, fin voilà, ils avaient attendu en salle d'attente, et, et je voyais que monsieur il me dit « ben je pense qu'ils ont faim » et elle avait pas l'air de, de capter un petit, y avait quand même un, un comportement avec l'enfant qui m'avait, qui m'avait perturbée, et elle me dit qu'elle, qu'elle en pouvait plus, elle était plus dans, un peu pas très présente, et assez absente, fin, heu elle disait qu'elle pleurait beaucoup, tous les éléments qu'on peut avoir dans les dépressions. Mais c'est surtout moi ce qui m'a vraiment interpellée c'est le fait que, habituellement quand vous avez les enfants qui pleurent, ben les parents sont quand même assez à l'écoute et ils viennent assez rapidement

Bien-sûr

C'était le côté un peu, surtout un des deux en fait, donc je me suis dit « olala il y a peut-être quelque chose qui, qui va pas », et c'est ça qui m'a fait dire d'aller, d'aller de l'avant, parce que je me dis « c'est peut-être un baby blues, mais là quand même », j'dis « faut quoi », je pense qu'on va appeler les psy, on va voir, et j'avais appelé derrière quand même, parce que j'avais peur qu'elle rentre dans un mécanisme de psychose, parce que j'avais pas vu à ce point-là, fin après on est pas là au moment où il y a la nourriture, mais juste c'est arrivé à ce moment-là si vous voulez, donc heu

Bien sûr, bien sûr, donc c'est le premier signe qui vous a alertée, en fait, c'est le fait vraiment que

Dans ce, dans cette dépression, oui, c'était le fait que, voilà, elle a pas répondu tout de suite heu, fin j'ai trouvé ça inadapté par rapport à moi qui était maman, et qui, fin, et qui avait mon vécu, et puis de, de soignant quoi, on voit comment les gens réagissent en fait.

Bien sûr, et donc il y avait d'autres signes qui s'y associés vous disiez ? Donc la fatigue, elle disait qu'elle n'en pouvait plus

Alors fatigue, heu les pleurs, heu un peu n'importe comment, et puis j'ai l'impression qu'elle était heu (silence) parfois absente en fait, elle était, elle était pas assez à s'occuper, fin voilà, pas assez à l'écoute, fin on peut ne pas être parfois à l'écoute parce qu'on est submergé par autre chose, on est pas toujours à 100% avec ses gosses, mais y, y avait un contact avec les enfants qui m'avait interpellée en fait.

D'accord, et donc après finalement vous avez fait toutes les démarches comme vous disiez,

Voilà,

Et heu,

Mais habituellement, ça, habituellement pour les syndromes du post-partum on sent, les gens viennent, pleurent, les femmes viennent, pleurent, heu je mets sous antidépresseurs assez souvent, assez rapidement, pour pas qu'il y ait de problème. Heu, et en général ça se passe bien. C'est-à-dire qu'on, je les revois, comme, fin, les antidépresseurs souvent je les revois quinze jours après, je, je m'assure que la famille soit, soit autour, et puis en général ça se passe très bien en fait. Il n'y a pas besoin de plus. Mais pour cette dame en question, c'était la dernière fois j'ai eu ça, et c'était le truc le plus embêtant en fait. Et après je me dis en plus de ça y a un risque quand même, c'est des jumeaux, donc c'est plus fatigant, c'est, y a quand même des facteurs en fait hein.

Cela vous semble fréquent, les troubles de l'humeur en post-partum ?

Ben ça arrive très fréquemment, oui oui. Baby blues c'est quasiment tout le temps, fin c'est rarissime de ne pas en avoir,

Hum hum

Quand vous demandez aux femmes y en a toujours un baby blues, mais c'est une différence, y a une différence avec la dépression, la dépression dans les textes on dit, ouai 10-15%, mais je pense que c'est vraiment ça, et même peut être même plus, en fait, c'est peut-être heu, voilà je pense une femme sur cinq quoi.

Bien sûr

Mais je suis pas à mettre un antidépresseur sur une femme sur cinq qui a accouché quoi, fin c'est juste que voilà, et puis je dis assez facilement quand j'ai des femmes enceintes, parce que moi quelque part j'ai pas fait de dépression du post-partum, mais en tant que maman, j'ai eu ma première, donc j'avais fait des gardes, comme vous, vous voyez

Oui, oui

Fin on est jeune, on fait plein de gardes, on a l'habitude de pas dormir, ben moi au bout d'un mois de ma gamine qui dormait pas, j'en pouvais plus quoi, et heu, non pas que j'étais, fin j'ai pas fait ma dépression, mais j'étais pas loin d'en faire. Je pense que si elle avait pas fait les nuits dans quelques temps, heu je, je sais que mes beaux-parents m'avaient demandé pour, pour faire le baptême et tout, et jm'e dit « mais on est pas du tout là-dedans, quoi, fin, laissez-moi tranquille, souffler quoi, je suis crevée » (rires)

(rires)

Et heu, et je sais que ça m'avait surprise, parce que je sais que j'ai quand même beaucoup d'herbe sous le pied, et que j'avais été poussée un peu, donc je suis très sensible à ça, et aux femmes enceintes, moi je leur dis, je dis « attention, c'est du bonheur, mais c'est pas que du bonheur, vous allez voir, c'est pas toujours facile. Vous savez que j'adore mes enfants », ils le savent hein, j'ai deux filles

Vous avez deux filles ?

Et donc elles le savent, fin je partage quand même pas mal, fin, je dresse des limites hein, mais les gens savent que j'ai des enfants, et en étant médecin de famille on parle, et je dis « vous savez bah, pourtant j'adore mes enfants, mais bon, ça n'a pas été facile tout de suite, au début » fin voilà, je dis « vous savez, ça peut être difficile, donc n'hésitez pas à le dire ».

Oui,

Il y en a, et d'ailleurs elles me le disent, fin j'ai une amie qui a cinq enfants, et elle, au début quand je dis « mais comment tu fais ? » etc, et là, pour le dernier, elle me dit « oui, je t'avoue, mais j'ose pas dire, mais c'est vrai que c'était dur » et je dis « mais pourquoi tu le dis pas, bon dieu, fin (rires), c'est important quoi ». Mais en fait, je pense que c'est important, y a une certaine, si vous le dites aux personnes en disant « voilà si vraiment vous sentez que ça va pas, c'est normal », heu, faut déculpabiliser, faut le dire, et parfois il suffit de parler, heu il y a pas besoin de beaucoup de choses, il faut parfois être entouré, faut que le compagnon soit parfois un peu plus présent, différemment

Hum hum

Pour qu'on, qu'on se sente mieux quoi. Donc en ayant vécu un peu la maternité avec une difficulté avec ma première, ma deuxième bizarrement je l'ai pas eu, parce que j'avais trop peur de l'avoir, et finalement ça s'est bien passé. Forcément ça rappelle ça, vous voyez, fin ça rappelle un peu sa propre maternité, donc on échange quand c'est comme ça heu, on n'est pas hermétique (rires)

Donc voilà, en tous cas vous, vous recherchez quand même ces signes là chez les patientes quand elles viennent vous voir

Oui tout à fait, ah oui oui oui, ah oui oui, je vais les chercher systématiquement, ben souvent avec la, la naissance, souvent au bout de sept jours on les voit,

Oui,

Donc ça c'est un bon moyen d'approcher, et puis souvent on les voit aussi pour leurs problèmes, ben, au niveau gynéco quoi, fin donc heu, s'ils ont eu une, une césarienne la cicatrice, fin bref, on a l'occasion de les revoir on va dire à trois semaines à peu près, donc heu, trois semaines un mois, donc heu

Et donc quels sont, oui voilà, quels sont les moments les plus propices finalement selon vous ?

Oui c'est ça, pour moi c'est l'examen des, de la semaine d'après, même si ça a été fait en fait à la maternité, ils viennent, ils viennent consulter pour les enfants, donc ça faut juste demander si ça va, si ça s'est bien passé, je demande toujours l'accouchement comment ça s'est passé, comment ça se passe, ça permet de discuter de choses et d'autres, et dire un peu des problèmes

Bien sûr

Et puis heu, et puis parfois pour la rééducation périnéale, alors c'est un peu après ça, mais parfois les femmes viennent en parler, pour la contraception, heu, qu'on doit débiter, etc, donc ça elles viennent assez souvent comme elles savent que je fais de la gynéco

Ah oui,

Donc c'est l'occasion de faire

Voilà c'est un moment opportun

Oui, et puis l'examen des un mois, parfois ils ont rendez-vous entre deux pour surveillance de poids, donc le premier trimestre, heu le premier mois pardon, heu on a l'occasion de les voir, et donc heu, donc ça aide

D'accord, donc finalement la place du médecin généraliste dans ce, ce dépistage des des signes dépressifs selon vous est légitime ?

Ah ben moi je pense que c'est, on est même essentiel là-dedans en fait, parce qu'en fait heu, je vois pas où ils peuvent vous, en parler, à part la PMI qui aussi à son rôle, parce que finalement y a des mamans qui vont plus voir la PMI, ou la PMI vient à la maison, donc là y a aussi un rôle, mais le problème de la PMI ben c'est que y en a de moins en moins, et ils ont pas beaucoup de moyens, donc y a pas beaucoup de femmes suivies, moi j'en ai quelques-unes, celles qui sont à risque, qui sont suivies, donc ça c'est vrai que c'est pas mal

Hum hum

Mais notre rôle à nous ben je pense qu'il est essentiel là-dedans en fait si, mais bon faut que les, fin les mamans sont sensibilisées quand même, je pense hein, moi je vous dis pendant la grossesse j'en parle, heu, c'est rare que je, je l'ai pas abordé, je pense que je le dis vraiment à un moment donné dans la grossesse.

Voilà, au moins, avant le post-partum finalement déjà,

Ouai, en disant qu'attention, ça va pas être tout rose, et que ça dure au début, parce que les nuits, bah c'est, tant que, c'est ce que j leur dit « tant que l'enfant n'a pas 5 kilos, c'est à peu près ça hein, 5 kilos, bah, il peut pas tenir une nuit complète, donc vous allez être embêtée toute la nuit, c'est normal. Et vous risquez d'être fatiguée, donc heu, et donc moi j'insiste sur cette fatigue, et donc du coup ça peut faire flancher le moral ». Alors c'est pas heu, voilà, donc je légitimise en fait le fait que le gamin n'est pas, fin n'est pas, n'est pas complètement fini, pour, pour expliquer aux mamans que

c'est normal que ce soit dur, il va tirer un peu sur la corde, et donc faudra voir comment vous allez réagir là-dessus, parce que bon, y'a pas mal de choses, et puis, surtout quand c'est le premier par exemple, si le, le rapport avec la maternité, heu, comment on est maman, etc, toutes ces choses-là ça, ben ça se découvre au fur et à mesure, et puis on, on s'adapte et j'pense que ça demande de l'énergie aussi quelque part hein tout ça.

Bien sûr, ça demande beaucoup d'énergie, et, et rien que le fait de leur en parler, en tous cas, ça ouvre une porte aussi,

Voilà, là, la discussion est essentielle en fait, heu, poser des questions, heu et, et ouvrir des portes en fait.

Est-ce que vous avez le sentiment quand vous échangez avec les patientes comme ça, qu'il puisse y avoir des freins de leur part, ou même de votre part dans cet échange finalement ?

Non aucun, moi j'ai aucun frein là-dessus,

Oui,

Heu les patientes qui viennent me voir, non elles savent qu'elles peuvent vraiment tout, tout parler (sic), fin vraiment je, j'pense que pour moi y'a aucun frein, même culturel etc, fin vraiment moi j'pense que les personnes qui viennent me voir ont une entière confiance, et ils peuvent vraiment tout me dire quoi, fin vraiment, donc heu (souples), non faut vraiment

Et vous n'avez jamais ressenti de la part de vos patientes des réticences à en parler justement, si vous posez les questions, savoir un peu comment elles se sentent, vous les avez déjà senties un peu sur la réserve ?

Non

Ou des freins particuliers ?

Non non non, après quand elles sont pas bien heu, vous pouvez sentir qu'elles ont pas envie de sortir les choses, comme on peut avoir des résistances quand, quand vous avez, quand vous êtes pas bien et que vous voulez pas, heu, l'avouer, fin mais c'est pas des vraies résistances. Vous voyez la réaction de la personne, vous voyez tout de suite qu'il y a un souci quoi, donc vous creusez, enfin moi je lâche pas (rires)

(Rires)

« Avec les enfants, je le vois bien, vous êtes pas bien là, dites moi, dites moi-le » (rires)

(rires) Et puis comme vous dites, voilà, y'a cette relation de confiance qui se crée, de par votre

Non, y'a pas de frein, à partir du moment où ils viennent consulter, voilà, si ils veulent le cacher, et qu'ils viennent pas consulter, effectivement on peut pas le voir, mais voilà, mais y'a pas de raison.

Ça a déjà été un motif principal de consultation ?

(soupirs) heu (silence) j'ai pas le souvenir

Non

J'ai pas le souvenir d'avoir quelqu'un qui vient en disant c'est, c'est dur directement. Directement comme ça d'emblée, non. Peut-être que voilà, heu venir avec un autre symptôme et dire « au fait, je suis pas bien » mais, mais honnêtement d'emblée comme ça, là le motif de cons', en disant « j'en peux plus docteur » là j'ai, non. J pense que ça se dit pas comme ça en fait.

Oui,

Non j'ai pas le souvenir, franchement j'ai pas le souvenir de quelqu'un qui vienne en disant voilà « j pense que, j'ai regardé sur internet, j crois que je fais une dépression du post-partum, j'arrête pas de pleurer etc » non non non, j'ai vraiment pas ça. Les dépressifs qui viennent comme ça en consultation oui, mais pas en post-partum.

Pas dans le contexte du post-partum ?

J pense que le post-partum c'est problématique, parce que ça, ça remet la question de la maman qui n'arrive pas à gérer.

Hum hum

Y'a un côté comme ça, qu'on, qui est un peu, un peu, y'a pas, pour moi y'a pas de frein, parce que quand elles viennent ici elles le disent, mais heu, elles vont pas venir avec ce symptôme direct. Ça va être, heu, des symptômes peut-être, un peu, atténués, comme heu « je suis fatiguée, j'ai l'impression d'être à cran » fin voilà, c'est plus des, venir avec quelques symptômes, mais pas d'emblée avec un diagnostic. Si c'est ça votre question en fait

Oui, des symptômes un peu,

Un peu frustres,

Frustres

On va pas dire tout de suite que c'est le problème lié à la grossesse, même si elles le savent.

Hum hum

Y'en a certain qui vont pas forcém', bah si elles le savent. Si elles le savent, que c'est en lien avec

Oui. Et heu, je me permets de vous poser une question, est-ce que vous connaissez des outils d'aide au dépistage dans la dépression du post-partum ?

Spécifiquement du post-partum non,

Non, d'accord

Je sais que, par exemple, pour le, pour la dépression, bon après l'échelle d'Hamilton ou des choses comme ça c'est connu, mais après je, des outils spécifiques non j'en connais pas.

D'accord

Et heu, par contre heu, par contre, oui, fin les questions de l'échelle d'Hamilton c'est ce que je pose de manière générale et puis voilà quoi, fin y'a pas, non des outils j'en connais pas non. Fin y'en a certainement mais,

En tous cas, pas connus à ce jour, très bien. Est-ce que vous, vous pourriez imaginer des, des solutions pour justement parler un petit peu plus de la dépression, pour permettre une meilleure

Pour les femmes ?

Oui, vis-à-vis des femmes,

Pour les femmes enceintes moi j pense qu'il faut, qu'il faut en parler, heu, j pense on pourrait demander aux sage-femmes d'en parler en fait, obligatoire, d'en parler en fait, heu je sais pas moi, septième mois de grossesse, en parler en disant qu'il y a peut-être des difficultés, ça c'est quelque chose qu'il faut repérer, entre le baby-blues, juste avoir heu, un peu comme on fait pour heu, vous savez, le tabac

Hum hum

Quand vous voulez arrêter de fumer, y'a des interventions très, très, très brèves, en demandant une question « ah vous fumez ? oui, est-ce ce que vous avez l'intention d'arrêter à un moment donné ? » voilà fin une question ou deux, et puis, oui, vous savez qu'on a des moyens, bon et puis la personne ça, ça fait son petit bout de chemin. Et juste dire, peut-être, voilà heu, à ces consultations-là, fin moi je soigne des, des grossesses aussi, fin des femmes, mais quand elles sont vraiment à la fin c'est plus à la maternité qu'ils sont, j pense que c'est là qu' y'a un rôle à jouer, parce que justement le fait d'en parler, avec mon expérience que j'ai eue, d'en parler en étant, je pense que les gens vont quand même plus facilement venir voir, et dire « oui en fait ce que vous m'avez dit, c'est pas toujours facile ». Alors entre, là-dedans, dans la plupart des gens, je vais avoir des gens qui vont avoir un baby-blues

Oui

La plupart des gens c'est ça, mais ça permet quand même de, d'anticiper ça, et dire, et déculpabiliser. Peut-être pour, au niveau des pères, qui pourraient être un peu plus

aussi réceptifs, parce que je pense que bah c'est, on a pas du tout la même façon de voir les choses, et, et j pense que le fait de, que les papas soient là à la consultation à ce moment-là, donc c'est peut-être pas le septième mois, mais voilà, fin dire que voilà il risque d'y avoir des petits soucis, faut surtout déculpabiliser, surtout en parler quoi, ça j pense que c'est important en fait.

Bien-sûr, donc l'information, finalement comme ce que vous me disiez en début de consultation, déjà le fait d'en parler, donc surtout de passer l'information

D'en parler avant l'accouchement, j pense que ça serait vraiment bien. C'est vraiment le truc, de mon expérience à moi, mais ça je vous dis c'est parce que j'ai, je suis passée par une période difficile, pour la première, qui était pas la dépression, mais je pense que j'en étais pas très loin, en fait, je devais pas être très loin de ça. Et heu, et puis voilà après ça s'est passé parce qu'elle a fait ses nuits, parce que ça allait mieux et heu j'envoyais le bout à ma belle-mère et puis voilà (rires)

Et justement, voilà, parce que vous dites que vous y étiez pas loin, vous y étiez presque finalement dans cette situation

Oui oui, je pense que, j pense que j'étais pas loin, et dire ça à des, des dames qui entendent, ben voilà, fin elles savent que bon, j'suis quelqu'un qui tient la route, donc c'est vrai que c'est pas honteux d'avoir eu un moment, une déprime, j leur dit clairement « j'ai pas pris de médicaments mais j'étais pas très loin de ça, donc je comprends tout à fait, j'aurai pu en prendre » pour montrer que bon finalement voilà, fin c'est, c'est, toutes les mamans peuvent passer par ce stade-là, et d'une grossesse à une autre ça peut complètement, voilà. Et donc heu pareil, les personnes qui sont passées par des dépressions du post-partum qui ont un peu peur de replonger au prochain, ben je leur dis « ben écoutez, moi je suis pas passée par la dépression, mais bon, heu, le premier ça a été assez dur, et puis finalement le deuxième bah ça a été, et voilà » donc ça permet aussi de, de déculpabiliser

Comme vous dites

Et puis on est d'autant plus vigilant pour les, pour les personnes qui ont déjà fait une dépression du post-partum parce que souvent ça, c'est vrai que c'est un terrain quand même hein

Oui bien sûr, donc ça amène à une surveillance un peu plus rapprochée

Ouai, ouai, une petite question en plus « alors, bon, le premier ça a pas été toujours facile, qu'est-ce que, qu'est-ce que ça dit là, est-ce que vous avez les mêmes difficultés, et puis heu, n'hésitez pas, oui, vous voulez un médicament ? »

Bien sûr

Voilà, des petites choses faciles en fait hein, à caser.

Bien sûr, je sais pas si vous en avez entendu parler, parce que c'est tout, tout récent, y'a une consultation à priori qui va se mettre en place, qui s'appelle l'entretien post-natal précoce,

Non, j'ai pas entendu parler de ça,

Donc apparemment depuis juillet 2022, ça commence un peu à voir le jour, ça serait une consultation qui est mise en place entre la quatrième et la huitième semaine du post-partum, et qui serait vraiment dédiée au repérage des troubles de l'humeur

Oui, ça serait bien

Chez, chez la maman, heu, parce que voilà souvent y'a l'examen déjà qui est réalisé à, par exemple dans le service de gynécologie, où elle a accouché, à la maternité, avec un examen somatique, où on va parler de contraception, fin je sais que y'a, y'a pas mal de choses qui sont abordées, et là cette consultation finalement elle voit un petit peu le jour, elle, elle est amenée à devenir obligatoire chez les mamans, et heu à priori elle serait proposée par les médecins ou par les sage-femmes, est-ce que vous, vous proposeriez par exemple cette consultation à vos patientes ?

A mes patientes, oui oui je le ferai, oui oui bien sûr, mais 4 à 6 semaines j'trouve ça tard en fait.

Oui, ça vous semble déjà un petit tard dans le

Oui, 4 semaines pourquoi pas, mais 6 semaines je trouve que ça fait tard.

Oui

Parce qu'on arrive un peu après la bataille, et les gamins ils vont avoir, fin, je pense que c'est, c'est en fait le, c'est soit juste après l'accouchement, assez vite, mais ça je pense que, ben quand ça se met en place très vite, heu, y'a quand même la famille qui réagit et tout, quand c'est un peu plus larvé, je pense qu'autour d'un mois c'est compliqué en fait. Donc en fait, oui, j'aurai dit heu, ouai proposer entre 3 semaines et un mois, autour d'un mois en fait.

Oui, finalement selon vous la période la plus, la plus à risque dans

Ben après ça dépend, parce que quand c'est larvé, et que vous tirez un peu sur la corde, ça peut être effectivement à 6 semaines, moi j'ai l'impression que c'est déjà avant que vous voyez des signes.

Que c'est déjà avant que les premiers signes apparaissent

Moi j pense que voilà, fin au bout de 3 semaines un mois, là y'a, y'a un risque quoi, en fait

Hum, d'accord

Je le sens comme ça, moi, en fait, j'sens cette période un peu charnière. Après, effectivement, ça peut mettre du temps, parfois on a encore de la, de l'herbe sous le

pied, et on arrive à gérer, et puis on pète les plombs au bout de 2 mois (rires) y'a pas de règle là-dessus, mais bon j'pense que, globalement j'pense qu'on a des signes clairs, assez clairs si vous les cherchez bien au bout de 3 semaines un mois

D'accord, très bien. Et bien merci du temps que vous m'avez accordé, est-ce qu'il y a des choses que vous souhaitez rajouter au cours de notre entretien ?

Non, non, vraiment, merci beaucoup

Merci à vous !

Entretien avec le médecin M4

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Donc docteur avec votre accord, comme je disais, j'ai lancé l'enregistrement. Est-ce que vous pourriez vous présenter en quelques mots concernant votre installation, votre pratique, le nombre d'années d'exercice ?

Médecin M4 : D'accord, alors du coup je me suis installée en septembre 2019

D'accord

Heu, j'avais remplacé avant pendant deux trois ans à peu près, voilà, et heu, sinon dans ma patientèle j'ai un peu tous les âges, du petit bébé jusqu'à la personne très âgée, heu, je ne fais pas de gynéco, mais du coup je suis pas mal de petits bébés, donc les mamans avec

Oui, oui, vous avez fait des DU ou d'autres formations ?

J'ai fait un AEC de pédiatrie

De pédiatrie ? Ok ! Et donc voilà, vous êtes amenée à rencontrer des mamans, des jeunes mamans, dans le cadre finalement du suivi du bébé ?

Voilà, c'est ça.

D'accord, est ce que vous avez le statut de maitre de stage ?

Non

D'accord, très bien. Et, donc voilà je vous rencontre aujourd'hui et je voulais vous demander si ça vous est déjà arrivé de rencontrer une maman qui présentait une dépression du post-partum ?

Heu, pas encore maintenant, après je vois parfois des mamans qui sont fragiles, mais heu, pas vraiment de dépression.

D'accord, il n'y a jamais eu de patiente qui présentait vraiment une dépression diagnostiquée en tous cas dans votre patientèle ?

Non, non

D'accord, et quand vous dites que vous voyez des mamans fragiles, quels sont les signes finalement que vous repérez ?

Ben, des mamans épuisées (rires) qui peuvent se sentir un peu débordées, par la gestion du quotidien, du bébé, voilà, puis, fin surtout j pense que le problème de sommeil qui est en première ligne (rires). Heu, voilà (silence)

Donc c'est surtout la fatigue, les problèmes du sommeil

Oui

D'accord, et ça ce sont des signes que vous remarquez ? Ou c'est les patientes qui vont plus facilement venir vous en parler finalement ?

Ben après, hum, par exemple quand les bébés ils ont des pathologies, un reflux, des choses comme ça, forcément on va être plus à l'écoute, heu parce que la maman, on sait qu'elle doit pas beaucoup dormir, que ça doit être compliqué, et voilà. Donc voir, est-ce qu'il y a du relais derrière, est-ce qu'il y a les grands-parents qui peuvent aider un peu, le papa déjà en premier (rires), et heu voilà. Et puis après je pense qu'on le recherche forcément systématiquement, heu (silence), fin on sait que c'est une période difficile, et c'est important d'être à l'écoute.

Oui, c'est vrai que c'est un gros changement de vie, et donc vous posez des questions aux mamans ? Comment vous faites en pratique pour voir comment elles se sentent ?

Alors moi je les vois surtout autour du bébé, parce que c'est surtout pour l'examen du bébé. Mais du coup après je peux leur demander « et vous, comment ça va ? » ou quand elles me disent « ben il dort pas beaucoup » heu, ben voilà leur demander est-ce qu'il y a du relais, et tout ça, et comment elles se sentent, et voilà (silence).

Et donc comme vous disiez, le papa, s'assurer qu'elles soient entourées par leurs familles.

Oui, ouai (silence). Après ce qui est compliqué c'est quand y'a pas la famille autour, que le papa travaille beaucoup, qu'il est pas là, bah, finalement heu, même si on voit que c'est difficile, heu on a pas beaucoup de solutions à proposer en génér', fin ça dépend de la gravité, mais heu

Bien sûr

Voilà (rires)

Et quels seraient les signes par exemple qui, qui vous alerteraient en consultation, si la maman vous, y a des signes qui vous alerteraient sur éventuellement une dépression ? Des signes qu'on pourrait repérer finalement ?

Oui, heu (silence). Ben après j'y pense comme tout le monde, les troubles du sommeil, heu, si elle mange plus, fin les troubles de l'appétit, heu l'anxiété, heu, ce genre de choses, oui.

Oui D'accord. Et donc quel est le moment finalement le plus propice, pour vous ? Comme vous disiez, donc c'est surtout le moment autour de l'enfant, quand elles viennent pour les consultations du bébé, c'est à ce moment-là que vous allez poser les questions ?

Ben en vrai, j'y pense qu'elles viennent jamais pour elles (rires). Et du coup c'est à ce moment-là j'y pense qu'il faut en profiter quoi (rires).

Ça a jamais été un motif de consultation, une maman qui venait vous rencontrer en disant « voilà moi là aujourd'hui j'me sens pas bien » ?

En fait j'en ai eu une, une fois, et du coup il faut que je corrige ma première réponse, parce qu'en fait elle a été suivie rapidement après par une psychiatre à la maternité

D'accord

Et du coup si j'en ai déjà eu une, qui a eu une dépression du post-partum.

Oui, d'accord. Et Donc, Racontez-moi un petit peu comment ça s'est passé ?

Alors, elle, c'était une histoire compliquée aussi, parce que pendant, la fin de grossesse a été hyper compliquée, il y a eu des grosses complications, et tout ça, et du coup elle a été, son bébé et elle ont été hospitalisés en néonatal au début, et du coup moi je l'ai vue un peu à la sortie, et c'était plus pour faire le relais, et après elle a été suivie, heu, non j'avais fait le renouvellement j'crois du traitement antidépresseur, ben tout avait déjà été mis en place.

Tout avait déjà été instauré en tous cas dans l'unité mère-enfant ?

Ouai,

D'accord.

Oui c'est ça.

Mais donc elle avait été mise sous traitement,

Ouai,

Et vous avez été amenée à la recevoir.

J'avais du juste renouveler une fois le traitement parce qu'après elle a du changé de psychiatre j'crois. Voilà, mais c'est tout. Fin, c'était pas moi qui ai enclenché le truc (rires).

Oui peut-être pas déclenché, mais vous l'avez quand même suivie après.

Oui, et pour les arrêts de travail, tout ça, aussi après, par la suite.

Parce qu'elle avait été mise en arrêt ?

Oui, ça avait duré longtemps.

Oui, et puis comme vous dites, elle avait dû avoir une histoire aussi heu,

Oui ça avait été très compliqué (rires).

Et vous l'avez vu finalement, le bébé avait quel âge ? c'était vraiment dans les suites immédiates ?

Heu, ben c'était plusieurs mois après, quand même. C'était un bébé préma, un grand préma.

Donc finalement plusieurs mois après que vous avez été amenée à la suivre. D'accord. Et heu, les moments les plus propices finalement pour poser ces questions-là aux mamans, pour vous ça serait plutôt les consultations comme vous dites autour de l'enfant.

Ouai, j'pense.

Comment vous sentez les patientes quand vous leur posez la question ?

Ben j'pense que ça leur fait du bien de voir qu'on pense à elles aussi (rires) parce que, pour moi, après la naissance d'un bébé, y'a beaucoup de choses autour du bébé, les suivis mensuels, heu, au début la prise de poids par les sages-femmes à la maison, tout ça, mais on parle finalement pas beaucoup à la maman d'elle-même, et c'est important j'pense. Prendre soin des mamans, c'est quand même une période difficile, et (silence), et on se préoccupe, fin même dans l'entourage, j'pense tout le monde vient voir le bébé, mais s'occupe pas trop de la maman.

Oui, c'est vrai

Alors là, j'pense qu'avec l'allongement du congé paternité, heu, ça change beaucoup. J'vois en consultation, hein, c'est complètement différent. Les parents viennent à deux, pour le bébé, les premiers, enfin au début quoi. Et on sent que les mamans sont plus reposées quand même, et ça change tout (rires).

C'est sûr, vous les sentez, en tous cas, plus apaisées ?

Oui, on sent, j'pense qu'ils profitent plus du bébé au début, j'pense qu'avant c'était vraiment de la survie (rires) elles géraient tout, c'était compliqué

Maintenant, comme vous dites, les premières semaines c'est

Ben oui !

Tout un nouveau fonctionnement

Hum (silence)

Donc finalement vous sentez déjà un relâchement, plutôt un apaisement chez vos patientes

Oui. Oui oui elles sont plus détendues. Après y'a toujours des familles où le papa est chef d'entreprise, ou entrepreneur, et du coup c'est, il peut pas s'arrêter donc voilà.

Il est obligé de maintenir son activité.

Oui hum (silence)

Ok, donc très bien, voilà, vous voyez déjà l'allongement du congé paternité qui a, qui a eu des conséquences bien ressenties. Est-ce que les troubles de l'humeur en post-partum vous semblent fréquents chez les patientes ?

Hum (silence) après c'est compliqué parce que, j'trouve que, y'a quand même une frontière un peu floue, entre le baby blues au début et après dépression post-partum, et du coup parfois, fin, et puis même rien que la fatigue, heu ben c'est difficile parfois de faire la part des choses entre tout ça. Mais heu, (silence)

Par rapport à la fatigue, du fait qu'il y ait un nourrisson, finalement qui, ben forcément, qui a besoin d'être, qui la nuit se réveille ? C'est plutôt dans ce sens-là ?

Oui oui

Que c'est difficile de faire la part des choses entre les symptômes vraiment de la dépression et la fatigue qui s'installe dans ce contexte, et la fatigue de la maman de par les nuits fragmentées ?

Oui (rires) oui

Finalement c'est un peu flou selon vous ?

Ben c'est ça, je trouve que c'est pas toujours facile de faire la part des choses, oui ben quand on a un bébé qui dort pas, ben forcément on est fatigué, on a moins envie de faire des choses, voilà, mais bon (rires). Mais moi j'pense que c'est un problème relativement fréquent, après j'vous dis j'ai pas les chiffres en tête mais,

Mais en tous cas, dans votre ressenti par rapport à la patientèle, ça vous semble plus ou moins fréquent quand même, ou pas tant que ça ?

(silence) bah, c'est difficile à dire.

C'est vrai comme vous dites, la frontière elle est, elle assez mince finalement. Est-ce que vous connaissez des outils d'aide au dépistage de la dépression du post-partum ?

Heu je pense qu'il doit y avoir des questionnaires, mais je ne sais plus le nom (rires)

Mais vous en avez entendu parler ?

Ouai ouai

D'accord. C'était les patientes qui vous en ont parlé ou c'était ?

Non non, ça devait être dans une formation ou un congré, ou je sais plus quoi.

Donc ça vous dit quelque chose,

Mais en tous cas je l'utilise pas au quotidien (rires), j'trouve ça compliqué les questionnaires dans les dépressions, même pour les dépressions hors post-partum, j'trouve ça un peu (silence) violent (rires), fin mais bon après c'est mon point de vue. Je sais qu'il y a beaucoup de médecins qui l'utilisent, mais

Qui l'utilisent, qu'est-ce qui fait que vous trouvez ça violent ?

Ben, je trouve pas ça très naturel, heu, et puis bon, oui c'est pas très naturel, je préfère discuter comme ça, et rechercher des items de moi-même, mais voilà.

D'avoir en tous cas une conversation plus libre et spontanée.

Ouai, ouai.

C'est vrai que, vous avez eu le sentiment parfois que les patients étaient un peu heurtés quand vous posez ce type de questionnaires ?

Je le fais pas

Et finalement rien que dans la conversation, les informations viennent, quand vous échangez ?

Et bien oui, après je sais que mon associée, elle l'utilise tout le temps, mais bon, j'ai du mal (rires).

Oui ben c'est, comme vous dites, un sentiment très personnel, et c'est ce qui compte finalement dans notre pratique, c'est de se sentir à l'aise dans la situation, et avoir un échange plus libre

Oui

Comme vous dites, ça vous correspond mieux.

Oui

Très bien. Et donc justement, dans, dans votre ressenti quels seraient les freins finalement que vous pourriez mettre en avant, dans la recherche de ces signes dépressifs chez les patientes ?

Heu

Est-ce qu'il y a des freins qui vous viennent à l'esprit, à la fois, peut-être de la part du médecin mais aussi de la patiente ? Est-ce que vous avez le sentiment qu'il y en ait ?

Ben moi j'trouve que ce qui est compliqué c'est que, une fois qu'on a repéré que la patiente elle est un peu fragile, si y'a pas de relai autour, ben on sait pas trop quoi faire. Alors après, heu je sais qu'il peut y avoir des TISF ou des trucs comme ça, mais c'est quand même dans des cas un peu

Des quoi vous dites ?

Des TISF, avec la PMI.

Ah oui, ok

C'est des personnes qui viennent un peu aider au quotidien. Déjà je sais même pas, heu (silence) fin j'pense qu'il faut qu'il y ait un suivi PMI pour mettre ça en place, mais est-ce que, c'est pas un peu, mettre en route un truc un peu compliqué quand on se dit que ça va être temporaire, c'est juste le temps que le bébé fait pas ses nuits

Bien sûr

Où là, ça peut être difficile. Voilà ça, après heu, aussi heu, le suivi psychologique, ben c'est pas toujours évident d'avoir une psychologue qui peut recevoir les mamans. Alors je sais que dans les maternités il peut y en avoir mais c'est surtout au début

Hum hum

Alors nous ici, on a une psychologue quand même, ça s'est bien (rires)

Ça c'est un avantage

Mais c'est intéressant, avant c'était un peu la galère, donc maintenant on peut lui en parler directement.

Ça fait combien de temps que vous avez une psychologue avec vous ?

Depuis septembre

Depuis septembre, ok.

Qui est conventionnée en plus, donc ça, c'est formidable (rires).

Comme vous dites c'est un vrai plus, ça change tout, quand vous êtes installées ensemble, c'est

Oui et puis quand on est inquiet pour quelqu'un, on peut en parler directement, et inversement. Voilà c'est bien

Ben oui c'est ça

Voilà, donc ça. Après sinon, pour les patientes, y'a quand même un peu le (silence) fin maintenant avec les réseaux sociaux tout ça, on voit plein de mères parfaites partout, et y'a un peu parfois un complexe de, elles auraient eu envie d'être, de tout faire parfaitement, et que tout se passe bien, et voilà. Et du coup, heu, oser dire « ben finalement c'est compliqué » c'est pas toujours facile. Mais après ça c'est le rôle du, du médecin, fin de mettre en confiance les dames, et que elles soient assez à l'aise pour parler de leurs difficultés.

Bien sûr. Et heu surtout voilà comme vous dites le médecin, selon vous, il a un rôle à jouer, dans, dans cette période de vie

Oui, ben oui, je pense que c'est nous qui sommes en première ligne

Et qu'est-ce que, qu'est-ce que

Et les sages-femmes aussi (rires)

Donc médecins / sages-femmes ? un peu le duo

Oui, ben je pense que c'est des interlocuteurs qu'elles ont en priorité au début quoi

Hum hum, finalement ils ont une place un peu privilégiée

Ouai

Dans le suivi. Et justement qu'est-ce que le médecin, ou les sages-femmes, pourraient faire, pour, selon vous pour mettre à l'aise et puis permettre le dialogue, et comment on pourrait faire même pour discuter de la dépression avec elles ?

Ben déjà faut prendre le temps, ce qui est pas toujours facile, faut avoir le temps (rires) surtout en ce moment. Mais heu, ben après ça je pense qu'on sait le faire, quand même, mettre à l'aise les gens, c'est notre boulot (rires). Mais voilà, après j pense qu'il faut pas hésiter à revoir les gens, les reconvoquer quand on voit que c'est compliqué, heu les revoir un peu plus vite, voilà rien que pour, trouver des prétextes, repeser le bébé, des choses comme ça, pour pouvoir les revoir.

Pour amener en fait à revoir la patiente

Ouai

Plus régulièrement

Pour réévaluer un peu les choses quoi, voir si ça s'aggrave ou pas

Très bien, et j'avais une dernière petite question à vous poser. Heu, je, je sais pas si vous avez entendu parler de, c'est une consultation qui va se mettre en place, tout récemment là, depuis l'été 2022, ils parlent d'un entretien post-natal précoce, qui serait proposer aux mamans entre la 4^e et la 8^e semaine en post-partum, et qui serait vraiment dédiée au repérage des troubles de l'humeur, le dépistage des troubles, fin des symptômes dépressifs

Oui

Donc ça serait une consultation qui serait proposée, qui est vraiment différente de celle qui est proposée la sixième semaine,

Hum hum

Et heu, qui serait donc proposée à priori par les médecins ou les sages-femmes. Est-ce que vous proposeriez cette consultation si elle est amenée à devenir obligatoire, vous la proposeriez à vos patientes ?

Oui oui, c'est bien, oui, oui oui

C'est une consultation voilà que, que vous aimeriez en tous cas proposer ?

Ben oui, oui, ça peut être bien oui, après faut que la maman elle en est envie

Bien-sûr

Mais oui ça peut-être bien oui

C'est parce que, je pense que dans le projet, de ce que je lisais, dans le projet elle sera proposée de toutes façons à la maman

Oui, Ah ben oui oui, ça peut être sympa, oui oui, bien sûr (silence)

Très bien. Est qu'il y a des choses que vous souhaiteriez partager avec moi ? Le souvenir d'une patiente ? Ou d'autres choses que vous souhaiteriez aborder ?

Non (rires)

Et bien merci en tous cas

Entretien avec le médecin M5

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Je me permets avec votre accord je lance l'enregistrement

Médecin M5 : C'est parti, je vous donne mon accord

Et bien c'est parti ! Merci beaucoup, donc merci de me recevoir aujourd'hui

Mais je vous en prie

Comme on disait on va pouvoir discuter des troubles de l'humeur en post-partum

Hum Hum

Est-ce que déjà vous pourriez vous présenter en quelques mots ?

Je suis installé depuis deux ans, après cinq ans de remplacement.

Ok !

Je me suis installé avec, avec des copines,

Donc des amies à vous, et puis c'est parti

Oui, on se connaissait depuis l'internat, on se connaissait avec les remplacements, et tout ça, puis elles m'ont dit qu'elles avaient un projet d'installation, donc je me suis installé avec elles

D'accord,

Donc ça fait deux ans maintenant, ouai ça fait deux ans et un mois. Heu, on est déjà plein (soupir) heu

Il n'y a pas eu de souci pour se faire une patientèle,

Ah non, non, y'a eu une vague d'un seul coup, on a été assez vite plein. Heu une patientèle plutôt jeune, semi-rurale, on a deux types de populations bien différentes,

Oui, oui

Franchement c'est pas mal

C'est vraiment une patientèle assez variée et,

Oui on a de tout, on a vraiment de tout

Et donc là, c'est du semi-rural ici, hein je crois ?

Oui c'est du semi-rural,

Ouai,

Mais ouai, on est quand même, c'est un petit village quoi.

Hum hum, et donc il y a du travail !

Y'a du boulot ! Y'a du boulot !

Et donc ça fait 2 ans et un mois que vous êtes installés.

Oui ! Oui, oui

Hum, vous avez fait des DU ?

Non. Non j'ai pas fait de DU pour l'instant, parce que j'ai eu des enfants fin d'internat, que je me suis installé, et que j'ai pas eu le temps. Heu, je vais encore avoir des enfants, donc heu j'avoue que

Ah, bah félicitations !

Merci ! Merci !

C'est prévu pour quand ?

Fin juillet. Donc je vous avoue que l'installation,

Ouai

La patientèle qui gonfle, qui gonfle, qui gonfle, de mois en mois, et les enfants, je ferai des DU plus tard

Ben oui, non mais je vous comprends

J'ai fait quelques petits trucs hein, je suis prescripteur pour la PrEP

Oui, ok, justement j'ai vu la documentation, je regardais un petit peu parce que c'est nouveau pour moi

Je suis très PrEP, heu, j'ai fait une formation pour être médecin permis de conduire, heu on va faire les formations de journées de pédiatrie, tout ça, mais pas de DU pour l'instant quoi.

Oui, très bien, très bien

Pas de DU pour l'instant.

Et avez-vous le statut de maître de stage ?

Non, alors on a une collègue qui a des externes, heu voilà, on va y penser, mais c'est vrai que j'aime bien travailler tout seul, et que j'avais prévu d'en avoir,

Hum hum,

Il nous manquerait un bureau, mais ça va peut-être se faire plus tard, ouai !

Oui, bien sûr, dans les projets, mais en même temps vous êtes à deux ans de l'installation, chaque chose en son temps

Voilà, ouai, chaque chose en son temps.

Et bien je comprends. Et du coup voilà, on va parler des, du dépistage des troubles de l'humeur,

Hum hum,

Est-ce que vous auriez là, tout de suite, une consultation qui vous vient à l'esprit, d'une patiente qui avait une dépression du post-partum que vous pourriez partager avec moi ?

Alors, dépression du post-partum en souvenir, (silence) en souvenir je sais pas, heu, ici là depuis que je suis installé, moi j'ai été, heu, j'ai un stage qui m'a beaucoup marqué en plus de mon stage chez le prat', quand j'étais interne, c'était mon stage en PMI,

Hum hum

Et je faisais des consultations PMI avec deux vieilles pédiatres, qui m'ont toujours dit « Quand tu vois un enfant de 8 jours, la première chose que tu dois demander c'est : comment va la maman ».

Hum hum

Parce que tout ce qui va découler derrière dépendra de l'état de la maman. Plus après, « est-ce qu'il y a un papa à domicile ? », « est-ce que vous êtes aidée ? » machin, elles me disent, la première question que tu poses c'est « comment allez-vous, vous Madame ? »

Oui

Et tu verras que ça change beaucoup de choses. Et effectivement, c'est la première chose que je fais, c'est que je demande toujours à la maman comment elle va. Parce qu'elles ont toujours tendance à vouloir parler de leur bébé tout de suite, et de machin, et je leur dis « et vous ? On va se poser deux secondes, comment vous allez ? ». Et j'avoue (sourire, pause), que c'est souvent très compliqué.

Oui,

C'est pour ça que quand je vois des bébés de 8 jours, je prends pas des consultations de 30 minutes mais de 45 minutes, et je glisse dedans la consultation de la maman.

D'accord,

Et c'est vrai que systématiquement, (silence), allez je dis pas une sur deux, mais peut-être, ouai facile une sur deux qui se met à pleurer, ou qui fait « si, si, si, ça va », et elle passe à autre chose, donc on revient tranquillement, « vous êtes sûre que ça va ? », et c'est vrai que ça va rarement bien en fait.

Oui,

Alors que ce soit sur le plan physique, ce qui peut se comprendre, et souvent aussi sur le plan psychologique quoi.

Hum hum

Donc ouai, je commence souvent mes consultations comme ça, et effectivement, heu, donc là, la dernière en date c'était y'a (silence) 15 jours ? 15 jours ! Une patiente d'une trentaine d'années, heu qui a une maladie de Crohn, tout ça, hum, une grossesse qui s'est très bien passée, et qui a accouché heu, alors le jour du terme, c'était prévu, sauf qu'y'a eu des ralentissements, donc césar' code rouge, et alors là ! Le coup de la césar' code rouge pour elle ça a été extrêmement traumatisant,

Hum hum

Heu, elle a eu du mal à s'en remettre, elle a eu même (hésitation) pas des pensées négatives vis-à-vis de sa fille mais presque, en disant que, ouai, alors elle s'en voulait à elle, et elle en voulait aussi à sa fille, et donc elle avait du mal à, à créer un lien au début, elle heu, ouai, grosse culpabilité, qui est en train de passer. Heu donc j'avais prévu de la revoir à J15 et à J30, heu on avait aussi prévu avec ma collègue, parce que ma collègue elle fait de l'EMDR

D'accord, oui

Pour les événements traumatisants, bon là à J15 de l'accouchement c'était un peu trop tôt, donc on s'est dit qu'on allait attendre 15 jours, et ça commence à aller mieux, elle commence à prendre du recul (silence), du recul sur la situation

Donc à J15 elle, elle commençait à,

A J15 c'était, à J12 c'était très dur, je l'ai revue 10 jours plus tard, et là donc, on est quasiment à J30 et ça va mieux

Ah oui, ok

Fin voilà, ça reste traumatisant, heu, j'pense qu'il va falloir qu'on en reparle à froid, heu, mais voilà, elle, elle a plus de culpabilité vis-à-vis de sa fille, elle commence à créer un lien d'attachement qui a l'air assez fort, donc franchement ça va

D'accord,

Mais, voilà,

Au début c'était vraiment

Ouai très compliqué,

Risqué, et

Très compliqué, ouai, ouai ouai

Et puis vous avez tout de suite proposer de la revoir ?

Tout de suite ! Parce que justement on plaisante pas avec ça, on a un cabinet assez jeune, j pense qu'on est assez formé à tout ce qui est violences conjugales, heu, enfant secoué, fin voilà, on est assez, assez ouvert là-dessus, en plus je suis installé avec des féministes alors je vous dis pas le bazar (rires)

(rires)

Et heu, j'ai (rires) j'ai de la chance qu'elles m'aient accepté dans le groupe ! Heu, donc on est assez sensibilisé là-dessus, on en parle beaucoup, et on en parle beaucoup avec les patientes, on laisse la parole vachement, fin voilà on met les pieds dedans, on y va franco, heu, la question des, des papas présents, « ben il prendra son congé pater' dans un mois » on dit que c'est pas comme ça que ça fonctionne, même si on est pas à juger, on leur dit qu'elles ont besoin d'aide maintenant, donc voilà on

Et vous sensibilisez, vous en parlez en tous cas aux patientes

Ouai, ouai, beaucoup ouai. Beaucoup. Parce que ça reste quand même quelque chose de compliqué quand même l'accouchement,

Bien sûr

Et heu, et je trouve aussi sur les jeunes mamans d'aujourd'hui, y'a, y'a une grosse injonction de la société, d'Instagram, de Facebook, sur la maternité parfaite, sur l'accouchement magnifique, sur, et quand elles arrivent en fait seule avec leur bébé au bout de trois jours, en ayant mal partout, les hormones qui chutent, la montée de lait, et ben on est plus sur Insta' en fait ! Et heu, et là ça crée un gros, gros décalage, ça plus la pression des parents (silence) « c'est le plus beau jour de ta vie », voilà

Oui, et puis le partage des vécus familiaux et

Et puis entre ce que les gens racontent et ce qu'ils ont vraiment vécu, je leur dis toujours « n'oubliez pas, ce qu'on va vous raconter comme histoire, qui est en général une reconstruction un peu positive du passé, parce que ça a été compliqué pour tout le monde, et que voilà, faut pas, voilà ». Donc heu, ouai, c'est toujours des discussions et des consultations intéressantes j'trouve.

Bien sûr, et justement quand vous dites que vous en parlez, c'est plutôt à quel moment ? A quel moment de la grossesse, ou suite à l'accouchement ? Que vous en parlez de tout ça

Alors en fait, j'avoue j'en parle un peu tout le temps, parce que ça m'fait toujours un peu rire ce côté, heu, la maternité c'est magnifique. Heu, donc et avec mes patients je, fin, j'suis assez heu, je vais pas dire proche, mais ça a pu m'être reproché aussi parfois, heu j'aime bien plaisanter. Et donc heu, j'aime bien en rire, et donc en fait, j'me rend compte quand elles en rigolent, que derrière y'a quelque chose, et ça, ça ouvre la porte à la discussion. En disant « bah, non mais on sait que c'est pas facile, on est pas sur Insta' », chez les jeunes ça parle ça tout de suite, « on est pas sur Insta' », et tout de suite, elles comprennent un peu ce que je veux dire, et ça libère la parole vachement derrière, ouai. Ouai, ouai. Notre génération (rires) !

Oui, bien sûr, la génération des réseaux sociaux

Ouai, voilà, y'a tellement d'injonctions !

Oui,

Je leur explique que la photo elle a été faite pendant 3 heures, que, en vrai, c'est pas ça quoi. Que en vrai on a des nausées, on a des douleurs, on est pas bien, on a peur, on sait pas comment ça va se passer. Donc ouai, ça crée (silence) ça crée la discussion.

Inévitablement

Ouai, ouai

Et justement quand vous abordez le sujet avec les patientes, voilà, vous sentez que assez facilement elles vont réussir à se livrer ?

Ça dépend des patientes ! Ce qui est bien, ce que j'avais pas quand j'étais remplaçant, et c'est aussi ce qui m'a forcé à m'installer, c'est que maintenant les gens j'les connais un p'tit peu, et donc j'arrive aussi parfois à savoir quand c'est un « oui oui ça va », si c'est un vrai « oui oui ça va » ou si c'est pas un vrai « oui oui ça va ». Quand je vois qu'elles ont pas envie d'en parler, je pousse pas, mais je me mets une petite alerte dans l'ordinateur, et voilà. Et ça ressort là, et je leur repose la question. Et des fois, au bout d'un moment, ça finit par arriver quoi.

Oui, c'est ça, la petite alerte qui fait qu'on y revient

Ouai

Et vous connaissez les patientes

Voilà, et ça m'arrive même de donner des faux motifs de, de réévaluation, en disant « ben j'aimerais bien vous revoir dans 15 jours pour la tension », et puis je sais que c'est pas pour la tension que je vais les revoir. Et je repose la question, et au bout d'un

moment ça finit par, alors après heu, je force pas hein, j'avais pas non plus insister, mais heu, voilà, la répétition. « Vous êtes sûre que ça va ? Hum, parce que moi j'en connais qui en chie » « Ah ouai ». Voilà, ça finit par sortir.

En partageant des

Ouai

Des situations

Même des fausses situations parfois, fin des, on invente des fausses patientes, voilà. Après c'est bien ou c'est pas bien j'en sais rien (rires) le but c'est que j'arrive à mes fins (rires)

Exactement et d'ouvrir le dialogue en fait

Voilà.

Est-ce que vous pensez qu'il y ait des freins, qui peuvent venir, de la part des mamans à ce sujet ?

Ouai, heu, surtout chez les mamans qui ont des parcours de PMA. Genre « t'es enceinte, t'en as chié tu vas pas t'plaindre ».

Hum hum

Ça je l'ai déjà entendu (silence) donc deux fois plus d'attention avec les mamans qui sortent de PMA. Heu j'en ai une qui a eu un parcours très compliqué, c'est, moi je l'ai vue au bout, depuis pas longtemps, mais 6 ou 7 ans de PMA.

Olala

Avec 3 ou 4 grossesses qui se sont arrêtées vers 5 mois. Heu, sous médicaments

Un vécu traumatisant quoi

Ouai, hyper traumatisant avec une dépression au milieu machin, qui a finalement été enceinte, et qui a donc un profil compliqué parce qu'elle a déjà fait une déprime et tout. Donc on a été vachement vigilant, et heu, et on s'est rendu compte par son mari qu'elle allait pas bien du tout, mais qu'elle voulait pas se plaindre. (silence) Voilà. « J'ai pas le droit de me plaindre ».

Et du coup c'est le mari, c'est le mari qui

Ouai, donc c'est pas une patiente, c'est une, c'est par une autre patiente, fin voilà on l'a co, on se connaît très très bien, et je connais très très bien son mari, que je... et donc c'est par lui, où je lui ai dit « tu sais, fais attention, parce que les mamans de PMA vont moins vite, je pense, moins vite se plaindre que les autres », parce que ça a été compliqué, et y'a cette injonction encore une fois de pas, de pas... « ben t'en as chié,

maintenant que tu l'as, voilà ». Et il en a reparlé à sa femme, et voilà, ça va hein, mais heu elle a avoué d'elle-même qu'elle se sentait pas légitime dans ses plaintes en fait.

Oui

Donc vigilance particulière pour les patientes issues de PMA.

Issues de PMA, bien sûr. C'est vrai que c'est un long parcours aussi, et

J'suis un peu vulgaire mais elles en c***** quand même.

Ben ouai

Avec les hormones, les machins, la peur à chaque écho, compliqué.

Oui et puis même dans le statut du couple, fin dans leur parcours du projet de parentalité tout de suite,

C'est plus de la procréation avec une sexualité épanouie quoi, ça reste très médicalisé, très très compliqué

C'est clair

Très compliqué,

Les schémas changent et c'est sûr que ça fragilise

Ouai

Et il y a d'autres freins justement qui peuvent vous venir à l'esprit ?

(silence) non, alors les mamans qui ont déjà eu des fausses couches, les mamans qui ont déjà eu des IVG, les mamans qui ont déjà eu un parcours gynéco compliqué, les mamans fragiles de base, les mamans sous antidépresseurs, et puis heu, non après hum, non après j pense que ça peut arriver à n'importe quelle maman quoi

Ben ouai

Alors on repère celles qui sont un peu plus fragiles que les autres, mais j pense que toutes les mamans sont fragiles, ça reste compliqué. Ça reste compliqué.

Et quelle est la période justement pour vous où ces signes peuvent apparaître ? Les signes dépressifs ?

Avant l'accouchement ? Ou après ?

Plutôt après, dans le post partum. Quelle est la période au cours de laquelle vous avez l'impression que c'est, que les signes vont vous alerter ?

Heu, alors comme il y a beaucoup de mamans au début j'me focalise pas toujours dessus, je mets des alertes, je considère que si au bout d'un mois quand je la revois à l'examen des enfants à un mois si c'est toujours là je vais être trois fois plus vigilant.

Oui

Ouai, et je vais expliquer ce que c'est que la dépression du post-partum, et j'vais dire que ça existe, et que voilà. Là pour le coup je vais donner les vrais mots, en général j'me laisse un mois. Fin j'sais pas si c'est une reco' hein je (rires) si c'est ça, mais en général j'me laisse un mois. Et je dis que si ça persiste au bout d'un mois, va falloir qu'on discute sérieusement.

Bien sûr, et pouvoir établir vraiment et dire les mots en fait

Oui c'est ça, parce qu'on a une collègue ici qui en a une dans sa patientèle, une vraie dépression du post-partum, avec hospitalisation, pendant six ou huit mois

Oui, donc une dépression sévère

Ah oui, un truc sévère, ouai ouai avec un problème d'attachement à l'enfant, qui a duré un an, un an et demi, fin ça a été très compliqué.

Donc finalement en deux ans d'installation, y'a déjà eu un cas grave

Non c'était avant qu'on s'installe ici, mes collègues elles étaient déjà installées, elles ont pris un truc ici, et nous on les a rejoints

D'accord

Elles ont deux ou trois ans de plus que moi (rires) et plus d'expérience

(rires) Mais du coup, oui donc elles ont déjà été confrontées à une situation aussi sévère que ça

Je vais les relancer pour savoir si elles peuvent vous recevoir (rires)

(rires) ça c'est gentil, parce que c'est clair que c'est hyper intéressant d'échanger et se rendre compte que finalement ça arrive déjà en quelques années d'installation d'avoir un cas si sévère

Ça a été trop longtemps banalisé.

Oui

Comme les, comme tout ce qui a attiré j'pense à la médecine de la femme, l'endométriose, le, les violences conjugales, l'accouchement, tout ça a été... et ça commence à arriver, on le voit quand même dans les cabinets de jeunes qu'on a autour que ça parle beaucoup plus que

Ah oui, vous le ressentez

On en parle ouai, plus que chez les vieux médecins

Bien sûr

Fin je dis ça, mais (rires)

Et justement, les femmes elles savent ce que c'est la dépression quand elles viennent

Non je pense pas

Pas forcément

Non, je pense pas, je pense qu'on leur en parle, parce que là, elles, j'me rends compte maintenant qu'on leur a systématiquement parlé par exemple du bébé secoué, ce qui était pas le cas avant, elles ont toutes une formation, on leur a toujours, parce que nous aussi on en parle, on a des questionnaires, des check-list, et elles disent que voilà, donc j pense qu'on commence à en parler, mais j pense qu'on, qu'on leur en parle plus sur le versant heu baby blues quoi.

Oui, on aborde le baby blues, mais on ne va pas

Oui, « c'est normal d'être triste », mais on leur parle pas vraiment de dépression

Oui. En tous cas les patientes ne viennent pas en disant « oulala j'ai l'impression que j'ai »

Non, bon déjà elles en parlent pas spontanément. J pense que si on leur pose pas la question, elles le disent pas. Donc il faut poser la question.

Pour vous, ce n'est pas un motif de consultation

Non, non, non, parce que j pense que ce qui est le plus important pour eux c'est le bébé quoi. Et donc elles viennent ici, il grossit, il va bien, et basta. Alors après parfois, et c'est pour ça que je pose la question, parce que je me suis rendu compte que elles pouvaient somatiser sur le bébé certains trucs, comme « il va pas bien, il a des coliques » alors qu'en fait

Hum hum

Et j trouve qu'une fois qu'on sait que la maman va bien, on peut, voilà, c'est différent, si la maman va pas bien (silence) j pense il peut, il peut y avoir des points d'appels chez le bébé, alors qu'en fait heu « ben oui il régurgite, oui il pleure, oui c'est un bébé, ça va être compliqué, ça va être dur, mais vous est-ce que ça va ? » Voilà.

Oui, quand vous vous êtes assuré finalement que la situation du bébé est stabilisée et que ça va

C'est ça,

En fait finalement c'est un point d'alerte qui peut dire « ah ben tiens »

Oui, des allers retours des deux côtés en fait, parce que j'me suis rendu compte que les mamans qui allaient pas bien pouvaient trouver plus de problèmes chez le bébé, plus de coliques, plus de régurgitations, « ah il est pas bien, il souffre, il a mal » « ben c'est-à-dire en fait ? Parce que là il grossit, il mange, qu'est-ce que ... en fait vous êtes inquiète ? Oui ben pourquoi vous êtes inquiète ? » « Ben en fait ça va pas... » Boum, et voilà (sifflement).

D'accord

Ça peut être un... En tous cas, une vieille pédiatre m'avait dit « Ne commence pas à examiner un bébé si tu sais pas comment va la maman » (rires) et c'est vrai que ça m'est resté !

Oui

Et j pense que c'est l'un des meilleurs conseils qu'on m'a donné durant mon internat.

J'le retiendrai

En tous cas pour suivre les bébés !

Oui mais carrément

On demande toujours à la maman comment elle va avant de s'occuper du bébé.

C'est vrai

Et ça amène pas mal de, ouai, ça amène pas mal de discussions.

C'est top

Mais oui j pense qu'on leur parle du baby blues, c'est connu le baby blues hein ! C'est joli en plus, baby blues, hein, c'est mignon ? (rires)

C'est un joli mot, c'est poétique ! (rires)

C'est mignon ! Mais non non, y'a aussi la dépression du post-partum. Et le baby blues, oui on peut être un peu triste à la maternité, les hormones tout ça, on peut être anxieuse pour l'avenir hein, on vient d'avoir un bébé, mais la dépression du post-partum c'est différent quoi.

Et donc, et donc le moment le plus propice, donc comme vous dites, c'est surtout les consultations autour de l'enfant

Moi c'est, ouai, surtout la première.

Oui, et puis la première

En connaissant leur passif, la première, puis après voilà, à un mois je repose la question, et puis après si tout roule, voilà !

Bien sûr, et puis de toutes façons on est quand même amené régulièrement

Ben on va les voir tous les mois jusqu'à six mois donc heu, et puis on voit aussi parfois leurs têtes, c'est pas facile donc « vous êtes sûre que ça va ? Vous êtes un peu pâle » « Oui, non ça va, (rires) je suis juste fatiguée, on dort pas beaucoup » « Bon ok ».

Hum hum

J'en ai une, là comme ça aussi, c'est son mari, elle me dit « oui oui ça va, oui oui ça va » et puis son mari j'lui dis « ça va ? » et puis il me dit « ben non ça va pas », alors j'dis « qu'est-ce qui se passe ? », il m'dit « dès qu'elle sort de la maison, elle pleure ! ». Et c'est vrai que cette dame dès qu'elle sortait de chez elle, avec bébé, sans bébé, pour aller à la boucherie ou à la boulangerie, elle pleurait. Pendant quinze minutes, jusqu'à la boulangerie. Et elle a compris que c'était pas tout à fait normal.

Hum hum

Bon y'a pas, en, c'est passé, c'est passé en deux trois mois.

D'accord, en deux trois mois

Ouai, c'est passé tout seul. En fait elle a dit « non non, j'me sens triste » donc j'ai dit « vous savez ça fait déjà deux mois, trois mois » et en fait elle était anxieuse à l'idée de la séparation avec la crèche.

Ah oui

Donc forcément

Qui allait arriver heu

Oui, et donc, et en plus la petite avait été hospitalisée à l'âge de deux mois pour des spasmes, et on avait peur d'une maladie génétique assez grave, et en fait rien, y'avait rien, ils ont fait EEG, IRM et tout ça, y'avait rien. Et en fait elle était anxieuse à l'idée de la séparation avec la crèche. Donc l'adaptation à la crèche s'est très mal passée, c'était très compliqué

Hum hum

C'était très long, la petite voulait pas rester à la crèche, hum, donc je l'ai mise en arrêt pour qu'elle ait un mois pour faire l'adaptation à la crèche au lieu d'une semaine, et en fait tout est rentré dans l'ordre. Voilà, elle va mieux, la petite va à la crèche, fin c'est une maman qui avait besoin de temps. Donc on lui a donné du temps.

Du temps, et de l'écoute, un accompagnement.

Du temps. Elle avait besoin de temps en fait. Elle avait besoin de temps, elle avait besoin de se rassurer, de la laisser qu'une heure, puis deux heures, puis plus, au lieu de le faire sur une semaine, comme prévu, j'ai dit « ben c'est tout ».

Bien sûr

Alors j'ai dit que c'était son bébé qui avait besoin de temps, mais c'est elle qui avait besoin de temps. Et ça c'est bien passé, ça s'est très bien passé. Mais il a fallu un peu de temps.

Super

Voilà

Et quels sont les signes qui vous alertent lors d'une consultation par exemple chez une maman ? Des signes qui peuvent vous faire dire

Alors moi je leur demande franchement si elles sont tristes.

Oui, la tristesse essentiellement ?

Oui, parce que, d'être anxieux, d'être stressé, j leur dit qu' « on a jamais eu peur tant qu'on a pas d'enfant », c'est vrai hein ! Donc j leur explique que c'est normal d'être stressé, d'avoir peur, de s lever la nuit et se demander s'il respire, voilà, c'est normal. Moi je leur demande si elles sont tristes, si elles se sentent tristes, vraiment tristes. Si elles ont envie de pleurer sans savoir pourquoi, voilà, la tristesse.

Ok, très bien

La tristesse surtout ouai, parce que j trouve que ça parle aux gens. Tristesse. Est-ce que vous êtes triste ? Et y'en a qui disent « ben si, en fait j suis triste sans savoir pourquoi ». Là par contre, là tout de suite, panique à bord ! (rires). Là ouai, ce mot là, triste, juste la tristesse. Après heu... Parce que la dépression, hors grossesse, hors accouchement, on peut poser des questions sur l'appétit, la libido, de machin. Mais une libido en post grossesse, on sait très bien que c'est compliqué, y'a des problèmes de couples tout ça. L'appétit, bah ça dépend, fin voilà. Mais la tristesse j trouve que c'est un truc qui est assez, que les gens comprennent vite.

Ça parle

Ouai, c'est parlant voilà. Est-ce que vous êtes triste ? Et des fois on dit « Ben ouai j me sens triste » « Ah ! Vous êtes triste. On vous a déjà parlé de la dépression du post-partum ? » Voilà.

Oui et puis mettre les mots et après

Oui voilà, des mots simples en fait. Est-ce que vous êtes triste ? Hum, en général j leur demande ça ouai, mais sinon j'ai pas d'autres points d'appels particuliers.

D'accord, surtout celui-là qui est

Ouai, qui peut m'être amené aussi par le multi-motif de consultation, là, qui reviennent toutes les semaines, qui m'envoient des mails, parce que mes patients m'envoient des mails, heu, quand j'trouve qu'y a beaucoup de questions, j'leur demande si vraiment ça va, si eux ça va.

Quand la consultation, elle part sur divers

Ouai, quand y'a douze milles trucs, et après j'essaie de savoir si le problème c'est de l'anxiété, de la peur, ou si vraiment y'a un problème de fond.

Bien sûr, ça vous semble fréquent ?

Oui, parce que j'pense que ça a été banalisé longtemps en fait, et j'pense que maintenant qu'la parole se libère en fait, c'est pas plus fréquent qu'avant, c'est juste plus repéré j'pense.

Plus repéré

Plus repéré j'pense, c'est juste ça. C'est comme les violences conjugales

Hum hum

Nous ici on pose la question systématiquement à toute femme !

C'est vrai ?

Toute femme !

A quelle fréquence vous la posez ?

A la première consultation, ou à la deuxième, mais on le note dans le dossier. Violence zéro, ou violence point d'interrogation, ou question à reposer. Et en fait on s'rend compte que (silence)

Et en fait, c'est quoi ? C'est des questionnaires que vous dans votre logiciel vous avez

Alors c'est la liste des antécédents, sur le côté, on l'met dans « précautions », on a médicaux, chirurgicaux, gynéco', familiaux, les allergies, habitudes tabac/alcool, précautions, notes, voilà. Et on le met dans précautions. Et en fait heu... Alors y'a des « non non », ou y'a des « non » (hésitant) là on dit « ah tiens, à reposer », et y'a des « oui » francs, « oui y'a longtemps », « oui j'veux pas en parler ». Donc j'pense que c'est pareil dans la dépression du post-partum, on commence, si on ouvre la porte, voilà. Parce que si on dit rien, j'pense que ça finit parfois par passer, c'est juste que c'est long. Toutes les femmes ne font pas une vraie dépression du post-partum. Mais à partir du moment où on ouvre la porte, ouai, et j'pense pas que ce soit plus fréquent, j'pense juste qu'on est plus vigilant.

Bien sûr. La vigilance est là et donc forcément

Les femmes sont pas plus fragiles qu'avant

Oui

C'est juste qu'on est, oui, plus formé, plus vigilant, j'y pense

Et, vous avez l'impression que, par quel biais finalement, on est plus informé, à la fois nous en tant que professionnel

Alors j'ai pas envie de dire par la fac (rires), j'suis désolé hein, vous pouvez leur dire, j'ai pas l'impression par la fac, j'ai pas eu souvenir de, de gros modules sur la dépression du post partum, sur les problèmes liés à l'accouchement, sur, fin à part où est-ce qui faut faire une épisio', et encore, à l'ép', fin, vous voyez ce que je veux dire ? Heu, le gène machin pour la, fin vous voyez ce genre de trucs dont on a rien à secouer, j'ai pas l'impression qu'on ait eu de trucs là-dessus quoi. Alors par contre, ouai, les médias hein.

Les médias plutôt ?

Ouai, ouai y'a quand même des grosses campagnes sur la violence, sur le truc machin. Heu, et puis après peut-être aussi une sensibilité perso hein. Hum, moi c'est vrai que je suis avec trois, je travaille avec trois femmes, alors y'en a deux j'vous dis pas c'est des vrais féministes (rires) et donc effectivement on échange beaucoup là-dessus. Et puis parfois on est pas d'accord, et puis c'est marrant, parce qu'elles me renvoient à mon côté mec, moi je les renvoie à leur côté féministe, ça crée des débats super intéressants. Donc peut-être c'est ça aussi hein, peut-être un travail d'équipe. C'est peut-être aussi ça hein ! Une sensibilité personnelle et puis l'équipe.

Bien sûr

Et puis on essaie de se former nous, on se crée des petites formations, donc on a des formations au sujet du suicide, pour d'autres trucs, comme ça, ouai c'est peut-être, j'y pense que c'est aussi, ouai en tant que soignants on reste des humains, et y'a des trucs qu'on préfère que d'autres hein.

Oui c'est sûr c'est sûr, une aisance particulière avec tel ou tel

Et vous avez vu, y'a Simone Veil dans le couloir, le ton est donné quand on arrive ici (rires), voilà hein, j'y pense que ça peut être ça aussi quoi.

Bien sûr, et donc vous entre, voilà entre

Ouai j'y pense qu'entre nous, entre nous, ouai j'y pense que c'est une question de sensibilité, les médias, et malheureusement j'y pense pas la fac.

Hum hum

Et j'ai pas souvenir d'avoir eu de, ouai, puis les stages peut-être.

Oui, puis les pédiatres comme vous disiez en PMI

Ouai, on choisit aussi ses stages en fonction de sa sensibilité aussi, moi j'avais fait de la PMI pour voir, j'avais pas fait les urgences ped', ça m'intéressait pas pour la, parce qu'on en fait quand on est externe et tout, et puis les bases on les a. J'avais aller faire le truc qui se rapproche le plus de la med' gé'. Quand j'ai vu un stage de PMI j'ai foncé dessus quoi, et en vrai, mon Dieu, il devrait être obligatoire ce stage ! Parce que pour de la med' gé

Oui

Alors oui il faut gérer des urgences, mais les urgences ped' en ville, c'est quand même pas une urgence ped' de, voilà, il faut savoir les repérer, mais c'est pas notre job non, on doit juste être vigilant, mais par contre les stages en PMI ouai

Ils ont été hyper formateurs

Ah ouai, ah ouai vraiment ! Ouai, sur la santé de la femme et de l'enfant

C'est essentiel

Oui oui

Et quel est le rôle du médecin généraliste finalement dans le repérage des troubles de l'humeur comme ça en post partum ?

Je pense que le, l'essentiel du travail de généraliste c'est de la communication. Heu, on peut pas être bon sur tout, on va forcément être mauvais un peu partout, faut dire les choses, c'est qu'les gens, j'leur dis aux gens « j'suis ni flic ni curé, si vous êtes pas capables de tout me dire, il faut changer de médecin ». Et en général ils ont un mouvement comme ça (mouvement de recul, étonnement), ça travaille dans leur tête, et j'leur dis toujours « il faut que vous puissiez tout me dire, si vous pensez que vous pouvez pas tout m'dire, ça va pas le faire » donc j'pense que c'est la communication, ouai, et la confiance.

La clé

De savoir qu'ici, tout ce qui va s'dire ici, va rester ici

Hum hum

Que le secret, j'leur ai déjà redit, le secret médical c'est pas quelque chose de négociable, c'est inviolable, le, vous pouvez tout m'dire. J'pense que c'est ça. C'est de savoir qu'ici, ils peuvent dire ce qu'ils veulent, vraiment ce qu'ils veulent, même des pensées bizarres. Et j'leur dis aux mamans, j'dis « vous savez, penser, avoir l'idée par exemple de tuer son enfant, ou de vouloir se jeter par la fenêtre, c'est pas rare, ça arrive, c'est pas grave ». La confiance, qu'ils puissent tout dire. J'pense que c'est ça en fait.

Oui bien sûr

C'est ça, et puis après comme on les connaît un petit peu il suffit d'mettre le pied dans la porte et puis heu

Hum hum

Leur dire qu'ils peuvent revenir quand ils veulent. Après moi ils ont aussi, ils savent, ils ont mon mail, alors ça heu, c'est pas très très bien, mais

Mais au moins ils ont une porte, une façon de

J leur dis que voilà s'ils veulent, ils peuvent m'envoyer un mail, éthiquement, déontologiquement, on a pas l droit normalement les mails, parce ce que c'est pas assez sécurisé

C'est vrai ?

Ouai, ouai, on a pas le droit, on doit passer par doctolib ou

Ah mais non ?

La boîte mail non, c'est sur des serveurs qui sont hébergés un peu partout, donc c'est pas

Parce que même moi j'utilise mes mails hyper facilement

Ah ben moi aussi, je pourrais pas faire sans ! On peut pas faire sans, donc ils savent qu'ils peuvent faire ça, qu'ils peuvent voilà, mais j pense que c'est le gros de notre travail, c'est de pouvoir parler avec les gens.

Ouai, ouai, ouai

Pas toucher son stétho' des fois (rires)

C'est vrai, c'est vrai

Y'en a qui aime pas ça mais

Avoir le temps de parole et d'échange

Y a des patients pour qui, si vous prenez pas la tension, vous êtes pas un bon médecin

C'est vrai qu'on l'entend ça

Ouai, alors qu'en fait, en vrai, y'a tellement de trucs à faire, sur le côté psycho, pharmaco, machin. Donc ouai j pense que c'est ça, faut qu'ils aient confiance.

Hum hum

Faut qu'ils aient confiance, et si le contact passe pas faut, il faut changer de médecin.

Oui bien sûr, et puis au moins le ton, le ton est donné, et l'ouverture est là

Moi j'leur dis hein « si vous pouvez pas tout m'dire, on va pas pouvoir travailler ensemble, ça va pas l'faire ! » (rires)

Et parfois les papas viennent vous

Oui, alors moi j'aime bien que les papas viennent

Le partenaire

Ouai, j'aime bien que les papas viennent, pour voir un peu comment ça se passe. J'ai beaucoup travaillé à Béthune, Lens, la question du papa elle était importante, parce qu'il y avait beaucoup de mamans seules, alors c'est pas bien de dire ça, mais malheureusement c'était la réalité du terrain. Il fallait, il fallait, donc j'aime bien savoir s'il y a un papa à la maison, parce qu'on sait aussi que qu'en y'a personne, c'est quand même plus à risque. Donc j'pose toujours la question du papa. Ici heu, souvent les papas viennent. Souvent les papas viennent, heu c'est pour ça que c'est bien cette histoire de congé paternité, mais j'pense qu'il faudrait aller encore plus loin, mais ça c'est un autre débat. Heu, ouai, je, mais j'pose rarement la question au papa. Je, si, si, ça m'arrive hein, mais en général je, je me focalise sur la maman, et j'demande au papa d'aller déshabiller le bébé pendant que j'm'occupe de la maman, ce qui me permet aussi de voir à quoi sert le papa (rires).

(rires) comment il fait

(rires) olala quelle galère ! Heu, et c'est là qu'on voit que c'est les mamans qui font tout, parce que même si elles essaient de parler avec vous, elles sont en train de guetter parce qu'elles savent qu'il va pas réussir à retirer le body, et que ça va être compliqué !

(rires)

Voilà, c'est compliqué, ça m'permet de mettre un peu les papas dedans aussi

Oui

Ouai, d'leur montrer que, ça aussi, putain, quel boulot ! Y'a du boulot ! Franchement y'a du boulot ! (rires)

J'en doute pas

« Alors Monsieur, il a vomi cette nuit ? » « Ah ben attendez, j'sais pas, j'vais appeler sa mère » (soupirs, sourires) donc ouai très compliqué

« Vous êtes une équipe »

Ouai ! C'est ça ! « Ah non, mais je travaille », « oui oui » (rires). Heu ouai, ouai, j'aime bien que le papa soit là, mais ils ne sont pas toujours là. Même si y'a le congé paternité, ils sont pas toujours là. Mais ouai c'est bien de voir un peu comme ça se passe quoi

Hum hum

De voir s'il s'implique, voir s'il comprend un peu ce qui se passe, de voir heu. Mais après on est pas, on est pas là pour juger les couples.

Oui, bien sûr

Donc moi j'me focalise sur la maman, et s'il est pas là, je demande si y'a un papa, si on me dit oui, je dis « est-ce qu'il vous aide ? ». Et quand elle me dit « oui oui oui », je dis « c'est-à-dire ? ».

Hum hum

Et puis on voit ce qui sort derrière quoi. Et des fois, on se dit « hum, ah ouai, vous appelez ça de l'aide Madame ? » (rires) Voilà donc j'aime bien aussi des fois les bousculer un petit peu, alors j'sais pas si c'est bien, mais j'aime bien les bousculer un petit peu, parce qu'elles me disent « ah mais oui, mais vous savez, il travaille », je dis « ben oui, mais le travail c'est parfois plus reposant qu'un nourrisson ».

Hum hum

Voilà, donc j'aime bien mettre un peu les pieds dans le plat. Après elles font ce qu'elles veulent derrière hein, je vais pas leur dire de. Mais j'aime bien les bousculer un petit peu.

Oui

J'ai eu le cas avec une, avec mon meilleur ami. Je suis sa femme, et donc son fils, donc elle accouche, elle vient me voir à J12, J8, et il était pas là. Et je dis « il est où ? », elle dit « ben il travaille », j'dis « pardon ? ». Donc là comme c'était mon pote, j'me suis permis ! Je l'ai appelé, je l'ai pourri (rires). Voilà, je l'ai pourri, « tu travailleras plus tard, tu as d'autres choses à faire ».

Très bien

Le congé pater', ça devrait être obligatoire et ça devrait être à prendre tout de suite.

Hum hum

Pas reportable, pas machin. Ce qui limiterait aussi les inégalités entre les hommes et les femmes, parce qu'à partir du moment où vous avez un enfant vous êtes en arrêt un mois, pas reportable voilà.

Très bien. Et oui, est-ce que vous connaissez des outils d'aide au dépistage ?

Du tout, du tout. C'est vrai. Il doit y avoir un truc, non ? Post-partum-clic, ou non ? (rires)

(rires) alors je sais pas

Pas encore ?

J'suis pas au courant, mais peut-être

Non, pas du tout ! C'est vrai qu'il y en a de plus en plus des outils hein, mais heu, le problème des outils c'est que c'est parfois un peu long à utiliser.

Hum hum

C'est parfois un peu long. Là pour les statines, par exemple, le truc est chiant à mourir, ils ont fait un truc assez rapide, donc ça y est j'm'en sers un peu. Mais tout ce qui est déclic violences, thrombo-clic, machin, ça reste un peu long d'utilisation j'trouve.

Oui

Ils en ont fait un pour la dépression de l'ado, apparemment qui est assez simple, en quatre questions, faudrait que j'le retrouve. Mais ouai, non, non il faudrait ! Il faudrait ! Ca peut être utile.

Mais en tous cas, pas un qui vous vient comme ça ?

Non, comme le Hamilton par exemple ? Non pas du tout, pas du tout ! Non, franchement non, et puis même le Hamilton j'm'en sers très peu en fait, parce que j'trouve que c'est pas très, ça donne des scores, mais les questions elles sont un peu ... c'est pas très précis, donc j pense que si on le fait trois fois d'affilée on a pas trois fois les mêmes points. Ouai non, aucune idée.

Très bien

Si vous en avez, j'suis preneur (rires)

C'était à titre plutôt d'information, en fait, savoir si vous en aviez entendu parler

Non du tout, ah ça doit exister

Même, j'ai, j'ai des patientes, qui me disent en consultation, sur l'application « mille premiers jours »

Alors ouai, ça j'ai pas encore, j'me suis pas encore attarder sur ce truc-là, « mille premiers jours »

Mais les patientes vous en parlent de cette application ?

Non du tout, du tout, j'ai vu de la pub passer, y'aurait fallu que j'regarde, mais non, j'ai pas

Et selon vous, vous auriez des idées d'éléments qui pourraient permettre de faciliter le dépistage chez les patientes ?

Faciliter le dépistage de notre part ?

Oui, ou même de manière générale

Moi j'y pense que ce qu'il faudrait c'est de la communication. Il faudrait, il faudrait qu'on puisse punir les influenceuses qui se mettent en photos à J3, toutes maquillées, faudrait marquer qu'y'a douze filtres, et que y'a trois personnes derrière. J'y pense qu'il faudrait jouer sur les réseaux sociaux, parce que la jeune génération actuelle, de mamans, elle est sur les réseaux sociaux. Et heu, et je pense que, ouai, le gros problème il vient de là. Comme le problème qu'on peut avoir avec les jeunes filles, avec leur poids, avec TikTok, machin et tout. J'y pense que pour les mamans il faudrait jouer sur les réseaux sociaux. Faudrait de la communication en fait. Il faudrait dédramatiser le truc en fait. Il faudrait expliquer que le post-partum c'est compliqué, le post-partum c'est la merde, on a mal partout, on est fatiguée, on se sent seule, on se sent anxieuse, et que ça peut, ça peut être compliqué, et qu'on a le droit de faire une dépression.

Hum hum

C'est Foresti qui faisait un sketch là-dessus, avec le baby-blues, en disant « Johnny il a le blues, toi tu fais une dépression du post-partum », et j'y pense que c'est vrai quoi. Faut arrêter de faire comme si c'était joli le baby blues quoi, non, non, non, on est forcément pas bien. Alors j'dis pas hein, y'a peut-être des mamans pour qui tout va bien se passer

Oui bien sûr, bien sûr

Et tant mieux, et j'y pense que c'est pour ça qu'on refait des enfants. Mais heu, mais ouai il faut expliquer que c'est compliqué, c'est compliqué, et que forcément avec une césarienne on va avoir mal pendant des semaines, heu que on peut avoir une sexualité très rapidement mais que ça peut aussi être très long, que fin voilà que, qu'on laisse les gens faire un peu comme ils ont envie, qu'on arrête avec les injonctions de, fin voilà, et que surtout on libère la parole sur le fait que ben c'est pas, c'est pas tout beau tout rose quoi.

En fait, en parler et rien que l'annoncer

Ouai ouai, c'est compliqué et ça va être compliqué, c'est pas grave hein, ça va passer, mais ça va être compliqué, vous allez être fatigué, il va pleurer tout le temps, peut-être que votre mari servira à rien et que vous allez déchanter. Fin voilà, mais faut expliquer que c'est pas tout beau tout rose. Ouai, j'y pense, communication.

La communication, en number one

Ouai, des flyers partout, des pubs à la télé.

Oui c'est vrai la publicité

On en fait pour la maltraitance à l'enfant, on en fait pour les violences conjugales, on en fait pour les troubles de l'érection, fin j'veux dire

Oui

Ça va être compliqué, ça va pleurer, vous allez être fatigués, mais ça va bien se passer (rires)

Parfait, et bien très bien, c'est plein de bonnes idées. Et j'ai une dernière petite question à vous poser, heu, je sais pas si vous avez entendu parler, y'a une consultation à priori qui est en train de se mettre en place, c'est une consultation qui verrait le jour, entre la 4^e et 8^e semaines du post-partum, donc entre 1 mois et 2 mois en fait finalement, qui se mettrait en place, qui serait proposer aux mamans, et qui serait vraiment dédié au repérage des troubles dépressifs

Ok, ça serait fait par qui ?

Et bien dans les textes, pour l'instant c'est pas encore obligatoire, mais à priori ça serait médecins généralistes, sages-femmes. Est-ce que vous proposeriez cette consultation à vos patientes ?

Ah oui, oui, mais le problème c'est qu'en fait on le fait déjà !

Oui

Alors une consultation dédiée, et puis on sait comment ça marche la médecine générale, les consultations dédiées heu... Le problème de la médecine générale c'est qu'y'a, y'a rarement des consultations dédiées. J'veux dire, y'a, elles vont toujours, y'aura toujours autre chose. Donc, c'est toujours un peu compliqué ça

Ça vous semble compliqué en pratique

Oui déjà on est pas forcément formé, on le fait déjà parce qu'on pose systématiquement la question, mais heu, oui pourquoi pas oui, parce que ça obligerait les mamans à consulter peut-être pour elles ! Parce qu'y'a pas ces consultations-là pour elles derrière, donc pourquoi pas ouai, mais faudrait qu'elle soit prise en charge à 100%, pour qu'elle passe comme ça. Et heu, oui oui, ça pourrait, oui, parce que ça nous donnerait peut-être l'occasion de la revoir en disant « ah ben vous savez y'a la consultation obligatoire, fin la consultation, faudrait qu'on se voit pour vous, pourquoi pas, et à ce moment-là venez toute seule ». Ouai, ça pourrait être utile. Mais à ce moment-là, peut-être aussi pour pouvoir voir la maman sans le bébé.

Oui, ok, donc finalement l'idée n'est pas

Non elle est pas bête

Ça peut être intéressant de se dire, ben voilà, proposer une consultation que pour elle

Oui, que pour ça

Et comme vous dites, avec son, avec le médecin traitant

Ouai, alors avec nous ou avec les sages-femmes, c'est toujours mieux, parce que j'pense que pour libérer la parole c'est plus simple. Le problème c'est qu'on est pas formé, donc faudrait qu'on puisse poser les bonnes questions, et ouai ce qui pourrait être intéressant par contre c'est leur proposer un moment de venir sans le bébé, pour qu'une fois elle parle que de elle.

Oui, un moment rien qu'à elle

Oui, elle arriverait encore peut-être à glisser des trucs , mais, « au fait j'veus ai pas dit pour le », mais ouai pourquoi pas oui. Nous ce qu'on aimerait c'est des interlocuteurs d'urgence, parce qu'une fois j'ai appelé, et c'est une galère sans nom.

Hum hum

Ça a fini à Fontan

Hum hum

Heu, pfff, y'a pas comme la consultation, il est plus facile d'avoir une consultation lactation plutôt qu'une consultation psycho quoi

Ah oui c'est vrai ?

Vous avez des consultations lactation du jour au lendemain au CHU, psy j'sais pas, une fois j'ai du passé par, hum, j'ai dû passer par Fontan. Ouai, j'ai appelé à Fontan. Ça, ça serait bien. Un avis.

Oui, on recherche et on repère des troubles

Et après on fait quoi ?

Ouai

On met quelle molécule, on attend, on met tout de suite, pas tout de suite, est-ce qu'on peut avoir un avis ? Fin voilà ! Ouai, ça serait bien ça, un numéro comme la hipline pour le CHU, ou un 3114, là, pour le suicide, ou fin un truc

En tous cas un numéro, ou des interlocuteurs

Pour avoir un avis, en disant « ben j'ai vu telle patiente, j'suis un peu inquiet, elle m'a dit ça, ça, ça » « alors voyez-la ou envoyez-la nous, on peut l'appeler si vous voulez » ou ce genre de trucs quoi. Comme ils font pour le suicide. Ca pourrait être pas mal.

Oui bien sûr, pour savoir vers qui se tourner

C'est le problème de la med' gé' hein, toujours besoin d'avis (rires)

Oui, ben oui, comme vous dites on touche à tout donc heu

Effectivement quand on touche à tout, ben on peut pas tout savoir !

Ben oui

On peut pas tout savoir

Et bien merci beaucoup

Et bien je vous en prie, en tous cas c'était un plaisir

Merci, pareillement

Bon courage pour votre thèse

Entretien avec le médecin M6

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Merci beaucoup pour ton accueil aujourd'hui

Médecin M6 : Avec plaisir

Est-ce que tu aurais une consultation avec une patiente qui présentait une dépression du post-partum que tu pourrais me raconter ? Au cours de l'internat, remplacement, installation, là au cours de ton expérience professionnelle ?

Alors j'ai pas une consultation en particulier, heu mais c'est vrai que là récemment, je suis une jeune maman d'un petit de cinq mois, et je sentais depuis quelques consultations qu'elle était, enfin à chaque consultation je la sentais très fatiguée, très, très fébrile quoi, fin voilà je sentais qu'elle pouvait vite partir, et assez vite je lui ai demandé comme elle, elle allait, alors qu'elle venait bien sûr pour la visite de son bébé. Et donc elle m'a répondu « ca va » avec un sourire mais plein de larmes aux yeux, et j'ai un peu creusé et effectivement elle s'est mise à pleurer en me disant qu'elle était crevée, que c'était difficile, qu'elle s'attendait pas à ça. Donc pour elle, j'étiquette, fin voilà je l'ai pas étiquetée comme dépressive du post-partum, c'est juste que j pense qu'elle avait besoin, et encore maintenant, quand je la vois tous les mois pour son bébé, je sens qu'elle a besoin de parler, et qu'on l'écoute en fait.

Oui

Parce qu'en fait, y'a pas vraiment de consultation dédiée pour la maman en post-partum, fin celle des six semaines chez la gynéco pour vérifier que tout aille bien, mais je veux dire niveau psy, heu y'a pas de consultation. Et donc voilà, c'est la patiente qui me vient à l'esprit parce que je la sentais très, et puis ils ont eu une histoire de vie ces patients, en fait elle est tombée enc', elle est avec un homme depuis vingt ans

D'accord

Et en fait, c'est, ils ont eu un, elle est tombée enceinte quand elle était très jeune, dix-sept ans, et ils ont décidé d'avorter parce que, c'était trop jeune, ils se sentaient pas capables voilà pour le moment, ils sont toujours ensemble, et là ils ont eu leur petit loulou, quasiment quinze ans après quoi.

Oui,

Et donc voilà, tu sentais quand même que, ben c'est une histoire, voilà, le premier avortement c'était pas vraiment désiré, c'était juste qu'ils se sentaient pas capables d'élever l'enfant à cet âge là

Bien sûr

Ils sont toujours ensemble, c'est un bébé qui a été désiré, etc, donc y'a pas de raison qu'elle soit entre guillemets en dépression, mais en fait si, parce que la fatigue, le fait d'avoir un manque d'accompagnement, etc. C'est la patiente à laquelle je pense, mais c'est pas une franche dépression post-partum.

D'accord

J'ai pas vraiment de franche dépression post-partum, j'pense que j'en ai jamais vraiment, j'en ai jamais vraiment eu dans ma patientèle, ni en remplacement

Oui, ni les remplacements, ni au cours de l'internat

Et en fait, c'est vrai que, je te coupe excuse-moi, mais heu c'est vrai qu'étant jeune maman, j'ai plus tendance à poser la question aux mamans, heu maintenant, tu vois, à leur demander « et vous, comment vous allez ? Est-ce que ça va ? », et à les rassurer, et avoir envie de les rassurer, parce qu'en fait moi, ayant été dans cette situation, oui c'est difficile, tu dors pas pendant des nuits, tu, t'es crevée, t'as pas beaucoup d'écoute en fait, bon à part ton entourage, mais niveau professionnels, t'as pas vraiment d'écoute j'trouve.

Hum hum

Et bien c'est vrai que j'ai plus tendance à leur poser la question. Fin j'leur pose systématiquement la question en fait.

Systématiquement la question, à chaque consultation ?

Ouai ! « Et vous, comment vous allez ? Le sommeil, ça va mieux ? Vous vous sentez mieux ? Vous arrivez à mieux, fin à sortir ? A voir des gens ? » Systématiquement, alors que je le faisais pas avant, quand j'étais pas maman.

Ouai, ça a en fait, ton vécu a vraiment

Ah ouai

Changé en fait, ta vision

Ça a impacté vraiment ma vision, et heu (silence) ouai j'pense qu'inconsciemment, avant j'm'en rendais pas forcément compte, enfin je ne me rendais pas compte j'crois de ce que c'était que la fatigue. J'pense que tant que tu l'as pas vécu, t'as du mal à comprendre ce que c'est que la fatigue avec un nourrisson. Et surtout quand il fait pas ses nuits, etc, pendant quelques temps, c'est difficile. Mais j'trouve que c'est important, vraiment, de leur poser la question.

Hum hum

Voilà

Et donc la question, c'est toi qui es amenée à la poser ?

Oui

Les patientes, elles vont, elles vont venir avec ce motif de consultation ? Et dire « ça va pas » ?

Non, c'est rare

Non, pas tant

Non, non, heu tu vois, j'trouve que même si on parle de plus en plus quand même de, ben du fait que t'as le droit de pas aller bien, même si ton bébé va bien, et que voilà (silence) c'est pas encore, fin je trouve que c'est encore un peu tabou quoi.

Oui

Et même quand là, cette fameuse maman, je lui demandais « et vous, ça va ? », au début « oui, ça va ». Tu vois, elle se cache de cette situation, alors qu'en fait deux secondes après elle se met à pleurer parce qu'en fait elle est crevée et que ça lui fait du bien que quelqu'un lui demande comment elle va. En fait, j'trouve que ça reste quand même, on a pas le droit de dire qu'on est pas bien parce que notre bébé il va bien, et, et parce qu'y'a des personnes sûrement qui vivent des situations bien pires, et qui n'arrivent pas à avoir d'enfants, etc, fin voilà. Et donc comme t'es maman, que tout va bien, que ton bébé va bien, ben en fait t'as pas le droit de pleurer, et de te dire que ça va pas, alors que si y'a des moments ça ne va pas, tu vois, fin tu... Pour l'avoir vécu, ouai y'a des moments moi je me disais « mais qu'est-ce que j'ai fait ? Fin, alors que je le regrette pas du tout, mais j'suis épuisée, pourquoi je m'inflige ça ? » (rires)

Oui, c'est ça, c'est vraiment une fatigue profonde

Ouai et t'as l'impression que tu récupèreras jamais. Je comparais ça aux gardes, j'me disais « Oh, j'ai fait des gardes, ça va aller, je dormais pas pendant 24 heures », ouai mais en fait là t'enchaînes 96 heures sans dormir en fait, donc non, fin tu, en dormant 10 minutes par-ci par-là, et c'est pas pareil, fin, et puis c'est profond quoi, ça t'impacte toi, ça impacte ton bébé, c'est pas pareil.

Oui, l'unité familiale, fin ça impacte tout quoi

Ah ouai, ouai, ouai. Mais c'est vrai que c'est moi qui pose la question, systématiquement, et j'ai (silence) non j'ai pas de patiente qui soit venue me voir, après j'ai pas encore non plus une grosse, grosse patientèle tu vois, mais même en étant remplaçante, alors c'est vrai que remplaçante, les gens ont pas forcément envie de se confier

De la même manière, c'est sûr

Ouai, ce qui se comprend, même si je faisais comme toi des remplacements réguliers, donc au bout d'un moment ils me connaissaient, mais non c'est moi qui amène le sujet ouai, la plupart du temps, pour savoir si, comment elles vont. « Est-ce que vous allez bien ? ». Voilà.

Et donc finalement, quand tu poses la question, t'as l'impression que les mamans, là tu dis qu'elle a répondu tout de suite « oui oui, ça va »

Hum hum

Est-ce globalement la réponse des patientes ?

Oui, oui

Au premier abord, y'a toujours un

Et quand tu creuses, ouai, y'a toujours une façon de, pas de cacher, mais j'pense qu'elles veulent pas forcément se montrer fortes, mais juste se persuader aussi, elles-mêmes, qu'en fait ça va.

Hum hum

Mais quand tu creuses un peu, heu, d'toutes façons, voilà, elle a commencé à avoir les larmes aux yeux, « vous êtes sûre que ça va ? Vous avez le droit d'être fatiguée, je suis là pour vous écouter, on est là pour votre bébé mais vous êtes là aussi pour vous ». Alors là, elle s'est mise tout de suite à pleurer, et c'est vrai, qu'après ben y'a un climat de confiance qui s'instaure, et du coup, systématiquement après, quand je la revoyais, elle me disait « ça va mieux » et je voyais bien dans son regard que voilà, c'était, si, ça allait vraiment, fin toujours cette fatigue etc, mais, c'est, y'avait plus le tabou entre guillemets de la première question quoi.

C'est ça, et puis une ouverture, elle

Exactement

Elle savait aussi que t'étais là pour en parler

Ouai voilà

Que si besoin elle aurait pu aussi revenir là-dessus

Oui oui, tout à fait. Mais c'est vrai que maintenant, les consultations nourrissons, je considère que c'est un peu consultation du nourrisson et de la maman, tu vois. Alors qu'avant, c'est peut-être bête hein, et j'pense que j'étais peut-être, je manquais d'ouverture d'esprit ou je ne sais pas, mais, ou de formations peut-être aussi, parce que j'pense qu'on est peut-être pas assez formé aussi sur ça j'trouve à la fac, finalement en y repensant

Être sensibilisé

Ben on est pas sensibilisé,

Hum hum

Bon après y'a forcément le vécu et l'histoire de vie, mais heu, ouai, je demande systématiquement

Et finalement c'est la double consultation quoi

Ah ben oui. Mais en fait, c'est ce qui fait que tu comprends aussi pourquoi le bébé il dort pas forcément bien, ou il pleure beaucoup, parce qu'il sent que sa maman elle est pas bien, ben en fait c'est un, ça se rejoint. Donc c'est indispensable quand même de savoir comment va la maman c'est clair, c'est indispensable pour moi

Et quels sont les signes justement qui vont, qui vont t'alerter, sur, qui vont pouvoir te dire ben là c'est pas comme d'habitude, y'a peut-être heu une dépression qui s'installe ? Quels sont-ils ? Tu disais tout à l'heure, la fatigue

Ouai

C'est l'un des signes qui te

Ah ouai, la fatigue

Oui

Alors si maintenant que, en fait j'y repense, c'était quand j'étais en remplacement chez le Docteur X, heu, une de ses patientes qui a eu des jumeaux, et par contre qui oui, effectivement, elle m'a dit, et ça, ça m'a alertée : « alors là, je suis plus en train de me demander si je vais secouer mon bébé, mais quand est-ce que je vais le secouer » tellement elle en pouvait plus, de fatigue, parce que ça fait des années qu'elle dort pas, en fait maintenant que, si si, on en parle, y'a cette patiente-là qui effectivement m'interpelle, voilà, mais qui de base est déjà, elle a déjà un terrain dépressif cette femme.

Oui, elle est fragile

Ouai, elle a un terrain psy,

Des antécédents

Oui oui, exactement, et si, si, elle je me suis dit « wahou, ça va pas, là ça va vraiment pas » et j'en avais discuté avec X, et voilà

Oui, donc fatigue, et puis les phrases d'alerte comme ça, aussi fortes que ça

Oui la fatigue, et puis les phrases « j'en peux plus », « je dors pas », heu « j'me sens coupée du monde », « il dort pas », mais c'est vraiment la fatigue, pour moi c'est le symptôme, la privation de sommeil, fin y'a pas photo, quand tu demandes, c'est pas pour rien que ça reste un moyen de torture dans certains pays. De toutes façons, c'est, tu ne dors pas, tu peux, tu peux pas réfléchir, tu deviens bête. Moi, j'me sentais débile quoi. J'me sentais vraiment débile.

Hum hum

Heu, t'es pas concentrée, t'es énervée, t'es vite irritable, ouai en fait tout de saoule quoi. Tout te saoule.

Oui,

Et ton bébé aussi, dès qu'il pleure, tu te dis « mais qu'est-ce que t'as ? Mais je ne sais pas ce que t'as ! »

Bien sûr

« Je t'ai donné à manger, je t'ai changé, heu, dort ! Mais, heu, que veux-tu ? » Ah c'est dur ! (Rires)

Oui, j'en doute pas, j'en doute pas

C'est beaucoup de bonheur, mais, c'est tellement dur. La fatigue, la privation de sommeil.

La privation de sommeil

Ah oui, c'est le symptôme

C'est le premier, le premier élément à mettre en évidence quoi. Et y'a des femmes chez qui c'est, finalement est-ce que c'est fréquent ? Toutes les femmes ont tendance à dire « je me sens privée de sommeil » ?

Non, parce qu'il y en a qui, leur bébé dort en fait, donc la question se pose pas.

Hum hum

Au bout de deux mois, même parfois y'en a qui me disent « au bout de quinze jours il a fait ses nuits ». Ah oui, ben merci ! C'est pas le même bébé (rires) ! Ah oui ! Voilà, après, non c'est vrai qu'il y en a, on a l'impression qu'elles vivent leur maternité, heu, c'est magnifique, et puis hop, ils refont un bébé directement après. Bravo, parce que, voilà ! Après c'est sûr que si le bébé dort, pour moi ça fait toute la différence oui.

Oui

Moi j'aurai eu un bébé qui dort dès le départ, j pense qu'effectivement, j me serai déjà posé la question du deuxième. Avec mon mari, pareil. Mais là, on se dit « non mais là, on peut pas enchaîner, c'est impossible ».

Oui, là tout de suite, on a besoin juste de temps

Oui, et peut-être que, peut-être que c'est tout, on aura pas de deuxième, mais heu, on verra, mais, ouai, ça te tue quoi, la fatigue, ça te tue !

Et ça dure combien de temps ? (rires)

(rires) y'a pas de, y'a pas de délai, y'a pas, ça dépend du bébé ! Moi franchement, alors il a bien dormi de 3 à 4 mois, puis après c'était reparti de 4 à 7 mois, pf, où il se réveillait 2 fois dans la nuit, là il commence à bien redormir, mais entre les dents, les otites, fin, ils sont toujours malades parce que bon, il va à la crèche, et voilà, ce qui est bien parce qu'il fait son immunité, mais heu, ça dure combien de temps ? Franchement

y'a des gens qui, leur bébé dort pas pendant 3 ans hein. J'peux pas te dire combien de temps ça dure, c'est secret (rires) non ça dépend vraiment des enfants.

Ouai ouai

Et puis en fait y'en a qui sont aussi beaucoup plus résistants à la privation de sommeil

Oui

Quand tu as besoin de dormir 5-6 heures par nuit, j'pense que ben ça passe nickel quoi. Mais en fait, c'est l'accumulation.

Oui, bien sûr, bien sûr. Et quels sont les freins qui peuvent finalement ressortir chez la maman, à en parler, par exemple là, on disait tout à l'heure, un petit peu, le fait de vouloir se sentir forte, pas montrer

Ouai

Ce que tu disais, y'a d'autres freins qui te viennent à l'esprit ? Qui pourraient bloquer ce dépistage finalement ?

Hum (silence)

Et la réponse finalement à la question « est-ce que vous allez bien ? »

Bonne question. Bah oui, comme tu dis, le fait de pas se sentir forte. Après le fait de se comparer à des amies aussi, tu vois, qui disent « ah ben moi, ça va, il dort super bien, c'est nickel, tout va bien ! », mais encore une fois c'est le tabou, pour moi y'a vraiment un tabou, heu, qui est en train un petit peu, voilà, de, de, on en parle de plus en plus, mais y'a un tabou de, on a pas le droit de dire qu'on est fatigué, on a pas le droit de dire qu'on va pas bien, parce que notre bébé va bien, parce qu'on a des amis qui n'arrivent pas à avoir d'enfant, parce que, c'est vraiment plus le tabou. Et puis peut-être de s'dire, ben voilà si j'dis que je vais pas bien, heu, je mets vraiment en évidence, ouai, le fait que j'aille pas bien, je sais pas heu.

Oui peut-être l'envie de, de ne pas reconnaître quoi

Ouai, voilà, de se mettre des œillères. Parce que ça fait mal de s'dire qu'en fait, ben ouai, en fait on se sent faible, tout simplement. On se dit « mais tout le monde y arrive, pourquoi moi j'y arrive pas en fait ». Ou bien les gens ne s'en plaignent pas. Moi j'suis persuadée que vraiment y'a, les gens ne disent pas. Et c'est bête parce que ça aiderait beaucoup de parents, et ça aide fin de savoir qu'il y en a qui sont dans la même situation que toi, et qui galèrent à dormir, et qui voilà, ça aide. Mais le cacher, je trouve qu'en fait ça, ça, c'est débile parce que, fin quand en plus, surtout si c'est tes potes quoi, c'est quoi l'intérêt de dire que c'est facile, ben non, aide ta pote en disant que toi aussi t'as galéré, et que (rires) et que c'est dur, et que ça ira mieux, et qu'il faut s'accrocher, et voilà.

Bien sûr

L'empathie, tu vois, c'est, après ça reste aussi la base de notre boulot, mais, ouai, je vois pas d'autre frein Victoire

Oui mais déjà tu vois déjà t'en évoque certains, le tabou parce que dans l'imaginaire collectif en tous cas on a pas le droit, donc finalement c'est toute l'image que la société renvoie aussi de la femme forte

Oui qui a pas le droit de (silence) et tu vois c'est assez contradictoire avec le fait que il y ait une hyper féminisation quand même, de voilà, on veut dire que la femme est forte (silence) et à côté de ça, ouai c'est ça, là on, ça ressort un peu, le fait de dire que la femme a le droit de pas être bien etc, y'a des dépressions post-partum, c'est très fréquent quand même, voilà. Mais je trouve qu'il y a du coup un

Un gap quoi

Ben ouai. Y'a un gap, ouai ouai.

Oui c'est vrai, comme tu dis, on en parle de plus en plus. Et par quels biais tu penses qu'on en parle ?

Heu, les médias quand même hein. Bon après c'est sûrement très ciblé, tu vois

Oui

Parce que là, l'air de rien, c'est quand même des, des applications, heu fin même les, les publications sur facebook, fin voilà moi je suis sur facebook, je suis pas sur les, même instagram, j'pense qu'on en, il y a quand même pas mal de pub, mais bon, c'est ciblé. Ça reste hyper ciblé. J'pense pas que les hommes de 18 ans reçoivent des pubs de « comment faire dormir votre bébé ? » heu ou bien « quels sont les signes qui doivent vous alerter quand vous êtes fatiguée et vous avez votre bébé à bras ? ». Fin voilà, tu vois je

Oui

Heu, tu vois, c'est ciblé

C'est vrai qu'avec les réseaux c'est, c'est comme ça, plus tu regardes des

Ben oui, plus tu regardes des pubs pour enfants, des, des trucs de puériculture, machin, plus tu reçois de... Donc ouai les réseaux sociaux quand même. Après heu, ouai si les réseaux et puis heu (silence) ouai après peut-être que nous on est biaisé aussi parce que, moi j'ai l'impression qu'on en parle, mais en fait peut-être pas tant que ça.

Hum hum

Parce que tu vois j'trouve qu'en, on a des formations dépressions post-partum, fin voilà, on a des formations quand même nous en tant que médecins

Oui, vous en avez ?

Le DPC, oui, oui, tout ce qui, y'a quand même des trucs proposés. Mais en fait, je suis peut-être biaisée.

Hum hum, parce que justement, même dans ton parcours personnel, les patientes, quand elles te racontent, est-ce qu'elles ont été informées pendant la grossesse, au cours de la maternité, les, est-ce que t'as le sentiment que l'information quand même circule

Non

Et qu'elles sont sensibilisées ?

Non, je trouve qu'on sensibilise beaucoup au syndrome du bébé secoué, ça clairement, heu y'a pas photo, clairement c'est même notifié dans le carnet, même moi pour mon bébé « informations données sur, voilà, le bébé secoué, machin », mais heu dépression post-partum non. Et j'trouve qu'on, encore une fois, on doit être forte quoi. Tu vois moi je me rappelle à la maternité, bon après c'est mon vécu, mais heu à J3 on sait très bien que t'as la chute d'hormones et que ben tu pleures pour un rien, et voilà. Et heu, j'trouve que même les, les auxiliaires et les puer', elles sont pas toujours, parce qu'elles sont aussi fatiguées, qu'y'a un rythme de travail sûrement qui est intense, et voilà. Mais on se prend des réflexions pas toujours heu, qu'on a pas envie d'entendre en fait. « Allez, faut être forte ! », « en fait non, si j'ai envie de pleurer, je pleure, parce que j'suis fatiguée, parce que ça fait trois jours que je dors pas, parce que je me, mon bébé il était dans mon ventre, là il est dans mes bras, je suis très heureuse, il va bien, mais en fait c'est un chamboulement, donc laissez-moi prendre le temps de, de comprendre ce qui m'arrive aussi fin », et tu te prends des scuds un peu j'trouve, moi qui m'ont choquée tu vois

Oui

Et j'me dis, étant dans le milieu médical, ben c'est tout, voilà, peut-être que j'ai aussi réussi à me dire « allez c'est normal, c'est pas grave, c'est vrai qu'il faut que ça avance, machin », mais une jeune maman, qui connaît rien de rien, qui se retrouve avec son bébé, qui sort à J4 de vie et qui s'prend des trucs comme ça dans la tête, voilà.

Oui

Tu vois, j'trouve que, on est pas formé en fait, et même les femmes et les hommes qui travaillent dedans ont pas une formation suffisamment empathique, voilà, parce que la société n'est pas suffisamment empathique.

Oui bien sûr, en fait ils sont, y'a pas ce, cette phrase qui dit heu « ben vous voyez, en fait, si besoin, on est là quoi ».

Ouai, non non, tu vois, pour l'allaitement, alors ça, on te pousse à allaiter, ce qui est une bonne chose, et voilà, mais ça oui, t'as des consul', des consultantes en lactation « si au besoin, vous pouvez la consulter, machin » mais alors par contre, t'as pas de, tu vois t'as pas de consultation psy « si besoin, venez, n'hésitez pas, vous pourrez pleurer devant elle, et vider votre sac, y'a pas de souci ». Ben en fait, j'trouve que c'est

tout aussi important pour le bien-être de la maman (rires) fin voilà ! Une maman qui va bien, son bébé va bien quand même, fin bon, voilà !

Oui

Heu, si y'a pas de souci de santé derrière, etc, mais non, vraiment le côté psychologique n'est pas suffisamment pris en compte et en charge pour moi

Hum hum

Heu, en France en tous cas.

Et selon toi, qu'est-ce qui pourrait, amener une meilleure communication là-dessus ? Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent te venir à l'esprit ?

Ben déjà une formation, pour les étudiants en médecine, pour les étudiants sages-femmes, pour les puéricultrices, fin, la formation j'y pense déjà de base

Donc des professionnels de santé autour de la maman

Ouai, clairement, les professionnels de santé, ouai, autour de la maman comme tu dis, après heu, heu peut-être pouvoir rencontrer psychologue, tu vois, pendant ton, ton séjour en maternité.

Hum hum

Et après, parce que tu vois la sage-femme qui vient chez toi à J2-J4, ça, ça aide bien aussi, j'trouve

Ouai

Y'a quand même un suivi derrière, la sage-femme, ça c'est assez chouette. Et heu, oui, qu'il y ait un suivi, qu'on propose en fait systématiquement une consultation. Même si c'est, voilà J20 de vie, j'en sais rien, mais qu'il y ait forcément une consultation, en fait qui soit limite obligatoire tu vois.

Une consultation finalement qui soit dédiée

Ouai à la maman

Au suivi psychologique

Ouai au suivi psychologique, mais obligatoire tu vois, comme l'examen des 10 jours, comme voilà, en fait tu y vas, t'es obligée d'y aller. Sinon t'as limite, enfin c'est, ce serait, c'est bête mais en fait pour vraiment, heu bon après y'en a qui, qui peut-être qui, encore une fois tu vois, le tabou, t'as pas envie d'en parler etc, mais heu j'y pense que rendre la chose obligatoire ça permettrait de dépister beaucoup plus facilement en fait.

Oui, et puis d'accorder ce temps là

D'anticiper et d'accorder ce temps-là à la maman, parce qu'en fait on t'accorde pas vraiment de temps. Et puis, ouai, d'anticiper les, derrière plein de soucis, aussi le sommeil du bébé, parce qu'on sait très bien que c'est lié, heu à la maman, que, au bien-être de la maman, ton bébé s'il dort pas, ben ouai, si il te sent énervée, heu saoulée, fatiguée, ben en fait il va avoir plus de mal à lâcher prise, fin, j pense qu'il y a vraiment beaucoup de choses qui peuvent être améliorées juste sur, en prenant ça en, comme toujours, en fait de la prévention.

Bien sûr, parce que je ne sais pas si tu en as entendu parler, alors j pense que c'est en train de voir le jour, il y a une consultation apparemment qui va devenir obligatoire

Ha !

Justement c'est exactement ce que tu décris

Ha, c'est trop bien

En fait, en faisant mes recherches, je suis tombée sur, heu, ça s'appelle l'entretien postnatal précoce

Ok

Donc vraiment

Oui, parce qu'il y a le prénatal

Exactement

Ouai

Donc là, c'est le postnatal précoce, donc il vient en plus de la consultation obligatoire à 6 semaines

Ouai, avec la gynéco ou sage-femme

Et donc en fait, là, ça serait une consultation entre la 4^e et la 8^e semaine

Ok

Et elle serait vraiment dédiée au repérage des troubles de l'humeur

Trop bien

Quand je regarde un petit peu, l'article est sorti en juillet 2022

Ouai donc c'est vraiment

J'pense que pour l'instant c'est pas encore, même quand je regarde, difficile de dire si c'est sage-femme, médecin généraliste, mais en tous cas ça serait dans le suivi

D'accord, oui

Et tu la proposerais aux patientes si elle devenait obligatoire ?

Ah oui, clairement

Oui ?

Ah oui, clair et net, et avec plaisir en fait aussi, tu vois, parce que j'trouve que c'est, heu, tu vois je, alors c'est, sans avoir été maman, j'pense que j'aurais dit « oh (soupir) on a quand même beaucoup de psy en médecine » heu, et puis en fait j'aurais pas forcément compris, et peut-être pas posé les bonnes questions aussi.

Hum hum

Encore une fois, peut-être que c'est parce que moi, j'me sentais pas assez informée, pas assez, heu, intéressée aussi par le sujet avant de devenir maman, tu vois

Oui, oui

Mais, là oui, clairement, et avec grand plaisir, j'me dis que si ça peut les aider à se sentir mieux, en fait, et à mieux vivre leur maternité, parce que c'est tellement beau mais c'est tellement fatigant. Mais c'est un pur bonheur d'être maman, mais vraiment c'est épuisant. Et oui, j'pense qu'il faut, ce serait génial, ouai, moi j'adorerai

Oui, tu aimerais

Oui, j'aimerais beaucoup faire cette consultation

Très bien

Mais c'est génial

Elle va s'inclure dans le parcours de soins de la maman

En fait je trouve ça génial

C'est hyper positif d'avoir un retour comme le tien. Et tu connais, juste, des outils d'aide au dépistage de la dépression du post-partum ?

Heu, ben, moi je, pour la dépression du post-partum non, pour la dépression tout court, tu sais je, je prends l'échelle d'Hamilton

D'Hamilton, ouai

Mais bon, c'est vrai que c'est pas vraiment bien, heu, pour le coup, j'vois pas heu, j'me vois pas trop poser ces questions à une maman, tu vois

Oui

C'est quand même ciblé, non j'en connais pas

Tu n'en connais pas, mais c'est vraiment qu'on en entend pas forcément parler, mais en fait, j'avoue que, j'me demandais en fait si elles étaient connues

Oui, oui, oui

Si elles étaient utilisées

Ouai, ouai, c'est une bonne question, j'avoue que j'me suis jamais posée la question en fait (rires)

Ben oui, non mais, c'est pour ça que ça m'intéresse de savoir

Oui, oui, non je

Un petit peu ce qui se fait en pratique, parce que c'est sûr quand on fait des recherches, il y a beaucoup de choses qui nous, qui apparaissent, mais est-ce qu'en pratique elles sont connues et utilisées ?

Ben franchement moi je, non. Après comme je te dis, moi je remplace, enfin j'exerce depuis 5 ans bientôt, mais peut-être que d'autres médecins connaissent et utilisent.

Hum hum

En tous cas je veux bien les informations, si tu les as, je veux bien !

(rires), ok, au top, est-ce qu'il y a des choses qui, ah oui, dernière question qui me vient tout de suite, mais si on a encore un peu de temps ?

Oui oui

Oui, c'est ok pour toi ? Quel est le moment le plus propice finalement pour toi

Le moment le plus propice ?

Pour rechercher, pardon, les signes dépressifs chez les mamans ?

Ah ben très vite, heu, fin tu veux dire dans la consultation ou heu

De manière générale

De manière générale, ah ben le plus rapidement possible, après la sortie de la maternité, fin bien sûr avec l'accumu', pour moi comme la dépression vient souvent du

manque de sommeil, ça s'accumule, donc du coup attendre un petit peu quand même, mais en fait, moi, dès le départ, dès la sortie de la maternité

Dès la sortie de la mater', oui

Je les félicite, et je leur demande comment ils vont, les deux parents, souvent parce qu'ils viennent à deux pour le premier rendez-vous « comment allez-vous ? C'est pas trop dur le sommeil ? » Dès le début, moi je leur pose la question »

D'accord

Et encore une fois, ce que je ne faisais pas forcément avant d'être maman

Avant. Et du coup, ils viennent, c'est souvent les consultations autour du bébé comme tu disais tout à l'heure ?

Ah oui oui oui, ils viennent pour le bébé, à J10-J12, c'est pour le bébé, mais moi je leur pose systématiquement la question. Et puis après à chaque consultation, 1 mois, 2 mois, 3 mois. Moi, les 6 premiers mois, je les vois tous les mois

Ok

Puis après on espace un peu les rendez-vous par rapport à la vaccination, à M9 l'examen obligatoire tout ça, mais ouai, je leur demande systématiquement.

D'accord

Après de toutes façons tu le vois, ils sont beaucoup moins crevés, tu sens que les nuits commencent à être un peu meilleures, et que même eux ils viennent avec le sourire, ils gazouillent avec leur bébé, voilà, alors qu'au début c'est, voilà, ils se posent, et puis tu le vois, ça reste de la, je sais plus comment on appelle ça, le, tu sais, c'est pas direct, fin c'est pas dit quoi

Le non verbal

Le non verbal, merci (rires)

Quand tu regardes le comportement, et que tu vois tout de suite

La communication non verbale, exactement. Mais dès le début je pose la question.

D'accord

Mais je pense que c'est le meilleur moment en fait, et puis à chaque consultation. A chaque consultation et rapidement en fait. De toutes façons, tu le vois. Tu le vois.

Et les troubles de l'humeur sont fréquents en post-partum ? Notamment la dépression ?

Pour moi, je trouve que oui, fin moi, ouai, je trouve que c'est quand même assez fréquent, en tous cas heu, encore une fois, s'il y a pas le tabou, pour moi c'est fréquent ouai.

Cela te semble fréquent, dans la patientèle, tu repères souvent des signes un peu d'alerte, en disant, cette maman il faut que je la surveille

Ouai ouai, elle faudrait que, fin là je vais prendre un peu plus de temps pour elle que pour le bébé, fin je le rattrape après sur le bébé bien sûr, mais je vais m'attarder un peu plus sur son état à elle.

Bon ben très bien, ben je te remercie pour le temps que tu m'as accordé

Avec grand plaisir

Est-ce qu'il y a des choses que tu voudrais aborder ?

Ben non heu

C'est ok pour toi ?

Ouai c'est ok

Merci beaucoup

Entretien avec le médecin M7

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Et bien Docteur, merci de me recevoir aujourd'hui. Est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques instants notamment concernant votre installation, votre pratique, la patientèle ?

Médecin M7 : Heu, et bien, Docteur M7, j'ai 34 ans, médecin généraliste, je suis installé depuis 5 ans et demi, voilà, j'ai une patientèle assez large avec des vieux, des moins vieux, de 0 à 95 ans, heu je fais pas forcément de la gynécologie, j'ai une remplaçante qui vient le jeudi pour le faire à ma place, et heu, et voilà.

Et donc juste après l'internat, en fait vous vous êtes installé tout de suite ?

Heu oui

Et ça va, ça se passe bien ?

Ça se passe bien oui

Parce que vous êtes installé seul, vous êtes le seul médecin généraliste sur X ?

Je suis le seul médecin sur X, on a un projet de cabinet médical, heu, pour installer un autre médecin et d'autres professions paramédicales, mais ça traine un peu donc heu voilà

D'accord, mais en tous cas le projet est là de

Ouai

De se réunir en tous cas

C'est ça. Et sinon, ben du coup y'a un infirmier et une orthophoniste dans le cabinet, mais sinon personne de plus

D'accord, très bien. Et bien déjà, merci, vous avez fait une thèse qualitative aussi ? Ou c'était du quantitatif que vous aviez fait ?

Heu non, c'était comme vous. Ben la thèse, heu, là sur le côté, c'était sur, le truc blanc là, c'était sur X, donc j'avais fait aussi des entretiens, mais c'était avec des, des familles d'enfants et c'était à l'hôpital de X.

A l'hôpital de X, et c'était des focus groupes ou c'était des entretiens individuels également ?

Des entretiens individuels

Individuels, très bien

Avec à peu près les mêmes questions, avec les réponses ben après il faut ressortir les mots clés

Exactement, donc ça vous parle, ça ne vous surprend pas que je sois là avec mon dictaphone

Non non, pas de problème

Ben très bien, et ben je vais tout de suite commencer à vous poser quelques petites questions, est-ce que vous auriez une consultation, avec une patiente qui présentait des troubles de l'humeur en post-partum, voire même une dépression, une consultation à me raconter, qui a pu vous marquer au cours de votre pratique, que ce soit internat, installation ?

Heu, oui ben j'ai, ben j'ai pas énormément de patientes avec une dépression du post-partum, mais j'en ai eu une, eu une là tout récemment, une jeune femme qui devait avoir trente-quatre ans, trente-cinq ans

Hum hum

Heu, qui après son deuxième enfant a fait une dépression du post-partum, heu associée aussi à un contexte de décès de sa maman

Hum hum

Pendant la grossesse, et heu, du coup ben compliqué

Hum hum

La grossesse a été un peu forcément compliquée au niveau du moral, elle était un peu suivie pour ça, heu et après son accouchement c'était bah encore plus compliqué, avec forcément

Bien sûr

Ben les chutes hormonales et autres, heu, voilà, dépression, pleurs, tristesse de l'humeur, heu pas forcément de, par rapport à la relation avec son deuxième enfant, qui est un garçon, qui s'appelle X, heu y'avait pas forcément de, de distance ou de problèmes relationnels, au contraire c'était surtout elle qui gérait tout par rapport à Monsieur, heu pas forcément du fait de sa dépression mais plus d'un point de vue heu d'équilibre de couple. Et comme elle faisait un allaitement complet, ben forcément

Oui

C'est plus compliqué, c'est elle qui devait se lever la nuit, pour faire les tétées, problèmes de sommeil et autres, heu là je l'ai revue, ben d'ailleurs hier, heu c'est un allaitement mixte, donc c'est un peu plus facile, mais heu elle est plutôt bien entourée, elle est suivie par le CMP de X

D'accord

Par une infirmière psy qui est formée à l'écoute, avec qui elle parle de beaucoup de choses, et elle est suivie en parallèle par une psychiatre, heu qui avait été fait par (silence) un centre de puériculture, j'ai plus le nom là comme ça mais heu

D'accord

Pour le suivi des enfants, c'était assez bien détecté, après on a pas mal discuté, j'ai aussi pas mal discuté avec son conjoint, qui disait que la relation était forcément compliquée, heu qu'elle se renfermait, que dès qu'il y avait une petite contrariété elle pleurait parce que c'était heu une accumulation de choses, et elle pensait ne pas être capable de le gérer. Hum, elle avait aussi un peu perdu du poids parce qu'elle mangeait pas beaucoup, hum, et elle avait tendance à dépenser un peu de manière compulsive pour essayer de compenser cette tristesse de l'humeur, ce qui faisait que le couple était un peu en situation compliquée. Parce qu'en parallèle, Monsieur avait des problèmes de, heu, travail, ben il est ouvrier sur les chantiers, et il s'était embrouillé avec son employeur, donc il avait été viré

Hum hum

Heu, et heu, de manière un peu illégale il faisait du black, heu quasiment tous les jours parce qu'il fallait faire rentrer de l'argent et que Madame est en, est en congé maladie. Ben du coup, elle est dans sa deuxième quinzaine d'arrêt pour pathologie après la grossesse

Ok ok

Bon, je pense que vous le savez, mais après l'accouchement, on peut faire un renouvellement de deux fois quinze jours en cas de dépression post-partum

Ah non, je savais pas

Ben c'est la sage-femme qui me l'a appris, heu

Donc deux fois quinze jours, après le congé mat' habituel

C'est considéré comme, dans le cadre de l'arrêt de travail, c'est considéré comme grossesse pathologique

Ok, très bien, deux fois quinze

Ouai, donc, donc voilà, donc là hier elle est revenue pour son deuxième renouvellement de quinze jours, heu, voilà, donc assez compliqué entre les deux, lui parce que globalement ben il se tuait à la tâche pour bosser et rapporter de l'argent, elle parce que, heu, ben elle dépensait un peu l'argent (silence) sans vraiment tenir compte des priorités, donc Monsieur ben bossait 7 jours sur 7, pour finalement ne pas voir forcément l'argent qu'il, qu'il gagnait parce que ça partait directement dans des dépenses ou dans, ou dans des dettes à régler

Bien sûr

Hum, du coup la communication était encore plus compliquée parce que lorsqu'il essayait un peu de la confronter et en discuter avec elle, elle pleurait littéralement, heu donc la communication était difficile, les relations étaient compliquées, elle a fini par dormir sur le canapé. Heu, j'ai essayé de faire un peu une consultation à trois mais heu ils ont pas forcément voulu en discuter comme ça directement avec moi

Hum Hum

Mais je les ai quand même incités à aller voir une psycho, psychiatre spécialisée dans le couple

Oui

Donc ils ont fait le choix d'aller voir quelqu'un d'autre, de différent de celle qui suivait la maman, parce que du coup ça permettait de repartir à zéro, et de pas avoir un bagage derrière, de ne pas faire en sorte que le mari se sente un peu lésé ou en infériorité. Heu, voilà, mais voilà ce que je peux dire je pense.

Et, c'est, vous êtes le médecin traitant du coup de cette

Oui !

Patiente,

Le médecin traitant ouai

Et c'est vous qui avez repéré justement les signes de tristesse de l'humeur chez elle ?

Heu ben ça c'est, au final le déclencheur ça a été surtout le décès de la maman

Donc qui était au cours de la grossesse si j'ai bien compris

Oui, parce que du coup, y'a eu cette contradiction entre j'suis en train de vivre l'un des plus beaux moments de ma vie, et en parallèle je suis en train de vivre le plus horrible moment de ma vie avec le décès de ma maman, heu qui du coup en plus ne pourra pas voir son petit-fils naître

Oui bien sûr

Et le petit-fils ne pourra pas avoir de grand-mère, ce qui était forcément assez compliqué à gérer, donc on a essayé d'en discuter, et heu on a discuté pas mal, y'a un suivi qui a été aussi un peu lancé pour arriver à, du coup arriver à mieux accepter sa grossesse en parallèle du décès, parce que du coup c'était compliqué, y'avait pas forcément un rejet mais heu, mais la grossesse paraissait moins, heu comment dire, c'était moins bénéfique, en tous cas c'était moins un événement heureux,

Bien sûr parce qu'il arrivait quelque chose de terrible à côté

Voilà, il y avait un truc qui manquait pour que la grossesse soit quelque chose de complètement accompli et de, heu donc voilà, donc y'a un suivi qui était fait, mais heu, j'pense que ça allait d'ailleurs plutôt mieux, jusqu'à l'accouchement, où là bon ben, l'accouchement, la chute hormonale, la fatigue, le fait de gérer un enfant

Hum hum

Le manque de sommeil ça a été de nouveau plus compliqué, et pour le coup, ah je sais plus heu, comment s'appelle déjà le centre de puériculture pour heu, vous voyez, le suivi des enfants ?

Les PMI ?

Voilà, les PMI, merci. La PMI a plutôt bien géré, j'pense que à, à l'hôpital déjà à l'accouchement, ils ont, ils avaient déjà constaté, ben fait une petite alerte là-dessus, notamment lors du suivi de la grossesse parce que ça s'est senti

D'accord, d'accord

A l'accouchement, y'a eu la lactation, ben l'allaitement qui a été mis en route, donc y'a une consultation allaitement et suivi

Oui consultation d'allaitement et de suivi, oui bien sûr

Où la pédiatre en a profité pour suivre X pendant les deux trois premiers ann', premiers mois, et heu, et ensuite ils ont pas hésité à dire « ben faut retourner voir la, la psychiatre et la psychologue, et moi j'ai rajouté ma petite couche pour qu'il y ait un, une consultation de couple parce que ça devenait particulièrement compliqué de ce côté-là.

Bien sûr, y'avait un impact, fin, des conséquences supplémentaires

Disons que, ça a peut-être été heu, par rapport à un accouchement et post-partum où ça arrive à l'accouchement, et où forcément, on va pas forcément tout de suite, parce que y'a la fatigue, l'accouchement et autre, et heureusement on se dit que c'est normal parce qu'il y a quand même une épreuve assez importante, là il y a avait quand même des signes auparavant qui fait dire que bon, déjà au départ c'était un peu fragile, et heu c'est possible qu'avec l'accouchement ce soit pire. Donc heu y'avait quand même des points de vigilance et tout a été balisé.

Bien sûr, et finalement c'était vraiment une organisation, heu, pluridisciplinaire finalement, vous avez tous été en communication les uns avec les autres pour mettre en place ce suivi

Heu oui, pas forcément non plus heu directement, mais bon il y avait les courriers de la pédiatre que je recevais, heu, il y avait même des mots dans le carnet de santé de, de l'enfant en disant que bon, ben voilà il faut qu'il y ait un suivi, heu avec la sage-femme il y avait aussi des discussions avec le suivi de la grossesse. Heu, et puis voilà, non ça s'est plutôt bien, chacun, on avait pas forcément, on s'est pas forcément coordonné directement entre nous, mais chacun avait relevé les signes, en a profité

pour le transmettre aux autres, et pour faire une petite pique de rappel, ben en tous cas pour donner sa petite touche auprès de la patiente en disant « bon ben voilà, il faudra un suivi », vous pouvez pas rester comme ça, et voilà.

Oui donc finalement la communication elle s'est très bien faite, même au sein du carnet de santé comme vous dites.

Oui c'est ça

D'accord. Les troubles de l'humeur en post-partum vous semblent fréquents chez les patientes ?

Ben après j'ai pas été énormément confronté à des, à des troubles de, à des accouchements du post-pa', à des dépressions du post-partum, heu en cinq ans, c'est peut-être l'exemple le plus flagrant que j'ai eu, heu (silence) donc je dirai, je dirai pas forcément, en tous cas s'il y en a heu, par rapport au reste des accouchements qui se passent bien, c'est pas encore très fréquent.

Oui, ça vous semble pas, vous avez de la pédiatrie ? Fin, vous voyez régulièrement des enfants ?

Oui je vois beaucoup de, je vois beaucoup d'enfants, je fais beaucoup de vaccins (rires)

(rires)

Ça, c'est un autre problème, mais non globalement ça va, après j'avoue que j'pourrais poser la question de manière un peu plus, un peu plus systématique

Hum hum

Mais heu, rien ne me fait penser auprès de mes patientes que je vois que, qu'il y a un souci en tous cas

Oui, il n'y a pas des signes d'alerte qui, qui viennent, qui se mettent en évidence en tous cas quand vous les rencontrées

Non

En consultations pour les bébés

Non, elles sont toujours, heu, ben les mamans et les papas sont toujours assez heureux, et puis un peu l'émerveillement de l'enfant qui grandit, tout ça, les premières consultations, les vaccins et autres, donc heu, donc non à part, à part cette patiente-là, j'ai pas forcément eu d'autres alertes.

D'autres alertes, et bien, heu, et là, comme on disait, cette patiente-là déjà avant l'accouchement c'était une patiente qui vivait quelque chose de difficile et qui était suivie, heu, les patientes ne viennent jamais vous voir en disant « écoutez,

là, ça ne va pas » ? Ou alors, elles vous parlent directement de la dépression du post-partum ? C'est déjà arrivé ?

Heu, elles mettent pas forcément de mots, on dit pas forcément « dépression du post-partum »

Hum hum

Mais quand il y a éventuellement des problèmes psychologiques, heu, oui forcément ils viennent

Oui, vous avez le sentiment qu'elles viennent quand même vous voir

Oui, après ça dépend aussi, j pense que ça dépend de la zone où on travaille, là sur X, c'est un petit village, c'est une population qui est quand même assez fidèle, qui vient régulièrement voir son médecin, et qui, et du coup y'a comme un niveau de confiance qui est assez élevé, donc je pense que les patients ont assez facilement tendance à venir me voir quand il y a un problème psychologique, parce qu'en plus ils savent que je suis à l'écoute

Hum hum

C'est possible que dans d'autres zones, comme, comme des grandes villes, où on est plus dans une consommation un peu à la MacDonald (rires) où les gens viennent voir le médecin et reviennent pas, ou alors parce qu'ils sortent du boulot et qu'ils ont besoin d'une consultation tout de suite, heu il y ait moins cette situation.

Hum hum

Après je pense qu'en terme de dépression post-partum y'a quand même de plus en plus de, on en parle de plus en plus

Hum hum

Donc les gens commencent à se dire que voilà, s'ils ont pas forcément le moral après la grossesse c'est pas forcément que une baisse de, hormonale, y'a forcément quelque chose derrière. Et, et voilà. Mais oui, souvent, ils ont tendance quand même à voir... Bah, y'a ceux qui vont venir spontanément me voir en disant qu'il y a un problème, et y'a ceux qui vont pas forcément se rendre compte qu'il y a un problème.

Hum hum

Qui vont se dire « ah ben c'est normal, c'est l'accouchement, heu il y a de la fatigue derrière, y'a une baisse de moral, heu, mais ça va aller » et finalement ben ils s'enfoncent un peu dans, dans ce problème, et puis ils viennent pas me voir parce que, parce qu'ils attendent de voir si ça va aller mieux, et puis finalement ça va pas mieux quoi.

Oui

Mais heu, mais voilà. Sinon, je pense qu'ils ont plutôt tendance à venir me voir, et qu'ils sont pas forcément, hum, ils ont pas tendance à se renfermer chez, vers eux quoi.

Oui, oui, oui, parce qu'ils savent que vous êtes à l'écoute, et que la porte est ouverte, donc ils vont venir spontanément si

C'est ça, et puis après, bon j'ai des délais de rendez-vous qui sont pas forcément non plus trop longs

Hum hum

Donc ça décourage moins que si vous vouliez voir quelqu'un et finalement il fallait une semaine de délai pour voir, et heu, et voilà

Est-ce que selon vous il peut y avoir des freins justement dans le contexte du post-partum chez les mamans, des freins à venir en parler ?

Bah je pense que (silence) j'pense qu'il y a une question de caractère aussi, j'pense qu'il y a certaines personnes qui n'ont pas forcément bes', envie de se confier, ou qui se confient pas forcément facilement, heu, ceux qui vont peut-être éventuellement avoir honte

Hum hum

Honte de (silence), et aussi la pression familiale, le fait du coup d'accoucher, on se dit ben éventuellement ça doit avoir un sentiment heureux, on a un enfant, on va pouvoir profiter de s'en occuper, profiter de son épanouissement, et puis bon ben si jamais ça va pas, qu'on a pas le moral, se dire qu'on est une mauvaise mère, et qu'on a pas forcément, quel regard va nous porter le médecin, ou la personne à qui on va en parler. Heu, et aussi je suppose un peu la, la famille ou la structure familiale, heu j'pense que le rôle du conjoint est important, heu pour en tous cas constater qu'il y a quelque chose qui va pas, pour essayer de, de entre guillemets raisonner sa femme, en disant « écoute, t'es pas comme d'habitude, c'est pas, ça traîne un peu trop longtemps pour que ce soit juste suite à l'accouchement, il faut, j'pense que, j'pense aller voir le médecin, éventuellement j'peux t'accompagner si vraiment tu veux pas y aller toute seule » heu et après heu (silence) j'dirais que éventuellement, j'dirai qu'il y a peut-être certaines femmes qui, comment dire ça, hum, j'pense que plus ça évolue, et plus la femme est entre guillemets libérée et indépendante dans la structure familiale, en tous cas dans la relation de couple, elle est plus complètement non plus dépendante de, de son conjoint, ou elle n'est plus dans une sorte de crédo de la mère au foyer, qui s'occupe des enfants, et qui du coup fait le ménage, la cuisine, reste à la maison, et doit se taire. Hum, et du coup ben si jamais elle fait pas bien les choses, si elle s'occupe pas de son enfant, c'est une mauvaise mère, et donc heu, voilà, les femmes comme les hommes d'ailleurs, deviennent un peu plus indépendants et s'ouvrent aux réseaux sociaux, ils lisent des articles, ils entendent parler de la dépression du post-partum

Hum hum

Et j'pense que, ils ont d'ailleurs moins la... ils vont moins être réticents à déranger le médecin

Hum hum

Pour aller, puisque du coup on est plus devenu une sorte d'outil de consommation, mais plutôt pour aller voir le médecin, et dire voilà, même si c'est pour y aller pour rien, et dire « est-ce que tout va bien chez moi ou est-ce qu'éventuellement j'ai un problème ? »

Oui bien sûr, parce qu'ils vont avoir des informations comme vous dites sur les réseaux, ou lire des choses, et puis

C'est ça

Ils vont être interpellés et se dire

Les réseaux sociaux ont quand même joué un, un sacré, un sacré essor (sic) parce que y'a beaucoup de gens qui racontent leur expérience sur les réseaux sociaux, sur Twitter, sur, même tout ce qui est Instagram et les Réels, les vidéos qui durent à peine 30 secondes, que vous scrollez comme ça, pour tomber là-dessus, vous faites « ah tiens ! », vous regardez même 10 secondes, vous voyez « dépression post-partum » et vous vous dites « ah ben finalement, peut-être que c'était la même chose que ce qu'elle a vécu », et puis, donc heu non franchement

Donc le papa il a un rôle à jouer aussi finalement dans

Oui, après bon, il y a différents papas, y'en a qui sont plutôt dans, un peu machos, refermés sur eux-mêmes, et puis y'a ceux qui ont plus, j'pense de, de jugeote, et qui sont, j'pense que là, si le rapport de la femme dans le couple évolue, celui de l'homme aussi évolue, y'a moins ce déséquilibre, les hommes font plus attention quand même à leurs conjointes, à leurs sentiments, à leurs façons, dont elles sont dans la vie de tous les jours, et heu, et si la maman n'est pas en capacité de s'en sortir toute seule, ou si elle n'arrive pas à ouvrir les yeux et de se rendre compte qu'il y a un problème, c'est forcément au, au père de s'en, de le faire. Après le père, mais aussi le, les grands-parents, donc les parents de chacun, de dire « ben y'a peut-être un problème là » voilà.

Donc le rôle de la famille aussi dans

Oui c'est ça, de l'entourage

De l'entourage et soutien familial

Même éventuellement des amis, qui auraient pu avoir des enfants, et qui ont pu éventuellement vivre cette épreuve, ou dont l'amie de l'ami d'un ami qui a eu le problème, et a été voir son médecin, et on lui a dit « ben y'a... » donc heu, voilà, non, j'suis pas forcément non plus trop inquiet ou pessimiste par rapport aux dépressions du post-partum, j'pense que ça a quand même bien évolué, les gens s'en rendent compte, comme on l'a dit, aussi bien l'entourage, que la famille, mais aussi les professionnels, donc à l'accouchement, ben en tous cas, maternité, ils sont revus régulièrement derrière pour faire le point à la fois sur l'allaitement

Ouai

Pour voir s'il y a pas de problème avec l'enfant, si tout se passe bien, s'ils ont pas de problème de sommeil, heu, tout ce qui est consultation de lactation, ça permet aussi un suivi un peu plus loin, heu les PMI sont de plus en plus aussi sensibilisées pour ne plus prendre en charge que l'enfant mais aussi prendre en compte le contexte familial et les parents, donc heu, donc voilà, non j'y pense que c'est de mieux en mieux

D'accord, et donc les moments les plus propices finalement pour repérer les signes de dépression, c'est éventuellement, voilà ces consultations PMI, maternité

PMI, de toutes façons, après on voit les enfants à 6 jours, à 1 mois, 2 mois, 3 mois, donc heu, et la plupart du temps, ça commence à changer, mais c'est plus la maman qui vient (rires) en rendez-vous médical que le papa, heu surtout que, bon la maman elle est toujours en congé maternité à ce moment-là, donc ça permet éventuellement de, aussi de se rendre compte, de quelques questions, de toutes façons on voit aussi au, même si elle parle pas forcément, on va au langage non verbal, la façon dont elle se comporte, si éventuellement elle s'est un peu, elle s'est un peu, elle a pris un peu soin d'elle, en terme d'apparence, d'habillement, si éventuellement elle a mis un peu de, de maquillage ou autre, pour, et le rapport qu'elle a avec son enfant, si elle a beaucoup d'affection, ou des gestes avec lui, heu, la fatigue, la façon dont elle discute et autre, tout ça, c'est des signes qui font que. Après, on est pas non plus des, en 100%. Y'en a qui donnent le change, et qui pendant le bref temps où on les voit en consultation, et qui finalement sont pas, sont pas bien. Et heu, mais heu

Bien sûr, mais déjà le premier contact que vous avez en la voyant entrer

Ben et puis en plus, l'avantage que j'ai, c'est que souvent c'est des gens que je vois régulièrement parlant

Hum hum, vous les connaissez

Donc forcément, voilà, donc forcément quand, même si, fin je veux dire en terme de langage non verbal, dans la façon dont elle se comporte et dont discute, ou son faciès, on arrive à voir si y'a quelque chose qui va pas ou si quelque chose a changé

Bien sûr, un changement avec l'état antérieur, vous avez tout de suite

C'est ça

Le fait de les connaître, ce sont vos patients donc

Oui en terme de regard, de contact, de, on voit s'il y a un souci, après on va pas forcément le relever tout de suite

Hum hum

Surtout à 6 jours, parce qu'à 6 jours y'a quand même les suites de l'accouchement, il faut se remettre en route, surtout les premiers, quand c'est un premier enfant c'est une

habitude à prendre, en plus ils viennent souvent seulement de sortir de la maternité, il faut prendre les habitudes à la maison, s'organiser et autre

Bien sûr

Mais heu, voilà si éventuellement on les voit après un mois, si éventuellement on a un doute, et qu'on est pas forcément sûr, on les revoit de toutes façons un mois après, pour confirmer ou pas.

Bien sûr, et selon vous quelle est la période la plus à risque finalement de présenter des signes dépressifs, ou oui une dépression du post-partum finalement ?

Heu, je ne serai pas sûr à 100%, mais je dirai peut-être, heu, 1 mois après

Oui, 1 mois après, que les débuts des signes apparaissent

Le fait vraiment que, normalement les personnes ont récupéré un peu de l'accouchement, qu'ils ont commencé à avoir des habitudes de vie, sauf si vraiment l'enfant est compliqué, et qu'elle dort tout le temps, enfin qu'elle pleure toute la nuit, et que les parents n'arrivent pas à faire une nuit de plus de deux heures d'affilée, mais sinon souvent les habitudes ont été prises, ils se sont organisés, et heu, on le voit assez rapidement.

Bien sûr, bien sûr, c'est plutôt à ce moment-là finalement que c'est

Ben je pense, après, après y'a éventuellement d'autres dépressions qui arrivent plus tard, mais est-ce que dans ce cas c'est vraiment une dépression du post-partum, je sais pas. Parce que souvent, bon ben y'a aussi le dérèglement hormonal, le corps qui est en train de se remettre de l'accouchement et de se remettre en place, donc tout ça peut favoriser la chute de moral

Ben oui

Après il peut y avoir aussi des dépressions qui arrivent après

Hum hum

Mais dans ce cas, pas forcément liées à l'accouchement, plus par rapport à son rôle de maman, au fait qu'éventuellement elle arrive pas à gérer, heu, elle se sente pas capable de gérer son enfant, ou qu'elle pense qu'elle est une mauvaise mère, ou autre, voilà

Très bien

Après, j'ai un doute sur les 1 mois, mais (rires) je suis pas un expert là-dedans

Ah oui, non mais puis après y'a pas de réponse, heu, mais j pense que c'est, c'est surtout, la période où vous, vous constatez plus de fragilité chez les patientes

Ben souvent on le voit assez rapidement

C'est surtout, surtout ouai à 1 mois quoi. Et vous connaissez des outils d'aide au dépistage de la dépression du post-partum ?

Non

Non, très bien

(rires)

Très bien, mais après comme vous dites, vous observez, vous, on va, ça va plutôt être un échange

Oui

Au cas par cas

Oui, après ben, il doit y avoir des outils avec un questionnaire je suppose et des questions à poser

Hum hum

Mais dans mon cas, c'est plus, comme ils, c'est des patients souvent que je connais, que la personne, elle a confiance, que globalement il y a un peu cette, ce contact qui est facile, j'ai parfois tendance à poser deux trois questions, en disant « à la maison tout va bien ? Et vous comment ça se passe ? Vous récupérer de votre accouchement ? Pas trop fatiguée ? Heu, vous arrivez entre guillemets à gérer, à gérer votre enfant, notamment les nuits, l'allaitement, ça se passe bien ? »

Oui

« Et puis moralement comment ça va ? ». Souvent ça suffit, fin ça souvent, j'pose des questions en examinant l'enfant

Le nourrisson

Que ce soit un peu plus, en gros je focalise la consultation sur l'enfant, tout en distillant, distillant, quelques questions pour, pour la maman, pour pas non plus qu'elle se sente un peu acculée, ou interrogée trop formellement quoi

En fait, c'est ça, vous le faites de façon heu à capter l'attention sur l'enfant, mais toujours un mot pour la maman

Oui, après ça, c'est assez spontané quoi, c'est pas formel comme un, comme un questionnaire ou une échelle à remplir, c'est plus on discute, comme on ferait normalement quoi

Oui, spontanément

Voilà

D'où l'importance du, fin le médecin généraliste finalement, il a un rôle à jouer

Heu, oui, ben après ça reste, même si (rires) on va peut-être pas rentrer dans la polémique de, de la politique actuelle et de ce qu'ils sont en train de faire, mais heu, ça reste le médecin de famille, donc ça reste la personne qui, entre guillemets est fait vraiment pour aussi bien les parents que pour les enfants, les grands-parents, parfois heu, donc ça reste quand même une personne de confiance avec qui on peut discuter, et avec qui on peut parler de tout ce qui est problèmes médicaux. Et j'espère que ça continuera, même si ça devient un peu compliqué.

Ben oui, on le souhaite, c'est pour ça qu'on a choisi ce métier.

C'est ça (rires)

Donc on va quand même espérer, vous avez raison (rires). Et, est-ce que vous avez des idées de, de choses à mettre en place, pour améliorer le dépistage de la dépression du post-partum, dans le parcours de soins de la maman ?

Hum, (silence) bah ça pourrait être une idée de, j'pensais éventuellement au carnet de santé

Oui

Comme avait fait la pédiatre, heu, pour ma patiente, de mettre un petit mot, en disant « voilà y'a peut-être un petit souci, est-ce qu'éventuellement vous pouvez creuser, heu, creuser ça ». Bon après, ça reste un carnet qui reste accessible à tout le monde, même aux mamans, donc il faut quand même en parler avec elle, et avoir son accord pour mettre, pour mettre ce mot. Heu, éventuellement discuter, même éventuellement appeler directement le médecin. Heu, après, bon j'pense que les réseaux sociaux ça marche bien (rires)

Hum hum

Donc éventuellement si y'a des, des campagnes, j'allais dire même s'il faut passer par des influenceurs, ou des personnes qui ont un peu de, un peu de vues sur le net, pour parler de choses plus intéressantes que des produits de beauté à vendre à un prix (rires) ahurissant

Exorbitant (rires)

Heu, après, ben des affiches dans les, dans les salles d'attente ça peut-être pas mal

Hum hum

On avait retiré tout à cause du covid mais heu, mais heu j'pense que ça peut être une bonne idée pour sensibiliser, sensibiliser, même si éventuellement ils vont pas lire formellement l'affiche, le fait de, de jeter un coup d'œil dans la salle d'attente et de voir

« dépression du post-partum », elles finiront peut-être par y penser, surtout si en plus elles viennent régulièrement voir le médecin pour, pour le suivi de l'enfant

Hum hum

Heu, et voilà, après éventuellement, ben de toutes façons sensibiliser le médecin généraliste, y'a pas forcément tout le monde qui y pense, moi spontanément, j'veais pas dire que je, c'est plus instinctif, donc je vais pas non plus forcément poser des questions systématiquement. Mais si ça peut, on peut sensibiliser le médecin, éventuellement poser une ou deux questions, de manière systématique, pendant la consultation, ça peut permettre de dépister, et d'alerter si la maman va pas bien, ça peut être une bonne idée je pense.

Oui bien sûr, en fait que, qu'il y ait un moyen de, d'y penser en fait

Oui, et puis le rôle des PMI, j'pense que dans tous les cas, au final la patiente dont on a parlé tout à l'heure, tous les professionnels de santé étaient sensibilisés

Oui c'est ça

Donc ils l'ont constatée. Après le fait qu'il y ait eu le décès de la maman durant la grossesse, ça facilitait les choses, parce que du coup ils savaient d'emblée que c'était, qu'elle était fragile. Mais tout le monde était sensibilisé, et tout le monde a géré j'pense le suivi, de sortes que là, bon ben là elle est bien encadrée. Au final, hier elle est venue me voir, elle a dit que ça allait mieux

Hum hum

Qu'elle continuait le suivi avec la, du fait qu'elle avait une psychiatre et une infirmière psy c'était bien parce qu'elle pouvait parler de choses avec la psychiatre et d'autres choses avec l'infirmière psy, elle disait qu'elle arrivait un peu mieux à gérer, heu que bon par contre elle continuait à pleurer dès qu'elle avait une contrariété ou dès qu'on la mettait un peu dans ses retranchements, pas forcément parce qu'elle était triste, mais parce qu'elle avait l'impression que c'était quelque chose qui se surajoutait, et qu'elle n'arriverait pas à gérer.

Bien sûr

Et heu, elle va voir, elle a pris rendez-vous j'pense mi-juin avec la psychologue pour la vie conjugale pour faire un peu le point dans leur couple et

Hum hum

Après j'pense globalement, je vais pas dire que les tords étaient partagés, parce que c'est pas une question de qui a tort qui a raison, mais dans le couple, Monsieur je pense avait pas forcément conscience de la dépression post-partum, en tous cas à quel point ça pouvait détruire sa femme, et Madame était tellement bloquée dans son, sa dépression et sa souffrance qu'elle n'avait pas conscience que son conjoint était aussi déprimé parce que ben, épuisé et proche du burn out, parce que du coup il bossait comme pas possible, pour heu

Pour subvenir aux besoins aussi

Pour subvenir aux besoins, et pour du coup compenser les dépenses un peu exagérées

De sa compagne

De sa compagne donc heu

Oui

Donc voilà, donc j'étais content qu'ils aient pris rendez-vous parce que c'est pas forcément évident de sauter le pas, mais là ils l'ont fait

Donc ça, voilà, à priori ça va allait dans le bon sens

Oui ça devrait aller dans le bon sens, oui. Après bon forcément y'aura toujours le décès de sa, de la maman, en ligne de fond, qu'il faudra gérer

Bien sûr

Et voilà, de toutes façons c'est toujours très compliqué

Bien sûr, parce que la, la relation forcément, quand on devient maman, y'a tout le schéma familial

Ben c'est ça

Fin, l'organisation au cœur familial change

Y'a ça, y'a du coup le fait que, forcément une question de transmissions aussi, avoir sa mère avec soi qui du coup nous explique comme être une maman, un nouveau, à son tour, donner des conseils et tout ça, vouloir un peu reproduire le schéma familial en, en donnant des valeurs que la maman a toujours transmises

Ben oui

Ben forcément tout vient, elle est omniprésente, même si elle n'est plus là, elle est omniprésente dans la tête de

Bien sûr

Donc, donc voilà (silence)

Et bien écoutez merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordée

De rien

Est-ce qu'il y a des choses que vous souhaiteriez rajouter ? Ou même des questions à me poser sur ce dont on vient de se dire ?

Heu non, pas de questions particulières.

Et bien très bien

Après vous faites le suivi, mais éventuellement vous transmettez des résultats ou des trucs ?

Ah avec plaisir, avec grand plaisir. Merci beaucoup

Entretien avec le médecin M8

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Donc j'ai lancé l'enregistrement

Médecin M8 : Pas de souci

Est-ce que du coup tu pourrais me raconter une consultation avec une patiente qui présentait une dépression du post-partum dans ta patientèle, si tu en as eu même au cours de ton internat

Ouai

Fin une consultation un peu qui aurait pu te marquer, plus que les autres ?

Oui j'en ai une en tête y'a pas si longtemps là, une maman de, d'un troisième petit garçon, donc déjà j pense qu'il y avait un petit peu de déception pendant la grossesse du fait que c'était le troisième garçon, un peu bête mais projection au début du souhait de la petite fille et puis derrière le petit garçon, bon après c'est tout, le cheminement se fait, heu ça a été, je voyais pas de, y'avait pas de, une grossesse non suivie, fin voilà elle était investie dans sa grossesse quand même. Et en fait, heu deux premiers garçons qui avaient de l'allergie aux protéines de lait de vache et intolérance au gluten, donc elle co', un passif avec des garçons qui, qui avaient eu des soucis, que j'ai, que j'avais pas suivi là, ils ont 6 et 9 ans, donc c'est pas moi qui les avais suivis étant petits

D'accord

Et heu, et en fait donc le petit, son petit dernier là nait, heu un accouchement qui s'est plutôt bien passé par rapport aux deux premiers, ça, ça a été, les deux premiers y'avait eu des complications, là il n'y en a pas eu. Heu, par contre, un, la maman a fait juste après l'accouchement une septicémie

D'accord

Heu, sans qu'ils aient retrouvé vraiment de point d'appel, à streptocoque, à postériori on a su que le papa avait une angine au moment de l'accouchement, à streptocoque A, donc branle-bas de combat lors des prélèvements positifs, et le petit derrière qui a présenté quand moi je l'ai vu en, à la consultation du 9^e jour, des lésions cutanées qu'on avait fait prélevées, c'était du streptocoque aussi

Ah !

Donc pas mal d'angoisses à la naissance

Oui

Pour le petit aussi, et puis derrière, suivent, elle voulait l'allaiter, des, des soucis digestifs, heu des pleurs

Hum hum

De l'eczéma, fin bref le signe de, d'allergie aux protéines de lait de vache qui revenait aussi, heu, le petit qui arrivait pas à prendre au sein, donc elle faisait du tire-allaitement, ça lui tenait à cœur, donc on a exclu les protéines de lait de vache dans son alimentation, malgré ça c'était quand même compliqué

Hum hum

Heu, finalement elle était épuisée, donc on a introduit, on a fait du mixte, après elle a, elle a plus su heu allaiter complètement donc une déception là-dessus, et du coup, là maintenant, X a 5 mois, mais encore maintenant, heu une maman qui, qui est assez forte, donc qui va pas montrer ses sentiments, mais qui, heu, qui va vite craquer quand elle est ici

Hum hum

Un papa qui travaille beaucoup, pas qu'il n'est pas aidant, mais qui n'est pas beaucoup présent, donc forcément heu c'est un peu difficile. Et donc heu y'a pas, y'a jamais eu d'idées suicidaires, pas une dépression gravissime, mais en effet une tristesse de l'humeur, un manque de motivation à faire les choses, heu, toujours quand même de l'attention envers son petit, y'a jamais eu de, de souci là-dessus, mais heu, mais ouai plutôt une tristesse de l'humeur, perte d'appétit, heu, troubles du sommeil, difficile à dire avec un petit en bas âge

Oui (rires) c'est vrai

Mais heu, ouai, des difficultés là-dessus, et donc j'avais proposé la, la prise en charge avec une psychologue, mais pas le temps

Oui

De, d'y aller, donc heu

C'est elle qui a refusé

Ouai, alors elle était pas contre, mais heu, mais juste pas le temps en fait

Par manque de temps

C'est ça, donc moi j'essaie un peu, mais sauf que le souci c'est à chaque fois que je la vois c'est en présence du petit ou même des fois y'a les deux grands aussi, donc c'est pas, c'est pas un suivi facile en fait par rapport à ça,

Hum hum

Y'a pas eu besoin d'introduire de traitement, y'a pas de trouble anxieux, heu, et elle voulait pas de toutes façons de traitement particulièrement, on est pas non plus sur une dépression, heu, que j'estime pathologique pour elle-même, pour les autres, etc

Bien sûr

Mais une prise en charge psychologique aurait été bien quoi, mais à voir si avec le temps on y arrive hein, heu, progressivement

Et puis là, comme tu dis, on est à 5 mois de l'accouchement ?

Ouai, en plus de ça, y'a eu la, elle a appris qu'elle était heu, elle était en congé parental mais que son usine fermait, donc

Hum !

Plus de boulot après ça, donc, donc voilà, j'pense, après c'est, c'est dans le sens logique, ces symptômes comme ça de, de, de, un peu surmenage et de tristesse qu'elle peut avoir, donc

Bien sûr

C'est pas, heu, fin y'a, il pourrait y avoir une dépression sans qu'il y ait eu toutes ces choses-là, mais là, elle a accumulé quand même pas mal de choses en plusieurs mois, donc heu

Hum hum

On essaie de l'accompagner comme on peut, mais c'est pas évident quand c'est des jeunes mamans, avec des jeunes enfants de, de trouver le temps en fait finalement qu'elle s'occupe d'elle-même quoi.

Oui c'est ça

Donc heu, donc pas simple pour la prise en charge. Déjà de les voir seules, c'est souvent très compliqué finalement

Hum hum, donc c'est souvent des consultations doubles

C'est ça, avec le petit, et puis à la fin « et vous, comment ça va ? Et comment vous vous sentez ? » et tout ça, sauf que c'est compliqué, souvent y'a le petit qui pleure, heu, ou bien ils doivent aller chercher les autres à l'école, fin voilà, c'est la vie de tous les jours quoi ! Et donc finalement c'est, puis c'est aussi je pense un peu la, la honte de dire « ben ça va pas », parce qu'on a pas le droit de pas être bien après avoir eu un bébé ! Et donc heu, c'est, c'est compliqué quoi du coup.

Oui c'est vrai, ça fait partie des freins finalement que vous pouvez

Ouai

Fin que tu peux, pardon, heu percevoir chez les mamans ?

Ouai, tout à fait, ouai ouai, ben, elles osent pas exprimer, aussi bien pendant la grossesse, heu, on en entend de plus en plus parler j'pense, on voit des petits reportages avec les réseaux sociaux de « j'aime pas être enceinte », et c'est pas une honte de le dire, donc des fois du mal à dire ça, qu'on, qu'on apprécie pas d'être

enceinte, et c'est pareil lors de l'accouchement, j'trouve, fin après, le post-partum, de, de pas oser dire « ben, en fait je, j'en ai marre », heu, la pression de « je veux allaiter, je veux être la mère parfaite », de faire tout bien comme il faut, et puis c'est pas, c'est pas toujours, ça roule pas toujours comme dans les films, heu, y'a des complications comme là, les allergies, les crevasses, les « j'arrive pas à allaiter », et la pression qu'elles peuvent se mettre quoi du coup derrière. Quand elles essaient toujours de, de montrer le côté positif des choses, heu, à côté de ça, là par exemple pour ce petit, là, je, il grandit à côté de ça super bien, on, heu, elle fait tout ce qu'il faut, elle, elle prend, on avait pris les devants pour, pour les prises en charge spécialisées, fin voilà. Comme je lui dis, elle, elle fait tout ce qu'elle peut pour, pour lui, mais sauf qu'elle a le droit aussi d'être fatiguée de temps en temps, en fait, de gérer ça quoi. Donc heu

Bien sûr

Fin, on fait beaucoup psychologue dans ces cas-là aussi quoi, mais

Ben oui

Mais un peu des fois l'impression d'être le psychologue de, de comptoir quoi, on n'a pas trop le temps, on discute vite fait comme ça

Oui

Entre deux trucs, et pas vraiment le temps d'approfondir, et puis c'est pas notre job non plus en fait finalement, d'être la psychologue pure et dure, qui va un peu au fond des choses, donc heu

Bien sûr, bien sûr

Et le souci aussi de l'accès, d'avoir une psychologue de disponible, selon les horaires, financièrement aussi du coup, pouvoir, pouvoir y accéder

Oui parce que ça a un coût

Et heu, et puis ouai j pense que c'est surtout là, déjà il faut le cap de dire « ben oui, je vais pas bien », avant tout, pour après potentiellement prendre, faire une prise en charge derrière quoi.

Oui c'est ça, ce, passer un peu ce pas

Ouai

Et heu, oui passer le cap quoi

Ouai

Donc surtout la honte, et l'image de la mère parfaite comme, comme tu disais quoi

Ouai c'est ça

De réussir à passer outre ça

Ouai, et d'oser dire « ben moi, j'ai besoin d'un peu d'aide », aussi bien auprès, envers sa famille, ses proches mais aussi des professionnels derrière quoi, et « j'ai besoin d'un peu de temps pour moi », heu, et j'ai l'impression, je sais pas si c'est une fausse idée, mais que c'est plus quand, heu, c'est des mamans qui prennent des congés parental (sic) ou des congés maternité un peu prolongés, et qui ont que ça finalement, s'occuper de leur enfant, et là je trouve qu'elles ont encore plus du mal à, à sortir un peu la tête de l'eau, et, et à se rendre compte que ben y'a autre chose à l'extérieur et qu'il faut, qu'il faut profiter un petit peu quoi du coup. C'est dur, parce que le congé maternité est très court, de reprendre le boulot à la fin du congé maternité, heu ça serait bien qu'il soit rallongé un petit peu, mais à côté de ça, heu des fois ça aide aussi d'avoir un peu de, de vie sociale derrière pour se re, pour se remonter un petit peu à côté de ça quoi. Donc heu, toujours l'ambivalence de « c'est top elles sont toujours avec leurs bébés » et en même temps c'est des fois un peu délétère parce que pas de temps pour elles quoi, finalement, et puis la société va aussi leur dire « bah tu bosses pas, t'as que ça à faire de t'occuper de ton bébé en fait, et donc, ben t'as encore moins le droit de te dire que t'es fatiguée, et, et, et de te plaindre par rapport à ça parce que t'as que ça à faire quoi finalement ». C'est pas reconnu comme vraiment un, une tâche à temps plein, et qui nécessite du temps et de l'investissement.

C'est ça, alors qu'on dit souvent que c'est un deuxième métier d'être maman à côté

Tout à fait, ouai ouai

Donc maman à temps plein c'est un métier à part entière

Ouai ouai, donc c'est sûr, la reprise du boulot ça n'aide pas non plus, par l'organisation, ça donne une surcharge en plus, donc j'dis pas que c'est forcément la solution

Hum hum

Mais c'est juste que ça permet une vie sociale autre que quand elles sont enfermées chez elles, entre les bib' ou les tétées, et, et avec rien d'autre derrière.

C'est ça

Ou en tous cas de pouvoir en parler à quelqu'un un peu plus facilement quoi.

C'est sûr. Les mamans viennent quand même en disant « ça va pas » ? Y en a certaines qui sont déjà venues ?

Non

Non

J'en ai jamais eu non, c'est plus heu, heu souvent lors de la consult' du 9^e jour, quand elles, quand, bon souvent y'a les deux aux consultations du 9^e jour, y'a le papa et la maman, donc heu souvent j'aborde assez vite, parce que j'avais eu le cas pour ma,

mon accouchement où j'avais, j'ai accouché à Jeanne de Flandres, et ils parlaient des pleurs du nourrisson, du risque du syndrome du bébé secoué, et tout ça.

Hum hum

Et heu, c'était un peu, j pense qu'il y avait une étude là-dessus, et donc tous, tous les professionnels nous en parlaient quand j'étais hospitalisée après l'accouchement. Et du coup j'utilise ça, j'ai même encore les plaquettes sur le syndrome du bébé secoué, qui m'avait été données, et donc j'essaie avec ça d'en parler, d'aborder en tous cas le sujet du, des pleurs inexpliqués du nourrisson qui arrivent à telle date potentiellement, parce que souvent ça arrive, ça peut commencer à 3 semaines, et donc moi je les vois avant normalement, et après, si tout va bien, je les revois qu'à 1 mois, et donc ça a pu commencer, donc ça m'arrivait au début de mon installation de voir des parents qui me disaient « on a dû passer aux urgences, il pleurait, il pleurait, on savait pas quoi faire », j me disais vraiment « si je leur avais expliqué, peut-être qu'ils auraient relativisé » et donc maintenant j'en parle. Et en même temps du coup, je, j'aborde un peu le sujet de, heu, « on a le droit de craquer, on a le droit de dire « là j'en peux plus » et donc du coup j'appelle mon conjoint, j'appelle ma mère, j'appelle la voisine, je ne sais pas quoi » et du coup, je parle pas de dépression vraiment, j parle plus de, du surmenage, de « on a le droit d'avoir besoin d'aide, que heu, heu c'est pas une honte, et au contraire c'est pour son bien à soi, et le bébé le ressent, et du coup moins de stress à la maison » etc quoi

Très bien

J'essaie comme ça, sans, sans mettre le mot dépression et tout ça, qui va être plus marquant, peut-être culpabilisant, heu

Hum hum

Plus connoté, heu, que le surmenage, la fatigue et, et le besoin de temps pour soi quoi du coup

Bah oui

J'essaie de l'aborder comme ça, là-dessus, et après, j dis pas qu'on va forcément m'en parler mais heu, mais ça va être des petites phrases, genre « ah il dort pas beaucoup », heu, ou bien « ah le biberon c'est long hein, c'est compliqué », fin des petites choses comme ça, dire « ben et vous comment ça va quoi, finalement ? » heu, un peu tendre la main comme ça, elle est prise, elle est pas prise, et puis des fois je vois que ça va très bien donc on va pas, je vais pas non plus heu... « Vous êtes sûre ? Ah, vous ne voulez pas pleurer là un petit coup ? Vous avez le droit pleurer ! »

(rires)

Non, mais, mais voilà j'essaie un petit peu d'aider là-dessus, et parce qu'on voit souvent que derrière, la première consult' je vois souvent les deux parents, et après je vois plus que la maman quoi finalement

Hum hum

Donc j'peux pas trop voir l'investissement plus ou moins du, du papa, et du coup peut-être qu'elle est très bien aidée et puis tout va très bien hein mais

Oui

On peut pas vraiment juger quoi du coup

C'est ça, parce qu'elle vient seule

En consult', ouai ouai, souvent on a pas trop l'idée de, de, de la charge qu'elle peut avoir vraiment quoi

A la maison ?

Ouai, tout à fait

En tous cas, là, en fait avec des phrases, des petites portes ouvertes comme ça

Ouai

Ça permet d'ouvrir aussi le dialogue et

Ouai ouai, et ce qui, ce qui est bien j'pense c'est que là, avec mes quelques années d'installation, maintenant je les, en fait comme je fais les suivis gynéco', je les suis déjà pendant la grossesse, donc ça me permet aussi de, de voir déjà comment elles sont pendant la, leur grossesse avant qu'il y ait l'arrivée du bébé et pouvoir juger heu, là ouai j'pense du coup à une deuxième grossesse qui était très compliquée, avec menace d'accouchement prématuré, heu, diabète gestationnel sous insuline, heu, un bébé surprise, un stérilet qui a été retiré via certainement une cup qui avait été mise, donc pas, finalement bien acceptée mais voilà quand même bébé surprise derrière. Et heu, et elle j'ai eu une crainte que ça se passe pas bien lors de l'accouchement, et finalement elle est la plus heureuse du monde, et puis tout va bien, et chaque fois que je la vois

Elle n'a pas de trouble de l'humeur

Et j'essaie « et ça va ? », « et ça va ? », et « beh oui ça va, heu, tout va bien en fait ». Alors après le post-partum se passe très bien, elle a pas de complication elle, le bébé grandit très bien, fin voilà. Mais comme quoi, des fois de suivre la grossesse et de suivre l'accouchement, ça me permet aussi d'être vigilante à certaines situations

C'est vrai, et de voir s'il y a un changement finalement aussi dans le

Ouai

Et puis après d'être vigilante si en effet la grossesse a été plus compliquée

Ouai

Et derrière

C'est ça, j'trouve que l'avantage de chez, chez nous, c'est, c'est ce suivi un peu de, ben de la maman et du coup après du bébé, et ça me permet de voir s'il y a un changement de comportement ou, ou des signes d'agacement que je ne lui connaîtrai pas d'habitude, et qui peut me, me faire un peu la sonnette d'alarme, tandis que, sans dénigrer le, les pédiatres, ils voient que l'enfant quoi finalement, et donc ils ont moins, heu c'est pas leur patiente la maman, c'est que l'enfant le

Bien sûr

Et donc peut-être un peu moins de, se rendre compte de, des choses plus profondes pour la maman en elle-même plutôt que pour le bébé en lui-même quoi

Inévitablement

Hum

C'est vrai que c'est finalement le médecin généraliste de, de ce que tu dis à une place importante

Hum hum

Dans, dans ce dépistage

Même connaître la fratrie, connaître le papa, fin souvent on suit toute la famille hein la plupart du temps, donc heu, ça nous permet d'avoir un peu la vision de comment ça pourrait se passer, bien sûr on sait pas comment ça se passe derrière les portes des gens hein, mais heu, en tous cas de voir qu'il y a une modification du comportement, ou bien on sait que les premiers sont compliqués, bon ben comment ça se passe avec le petit dernier qui vient d'arriver, fin voilà ce genre de choses qui pourraient nous mettre la puce à l'oreille quoi du coup.

Bien sûr. Et donc dans les signes qui t'interpellent, tu disais tout à l'heure la fatigue

Ouai, les pleurs un peu, très vite on voit les larmes qui montent, quand on parle de quelque chose, alors bien sûr comme on dit : « c'est les hormones, c'est les hormones » mais faut aller plus loin que ça quoi des fois, et heu, et puis heu, ouai parfois aussi des, les gestes un petit peu d'agacement « roh, il pleure encore », des trucs comme ça, qui doivent aussi un peu nous alerter. Heu, une maman qui va se pomponner, j'dis pas qu'on doit être pomponnée après un accouchement, loin de là, mais qui là va complètement se laisser aller, heu, ou bien souvent je le vois à l'examen du post-partum aussi, les dénigrement de son corps ou quoi, qui a du mal à s'accepter après, et on sent vraiment qu'il y a une souffrance là-dessous

Ouai, bien sûr

Heu, ouai c'est vraiment assez, assez général, y'a plus, y'a pas, j'dirais pas qu'y'a une définition particulière, c'est plus un ensemble qui

Un ensemble de choses, des, des signes un petit peu

A droite à gauche, et, et qui nous fait être vigilant sur la consultation suivante, et l'avantage c'est qu'on les voit régulièrement au début, donc au moins on

Ben c'est ça

On peut les suivre assez, assez facilement quoi du coup

Bien sûr. Et cela te semble fréquent les troubles de l'humeur ?

Hum (silence) vraiment profonds, à parler de dépression non, fin j'en ai pas eu, heu, pas eu tant que ça

Hum hum

Heu, après j'ai jamais vraiment eu de, de grossesse non désirée, très, vraiment, heu, sur un milieu un petit peu précaire, etc, donc heu

Oui

Est-ce que je suis biaisée ? Même si ça veut pas dire que c'est que dans la précarité qu'on a, loin de là !

Non, bien sûr, bien sûr

Mais heu, mais souvent y'a quand même des, c'est quand même dans un cadre où y'a des aidants, où ils sont soutenus, etc donc, fréquent, dépressions vraiment, non

Oui

Après le, la fatigue, le baby blues, le surmenage, ça ouai, beaucoup plus facilement quoi

Beaucoup plus facilement ?

Ouai

Et les patientes semblent, voilà quand on leur en parle, si tu vas leur en parler, leur décrire, elles ont l'air d'en avoir entendu parlé quand même des troubles de l'humeur en post-partum ou elles semblent justement un peu surprises ?

C'est plus dans le genre « bah c'est la chute d'hormones », « c'est parce que je dors pas assez », c'est toujours une petite raison, plutôt, c'est pour ça que je disais tout à l'heure que j'évoque pas le mot « dépression »

Oui oui

Parce que, parce que tout de suite ça les met un peu dans la case, heu, « ah je suis pas déprimée, je suis juste fatiguée hein » quoi en fait finalement. Donc peu à peu, mais comme pour un patient, je dirais même pas que dans le post-partum, même pour les patients classiques

Hum hum

Je vais pas tout de suite dire « ben là, vous êtes dépressif en fait, ça va pas du tout heu, je vous mets un antidépresseur et puis au revoir quoi », c'est pas, j pense que c'est pas ça le but ! C'est peu à peu leur montrer que, ces signes-là, oui bien sûr que, elle dort pas beaucoup, bien sûr que c'est éprouvant, mais heu, mais là on arrive un peu dans le pathologique par contre. Et là y'a peut-être besoin qu'on lui, qu'on donne un coup de main

Hum hum

Et c'est pas juste une bonne nuit de sommeil qui va, qui va solutionner la chose quoi, donc heu, heu ouai, le mot dépression j'en parle pas, mais, mais j pense que peu à peu c'est quand même un sujet qui est, qui est évoqué, toujours via les réseaux sociaux, les émissions qu' il peut y avoir à droite à gauche, j pense qu'on en entend de plus en plus parler, mais heu, mais ça reste encore tabou quand même.

Oui, ça reste encore tabou finalement

Ouai. Ouai ouai

Même si on en parle c'est pas encore

Elles vont pas venir toutes seules en parler en tous cas

Oui, faut creuser un peu

Ouai, ouai ouai, faut venir chercher un petit peu, et puis c'est toujours, heu, la priorité de toutes façons à son enfant, donc elles viennent pour l'enfant, toutes façons heu j le vois bien, la consultation du 9^e jour, c'est, le, le, le rendez-vous est pris que pour l'enfant, mais moi souvent en fait finalement après j passe un quart d'heure, même y'a eu une césarienne, j vérifie la con', la cicatrice, heu, j vérifie la tension, si y'avait un diabète je rediscute de si y'a eu les prescriptions pour les glycémies, fin, en terme médical, mais du coup comme quoi ça montre qu'elles vont pas penser à elles-mêmes, de, ben « moi aussi en fait j viens de subir un truc et ... »

Et pas des moindres (rires)

(rires) « Et j'ai besoin d'être aussi recontrôlée ». Pendant 9 mois, elles ont été tous les mois à leurs rendez-vous pour, heu, pour vérifier que tout allait bien, pour elles, mais surtout pour le bébé aussi, mais, mais voilà. Tandis qu'après, ben c'est « non, non, regardez mon bébé et puis ne me regardez pas moi » donc ça montre bien que

Hum hum

Priorité à l'enfant, et ce qui est très bien hein, et ce que j comprends tout à fait, mais du coup « je suis un peu mise de côté donc je veux pas, je veux même pas réfléchir aux propres sentiments que j'ai envers moi, fin, pour moi-même et, et comment je me sens quoi ».

Bien sûr. C'est vrai, c'est complètement vrai

Hum

Et, est-ce qu'il y a des idées, par exemple de, qu'est-ce qui pourrait être mis en place dans le quotidien, en pratique, pour justement amener à plus de, de sensibilisation ou de reconnaissance

Ben là, j'sais que j'ai, on a la PMI là-ici, qui passe, et, et même des fois bon j'pense qu'il y a des couacs dans les convocations qui sont envoyées aux parents, donc des fois même sans le savoir, les mamans elles sont là, chez elles, et elles disent « ah ben j'ai la PMI qui est passée hier, heu, j'savais pas qu'elle devait passer ou quoi » donc pas que pour les milieux, un peu à risque, vraiment pour toutes les mamans

Pour tout le monde, ouai ouai

Heu, y'a un passage proposé

Hum hum

Et heu, même si elles ont pas eu la convocation, en gros y'a quelqu'un qui passe quoi. Et souvent, j'ai des bons retours des mamans, à me dire

Donc du passage de la PMI

« Bon ça, pour heu, pour le bébé, heu, bon on vous avez vu y'a deux jours, donc le peser et tout ça c'était pas forcément utile et un avantage », mais à côté de ça elles disent « oh ben c'est bien, on a revu un peu la maison, j'ai pu un peu discuter de ça, heu, elle m'a conseillée ça » par rapport à leur quotidien etc, donc ça, j'trouve ça déjà très bien, au niveau

Carrément

Juste après, mais du coup peut-être pas que le « juste après », peut-être proposer heu « on se revoit dans, j'sais pas, dans un mois, on refait le point » heu, bien sûr sans que ça interfère sur notre suivi médical pur, mais là ça fait un peu aussi du suivi social quoi je dirai, heu derrière

Bien sûr

Hum, après peut-être qu'on propose un peu plus facilement, j'sais qu'y'a des mutuelles qui le font, mais des aides à la maison, heu, aides ménagères, des trucs un peu bête hein, mais heu, au moins que, je sais pas, les patientes quand elles sortent elles savent vers qui on peut s'adresser pour demander quelques heures de ménage par-ci, par-là, heu, les livraisons des repas, heu, bien que c'est pas, on est pas handicapé quand on vient d'accoucher, mais des choses du quotidien qui sont des fois difficiles et qui nous paraissent une montagne, aller faire des courses et aller s'acheter à manger finalement, et, et qu'on puisse peut-être proposer heu vraiment, heu, du, du terre à terre quoi, du

Du concret

Voilà ! J'ai besoin d'aide pour faire mes lessives, j'ai besoin d'aide pour aller faire mes courses, j'ai besoin d'aide pour faire un petit coup de ménage. Heu, bien sûr on peut pas, j'imagine bien qu'à se financer c'est pas possible pour X heures pour tout le monde, mais au moins qu'elles aient si elles le souhaitent, parce que toutes les mamans n'en auraient peut-être pas besoin, mais qu'elles aient des, des possibilités de, de numéro de téléphone, et comment, quelles démarches faire pour heu, pour pouvoir mettre en place ça

Des interlocuteurs et des contacts

Voilà, assez directs sans qu'elles aient elles-mêmes à chercher, alors que

Bien sûr

Même faire ses lessives c'est compliqué, ben alors commencer à chercher heu quel téléphone, « est-ce que j'ai le droit ? », heu, c'est pas toujours évident pour les patientes. Heu, qu'est-ce qu'on pourrait appliquer d'autre ? J pense qu'il faut en parler avant aussi, avant l'accouchement

Avant l'accouchement ?

Hum, parler de ça, parler ben pareil des correspondants qu'il peut y avoir si ça va pas

Hum hum

Aussi bien un partenariat peut-être avec la maternité où elles ont accouché avec heu, des psychologues rattachés à la maternité

Bien sûr

Je sais que, bon j'ai que l'exemple de Jeanne de Flandres, parce que j'ai aussi fait mon stage là-bas, donc j'connaisais bien, mais quand y'avait eu des accouchements un peu compliqués ou quoi, heu les psychologues passaient, après dans le service, voir la maman

D'accord

Mais à chaud, j'veux dire, ça faisait 48 heures qu'elles venaient, des fois heu elles avaient même pas envie de parler quoi

Oui, hum

Et donc pouvoir leur laisser les coordonnées en disant, ou bien même en donnant d'office une consultation, même en visio, sans demander à la maman de venir avec le landau et tout ça

Bien sûr

Mais en visio, dire « bon ben, on en rediscute, on revoit si besoin »

Bien sûr

« On fixe tel rendez-vous, si vraiment ça va, vous annulez, mais au moins c'est prévu » et comme ça, ça permettrait de rejurer aussi, avec un professionnel, et puis après, alors j'comprends bien qu'ils peuvent pas faire le suivi pendant l'accouchement, et puis après, mais au moins un premier et dernier contact, et puis eux, ils pourraient juger si y'a besoin de les orienter vers les structures

Oui, c'est ça

Heu, les structures de proximité qui pourraient les aider s'ils voient que ça commence, ou nous alerter nous, et puis au moins on, on fait le lien quoi derrière, pour la, pour la prise en charge, ouai aussi, fin j'pense que c'est vraiment un manque de, de renseignements et du coup de savoir vers qui, vers qui se tourner en fait, aussi bien pour les aides pratico-pratiques ménagères, et même après les aides, si j'me sens pas bien vers qui je me tourne quoi finalement.

C'est ça

On voit des affiches dans les maternités, à droite à gauche mais en vrai

Y'en a ?

Ouai, ouai, ouai, y'en a, heu, il peut y avoir, ben « aide pour l'allaitement », heu « une conseillère en lactation dispo à tel numéro », après je sais pas si en pratique ça se suit vraiment, heu j' imagine que, H24 on est pas joignable alors que c'est à 3 heures du mat' qu'on craque, ou c'est le dimanche !

Quand il n'y a personne

Ben c'est ça ! Et donc j' imagine bien que c'est compliqué d'avoir une permanence de soins là-dessus, mais, mais au moins avoir un, un contact, et au pire, ben oui ça arrive à 3 heures du mat', mais je sais qu'à 8 heures j'peux appeler ce numéro-là, et puis j'aurai une réponse à, à mes angoisses et à mon inquiétude du moment quoi du coup!

Hum hum, ben oui, bien sûr bien sûr

Et puis, bon là, ce qui est très bien j'pense c'est l'allongement du congé paternité, ça c'est une très bonne chose pour aider, aider les mamans, après à voir si vraiment il est utilisé pour aider les mamans (rires) ce qui est peut-être pas toujours le cas non plus, heu, j'entends souvent « ah ben ça a permis de faire les travaux » ou « ça a permis de », voilà quoi, donc finalement le papa il est en train de, il avance sur un truc hein, je dis pas mais il est pas auprès de la maman pour qu'elle se repose entre deux. Donc ça déjà, c'est une bonne chose, on peut pas, on peut pas dénigrer, j'pense que ça va aider dans ça.

Oui bien sûr

Je vois que ça a déjà une conséquence, heu, sur même tout ce qui est allaitement et tout ça, j'pense que ça aide pour la mise en place parce qu'il y a, y'a la présence du

père, qui permet qu'elle, qu'il puisse faire d'autres choses normalement, pour la décharger.

Bien sûr

Et j'y pense aussi ce qui a aidé, ce que je vois par rapport à l'allaitement, c'est le fait qu'il y avait moins de visites à la maternité, du coup des mamans moins épuisées juste après l'accouchement, donc par exemple un allaitement qui sera maintenu en place, mais du coup aussi elles se reposent vraiment à la maternité, et c'est pas tonton tata qui viennent dire bonjour au nouveau-né, et du coup je pense que cette, ce moment, heu, cocooning que avec son bébé, un peu où on est dorloté, fin où on est chouchouté à la maternité, où on a pas à gérer le quotidien et tout ça

Oui

C'est important, et donc, bon là j'y pense que ça revient les visites à la maternité

C'était suite au covid qu'ils avaient décidé

Oui, c'est ça, et ben finalement ça en, j'y pense que c'était un, un point positif, j'dis pas qu'il faudrait pas qu'il y ait de visites du tout, mais, mais ça permettait quand même de

Oui, finalement de réguler quand même

Ouai, et du coup-là, toute la fatigue qui pouvait s'accumuler lors de ces trois, trois ou quatre jours d'hospit', qui normalement devaient être un moment de convalescence en fait, et pas un moment de « je reçois untel et untel à venir dire coucou au bébé »

C'est vrai ça en fait

« Dans un trois m2 quoi ! Et du coup de rentrer à la maison, et puis y'a encore toute la famille qui est là, et puis j'peux pas me, j'peux pas me poser quoi ».

Hum hum

Mais ça c'est pas évident aussi, là j'sais qu'avec le covid au moins c'était, fin voilà

C'était imposé (rires) c'est ça

(rires) Parce que je sais que ça peut être compliqué d'imposer « ben non, non tu viendras pas voir le bébé maintenant, tu le vois dans trois jours, ça va aller quoi ».

(rires) Oui c'est ça, y'a l'excitation de la famille

Oui, je peux comprendre tout à fait, mais heu, mais j'y pense qu'elle est bien cette parenthèse, fin elle était bien, à mon avis elle se fait moins, mais heu elle était bien, et j'y pense qu'elle pouvait aider à, à prévenir des baby-blues parce que

Hum hum

Enfin, en tous cas heu à aider à ça, à vraiment décharger ses émotions, et pas juste masquer ses émotions parce que y'a untel qui est là, et je dois sourire parce que je viens d'avoir mon bébé.

Ouai

Et du coup, derrière de pouvoir, pouvoir exprimer ses, ses craintes aux professionnels et

D'en parler

Et oser les dire à ce moment-là et pas parce qu'il y a eu des visites à droite à gauche quoi, du coup

C'est ça

Donc ça, j pense que ça serait bien à, à maintenir un cadre là-dessus quoi. Mais bon, dans la société

Ca va peut-être se faire finalement

Ouai, est-ce que la société ça va pas râler de, de, d'empêcher les visites en maternité, et ça je peux le comprendre aussi hein, mais faudrait essayer de cadrer un petit peu plus

Oui c'est ça, essayer de limiter en tous cas

Ouai

Mais c'est vrai que j'avais jamais, enfin après je suis pas maman donc (rires)

Ouai ouai, mais moi je l'ai ressentie, en ayant eu, ben j'ai pas eu le droit aux visites, bien sûr ça fait mal au cœur, on est là en visio à montrer son petit, son petit loulou, mais en même temps j'ai trouvé ça tellement, tellement bien et en ayant allaité du coup, heu voilà je suis libre, j'ai pas envie de m'habiller, j'ai pas envie de m'apprêter, heu, je suis là je suis HS

Hum hum

Et ben je fais pas semblant, y'a que mon mari qui me voit, ben c'est tout, il me voit peut-être comme il m'a jamais vue (rires) mais au moins y'a pas de, pas de faux-semblants à avoir, à une période où on a, on est juste fatiguée quoi

Encore plus dans le cocon, fin dans l'unité familiale, avec conjoint et bébé

Ouai ouai

On se dit bon, en effet, peut-être qu'on peut se laisser plus aller

Ouai, et ça j'pense que c'est, c'est, sans thérapeutique, sans tout ça, c'est quelque chose d'important quoi

D'important carrément. Et bien c'est plein de très bonnes idées. Et heu, à titre personnel, en tant que, en tant que patiente, tu, on t'en a parlé à la maternité de tout ça aussi ?

Non, je te dis, juste le bébé secoué heu tout ça

Donc surtout bébé secoué, ça c'était

Mais j'avais trouvé ça très bien

Hum hum

Pourtant j'étais, même mon mari il était choqué « ben pourquoi ils nous disent ça ? »

Oui c'est parce qu'en étant dans le médical, on en a entendu parler mais j'peux comprendre

Ouai ouai « mais pourquoi ? Bien sûr qu'on va pas le secouer », mais j'dis « mais non, mais si, ça arrive » et j'trouvais ça bien comme, comme approche, d'essayer aussi de, de tirer la sonnette d'alarme, mais aussi de déculpabiliser en disant

Hum hum

Ben, j'peux même te montrer les plaques d'infos, heu vraiment c'est, ça peut arriver à tout le monde, etc

Et trouver en fait des astuces et

(en me présentant les flyers informatifs) Je les ai peut-être même plus, mais tu vois, si, y'a des contacts du coup, fin tu vois ? Puéricultrices disponibles 24h, toutes façons j'me souviens même plus hein, ça date d'y'a deux ans maintenant, mais heu, mais c'était ça, moi souvent j'montre ça aux parents, « les pleurs du bébé » qui arrivent avec les pics à ce moment-là, après y'a donc tout le détail, heu « comment faire ? » donc vers qui à chaque fois se diriger, « la colère qui monte », heu, des plans d'action à mettre en place

Mais c'est super bien fait

Ouai je trouvais ça top en fait, à l'époque je me souviens très bien

Je pourrai les prendre en photos ?

Ah ouai, bien sûr ! Ouai ouai

Comme ça j'en garderai une petite trace

Heu, « les séquelles que ça peut donner », « pourquoi, pourquoi est-ce qu'on en parle », et heu, et puis heu ouai « vers qui se tourner derrière ». Et donc ça, j'avais trouvé ça vraiment bien, d'avoir ce petit, ce petit moment avec les, je sais plus si c'était les puéricultrices ou quoi, qui m'avaient, qui avaient pris à partie (sic), c'était vraiment que avec le papa

Hum hum

On était qu'à trois, et j'avais trouvé ça vraiment, vraiment pas mal quoi comme, comme mise en place

Ben écoute c'est en effet top, je vais, je me permettrai juste de te le prendre en photo

Oui, oui, pas de souci, pas de souci

Trop bien, et j'avais une petite question aussi, après je sais pas si tu as encore un peu de temps ?

Ben je commence à 15, mais t'inquiète pas

Ah ben tu

Ça va

Je vais te poser une question, juste une dernière, en fait là, y'a une, en faisant mes recherches, je suis tombée sur une consultation, je sais pas si tu en as entendu parlé, qui va se mettre en place, c'est l'entretien post natal précoce, ça te dit quelque chose ?

Non du tout

Alors j'ai vu les, alors c'est au cours de mon travail de recherche pour mon sujet, je vois qu'en juillet 2022, à priori c'est une consultation qui est en train de se mettre en place

D'accord

Qui va être proposée à la maman, entre la quatrième et la huitième semaine en post-partum

D'accord

Donc entre 1 et 2 mois, et elle sera vraiment à but de dépister les troubles de l'humeur

D'accord, basée sur ça

Une consultation qui va devenir obligatoire, et vraiment le but va être de rechercher les troubles de l'humeur, ça remplace pas la consultation à la sixième semaine

D'accord

Ça sera proposé sûrement par les sages-femmes, les médecins

Donc pas à la maternité du coup

Hum tu proposerais cette consultation

Ah oui carrément

Si elle est amenée à devenir obligatoire ?

Après ce qui serait bien, c'est d'avoir des, je sais pas, un questionnaire type en fait, comme on peut avoir pour dépistage de la dépression, Hamilton, ce genre de choses-là, qui nous aident vraiment à avoir des questions concrètes parce que

Hum hum

Parce que ça permet des fois un peu de, d'orienter la consult', et dire, et que elle, elle ouvre ses yeux, « ah ben oui, en fait, j'y réponds beaucoup oui, oui, oui à ça »

Oui

Et puis du coup aussi d'avoir un suivi, et de « ben regardez il y a trois mois, on avait fait ce questionnaire-là, là maintenant comment vous vous sentez et tout ça ? Qu'est-ce qui a été mis en place ? »

Hum hum

Donc oui, carrément, mais peut-être avec des

Donc cette consultation finalement, qu'elle, elle inclut en tous cas peut-être un questionnaire.

Oui

Tu en connais ? Tu en as déjà entendu parler de certains ?

Dans le post-partum, là non.

Non

Ça existe peut-être déjà hein, mais j'en connais pas

Mais tu n'en connais pas

Non

Et heu, ok, donc peut-être, dans ce cas, si elle se met en place, avec un

Oui, avec un petit, une petite aide

Un guide

Derrière, tout à fait, pour heu, pour aider, et peut-être aussi l'inclure, inclure des petites choses dans le carnet de santé pour les parents, alors est-ce qu'ils le lisent, est-ce qu'ils les lisent pas heu, ça c'est à voir

Oui c'est sûr

Mais heu, mais je vois qu'ils sortent souvent avec, ben la plaquette des vaccinations, des machins comme ça, ben peut-être faire ce genre de petites choses, heu en form', parce que là, bon, c'était que le CHR de Lille, par exemple

Hum hum

Mais un peu le généraliser dans tous les carnets de santé

Carrément

Heu, des numéros nationaux, heu

Hum hum

Qu'ils puissent être, être à portée de main quoi, je dirai

Bien sûr, et inclus, et toujours comme tu dis

Ouai

A portée de main et accessibles à tous en fait

Ouai, si besoin, qu'on sache vers qui se tourner quoi du coup

Ben très bien

Voilà

Merci beaucoup pour le temps que tu m'as accordé

De rien

Est-ce qu'il y a une question que tu as, ou un sujet que tu voudrais aborder ?

Ben non, mais je suis intéressée par les, les résultats, surtout s'il y a des pistes de prises en charge possibles (rires) comme ça fait partie de mon travail

Très bien

Mais non, sinon, j'ai rien de plus

Très bien, et bien je te remercie

De rien

Entretien avec le médecin M9

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Merci de, de me recevoir aujourd'hui, et de ce fait, vous me disiez, fin j'ai su que vous étiez maître de stage, c'est ça ?

Médecin M9 : Oui !

D'accord, vous recevez des internes N1, SASPAS ?

N1, SASPAS ouai

Les deux, et vous faites ça depuis combien de temps ?

(sifflements) heu j'crois que, j'ai dû commencer en 2014 il me semble

D'accord, 2014, ah oui, donc ça vous plait, vous continuez

Ah oui oui oui, bah oui (rires) une fois qu'on a

C'est ça (rires)

C'est enrichissant, heu, c'est heu, ça pousse à continuer à bien se former

Bien sûr

A pas rester sur, sur des acquis parfois un peu passés de mode, voilà c'est, non non c'est, ça permet aussi, c'est un vivier de remplaçants, c'est super sympa ça

C'est ça

Hum, et puis, ouai, de, de, de rompre aussi un peu la monotonie, de pas être toujours un petit peu dans la routine quoi

Hum hum, j'comprends

Du coup, ouai ouai, c'est bien franchement

Parce que vous êtes installée depuis combien de temps ?

Je suis installée depuis 2011

Depuis 2011, d'accord, vous avez fait des remplacements au début ?

Avant j'ai remplacé pendant 10 ans

Ah oui, pendant 10 ans

Ouai

Puis après installation en 2011

Voilà

Ici ?

Ici, hum

D'accord, donc vous êtes plusieurs médecins de ce que vous m'expliquiez ?

Ouai, c'est ça

C'est une maison médicale ?

Oui, c'est une maison médicale, parce qu'il y a aussi des orthophonistes, et heu, une, des infirmières

D'accord, d'accord, donc heu, c'est super, ça regroupe pas mal de monde. Donc, je voulais, oui donc le statut de maître de stage on en a parlé, vous avez fait des DU au cours de votre

Non

Pas de DU, et donc maître de stage comme on disait, et installée depuis 2011, ok j'ai un petit peu checké toutes mes questions (rires). Super. Et donc on va rentrer dans le vif du sujet, est-ce que vous auriez une consultation avec une patiente qui présentait une dépression du post-partum à me raconter, à me partager ?

J'ai essayé de me rappeler du coup, hum j'me souviens pas avoir vraiment jamais eu de vraie dépression, heu, j'ai, j'ai eu une ou deux fois des patientes où on peut vraiment appeler ça une petite déprime, ou avec, avec des petites, des petites difficultés, mais je, en tous cas, on a jamais dû vraiment recourir à un avis spécialisé, à une hospitalisation, heu, ou à même des traitements, donc pour le coup, j'ai pas de souvenir de, de vraie dépression

D'accord, donc c'est-à-dire avec des signes vraiment marqués ?

Ouai

Nécessitant traitements

Non, voilà

D'accord, d'accord

Ça n'a jamais été le cas, donc heu, ben du coup j'ai un petit peu hésité à te répondre, puis après j'me suis dit « bon, c'est tout, c'est pas forcément ça l'important » (rires). Heu, mais voilà, des, des patientes avec des baby-blues ou des choses comme ça

Hum hum

Évidemment on en a, et heu, après c'est vrai que de toute ma, ma carrière entre guillemets, hum quand j'étais remplaçante, je voyais les gens beaucoup plus épisodiquement,

Bien sûr

Donc j'ai pu en croiser, mais honnêtement j'm'en rappelle pas

Oui, bien sûr. Et là, par exemple, au cours de, de votre, depuis votre installation, même une patiente qui présentait un peu une déprime, est-ce qu'il y en a une qui vous vient particulièrement à l'esprit ?

Oui, ouai j'en ai au moins une ou deux qui me viennent à l'esprit, hum

Et vous pourriez me partager un petit peu, voilà par rapport à ces patientes-là, les signes qui ont pu, heu, vous alerter et vous dire « ben là, finalement le baby-blues on y est pas quoi », c'est plus quelque chose qui

Ben pour moi, là pour le coup, c'est pas des vraies dépressions, on est resté dans quelque chose de léger

Hum hum

Et juste le fait de se revoir une ou deux fois, et de, de discuter, d'être dans la réassurance, heu, ça a permis de, de faire passer le problème

Hum

Et ça s'est vite résolu, voilà

Sur combien de temps ?

Hum, ah celle à laquelle je pense, j'pense sur un mois de temps

Sur un mois de temps, d'accord, donc le premier mois du post-partum finalement

A peu près, ouai

Et la seconde à laquelle vous pensiez également ?

Hum, (silence) alors, bonne question

C'est un ordre d'idée hein

Alors, en fait y'en a une, maintenant je, j'pense à elle, mais en fait c'était pas vraiment ça, c'était plus avant (rires), elle, c'était avant l'accouchement, où elle était vraiment

Pendant la grossesse

Vraiment pas bien, ouai, pendant la grossesse, du coup j'sais pas si ça rentre vraiment en compte, heu, parce que, elle, elle était vraiment pas bien

Ouai

Elle avait vraiment une grosse appréhension de, de l'accouchement, de l'arrivée d'un deuxième enfant en fait

C'était son deuxième ?

Ouai, c'était son deuxième, c'était pas vraiment voulu, c'était, y'avait des, de, des difficultés avec son conjoint, y'avait, y'avait plein de choses qui entraient en ligne de compte

Hum hum

Et heu, et vraiment les mois précédents, je l'ai vue plusieurs fois, c'était compliqué, bien souvent elle était en pleurs, donc heu, on a, on a pas mal discuté, on était pas mal dans la réassurance, j pense qu'elle, elle avait vu aussi une psychologue

Hum hum

Mais voilà, c'était avant

D'accord

Donc je sais pas si ça marche ou pas (rires)

Mais justement par la suite, juste après l'accouchement ?

Et ben en fait

Comment ça s'est passé pour elle ?

Ça a été très bien, heu, ça a été finalement, toutes les craintes qu'elle avait se sont levées, finalement le fait que, que sa petite arrive, et que ça se passe, ça se passe bien, elle avait la crainte de pas réussir à l'investir, de pas réussir à l'aimer comme la première, de... et heu, en réalité, ça a été, y'a pas eu de souci. Très vite, c'était sa fille comme l'autre, c'était, heu, non non y'a pas eu les, tout ce qu'elle redoutait ne s'est pas passé et voilà

C'est ça, ça ne s'est pas pérennisé dans le temps

Non

Et là, à l'accouchement elle s'est libérée de ses craintes

Ouai, tout à fait

Et quand, quand vous voyez les mamans en post-partum, quels seraient les signes qui pourraient justement vous alerter, heu, sur une éventuelle dépression qui s'installe ?

Ben j'imagine qu'ils sont assez, assez variés, et heu, mais bon, ouai moi quand je les vois, ben j'ai toujours, surtout les premières consultations, à chaque fois, on prend beaucoup de temps parce que bien souvent elles viennent pour le bébé

Oui

Alors ça, c'est sûr, et du coup elles ont plein plein de questions, heu des questions techniques, des questions bêtes, des questions de toutes

De toutes sortes

Je leur dis toujours « allez-y, y'a pas de souci, vous me dîtes, même si ce que vous me dîtes ça n'a rien de médical, on en discute, etc ». Et c'est vrai que, souvent, elles parlent pas beaucoup d'elles

Hum hum

De leurs problèmes à elles, donc, j'essaie toujours une fois qu'on a essayé d'épuiser un peu tous les sujets autour du bébé pour les rassurer, ben de leur poser la question « et vous comment ça va ? ». Heu donc, évidemment quand y'a des problèmes physiques, on en parle, j'essaie de poser les questions sur l'allaitement, comment ça va, etc

Bien sûr

Et ben oui, et j'essaie toujours de demander comment ils se sentent, s'ils sont pas trop épuisés, si heu, s'ils sont bien aidés, si y'a de l'aide dans la famille, si y'a de l'aide du papa, comment il se comporte, s'ils ont de l'aide à la, par leurs propres parents, ou des frères, des sœurs etc, voilà j'essaie toujours de checker un petit peu ça, c'est un peu une habitude quoi, je voilà, je vais pas dire que j'passe deux heures à ça

Hum

Mais en tous cas, c'est des questions en rituel que, que je repose, hum, et puis oui c'est déjà arrivé du coup que je sente qu'il y ait vraiment heu, hum une sensa', c'est vraiment une question de ressenti, honnêtement je suis pas très échelle d'Hamilton, machin truc, je les connais pas, je les ai pas en tête, mais j'pense que si je les voyais, j'dis « bah oui ça correspond à ce que je cherche quoi »

Aux signes que vous, aux questions que vous posez

Aux questions que je, que je pose, donc voilà, je leur demande s'ils dorment bien, j leur demande s'ils mangent bien, heu, s'ils ont pas de perte d'appétit, j leur demande ben leur ressenti, et effectivement si je détecte une petite sensation de tristesse de l'humeur, ben je vais creuser un peu tout simplement

Bien sûr

Voilà, j'avais, je vais essayer de savoir ce que c'est, est-ce que c'est de l'anxiété, est-ce que ça s'associe à un trouble du sommeil, est-ce que c'est associé à une perte d'appétit, heu, est-ce que y'a des pleurs fréquents, heu, est-ce qu'y'a des, des, des idées un petit peu, des idées noires, est-ce qu'y'a des, heu vraiment des sensations de, des gens qui perdent totalement pieds, qui sont totalement perdus, voilà, c'est, je vais creuser dans ce sens-là

Dans ce sens-là, ben c'est, voilà des questions assez ouvertes, et puis en fonction des réponses des patientes, vous allez vous orienter un peu

Ouai

Un peu plus

Ben oui, ben c'est un peu comme ça qu'on fait dans tout j'pense hein, mais heu, dès qu'on touche le côté psychologique, ça prend toujours beaucoup de temps, et du coup heu, c'est, par exemple la patiente qui était un petit peu déprimée, je lui avais proposé qu'on, qu'on s'revoit même si c'était pas nécessaire pour le bébé, qu'on refasse le point au bout d'une semaine, voir comment ça allait, heu pour la rassurer, etc

Hum hum

Et puis bon voilà, elle, heu, elle, c'était peut-être là, quand je l'avais revue au bout d'une semaine, c'était encore un petit peu dur, elle était fatiguée, etc, mais heu j'voyais que ça restait dans des limites tellement, totalement raisonnables

Ouai

Qu'elle avait juste besoin de, de s'habituer, de de se faire confiance

Hum hum

Souvent des mamans qui, qui, comme c'est la première fois, elles se font pas confiance, elles ont, elles savent pas comment faire, elles savent pas si elles font bien ou pas bien, etc, donc, donc j'pense que voilà, la, la deuxième consultation, après la première où j'avais senti que ça n'allait pas bien, hum, on avait surtout discuté de petites choses, et vraiment c'était de la réassurance

Hum hum

Et puis on s'était revues finalement un mois après l'accouchement, et là, tout doucement elle avait remonté la pente, et ça allait bien, et elle était à nouveau vraiment souriante etc, alors que la première fois au début, hum, elle pleurait, heu, elle était fatiguée, et alors j'avoue que c'était déjà y'a plusieurs années, j'essaie de me rappeler précisément, mais j'ai plus trop en tête exactement, mais voilà, c'était, c'était ce ressenti-là

C'était ce ressenti-là, et du coup quand vous disiez la première fois que vous l'aviez vue c'était à quel moment ? C'était au cours d'une consultation obligatoire de suivi de l'enfant ?

Ouai, c'était la première consultation après la sortie de la maternité

Oui, celle-ci, d'accord

Je sais plus quel âge avait le bébé, mais heu, c'était dans les dix premiers jours

Oui c'était la consultation qu'on fait avec le bébé, d'accord

Hum hum

Oui et puis après vous l'avez revue à un mois

Oui, je l'ai revue je pense une fois après, et après à 1 mois

Et comme vous disiez, finalement les consultations où vous êtes amenée à rencontrer les mamans, c'est souvent celles autour du bébé en fait ?

Ah oui ! C'est vrai qu'elles viennent pas pour elles, elles ne prennent pas rendez-vous pour elles !

Oui

C'est rare ça, c'est rare

Ça arrive parfois quand même ?

Ouai, de temps en temps, hum, j'essaie de me rappeler qui c'était, heu, j'ai eu peut-être y'a pas très très longtemps, heu, une patiente qui était venue au début pour le petit, et ensuite elle a commencé à me parler d'elle, elle avait plein de soucis etc, là je la trouvais pas déprimée ou quoi que ce soit, mais heu pour le coup, elle avait plein de petits soucis (silence) elle-même, et elle commençait à m'en parler alors qu'on avait déjà passé un, un bon moment avec le petit, et du coup, heu, j'ai dit « écoutez, reprenez rendez-vous, heu, est-ce qu'y'a pas quelqu'un qui peut garder heu » et elle me dit « oui oui, le papa il peut, il peut s'en occuper tout ça », j'dis « ben on se revoit », on s'est revu deux trois jours plus tard

Pour elle

Pour checker un peu, pour elle, heu, c'était des, des petits soucis style, je crois qu'elle avait des épigastalgies, heu, elle avait des nausées, elle avait un petit peu mal au ventre, y'avait eu des petits soucis, mais heu, bah, ça allait au niveau de l'humeur, elle ça allait, mais du coup j'ai insisté, et j'ai dû insister parce que, heu, elle voulait m'en parler entre deux (rires) c'était pas, ça allait pas, c'était pas possible quoi, de

Bien sûr

Parce que pour moi ça, ça justifiait du temps

Oui

Et heu, et j'pouvais pas lui répondre comme elle me demandait vite fait comme ça, et lui dire, lui faire une ordonnance sur un coin de table. Donc là pour le coup j'ai insisté, je l'ai vue, et du coup on a fait le tour, puis voilà, ça se passait, elle pour le coup ça s'est, ça s'est bien passé

Finalement elle a accepté de prendre ce temps pour elle parce que

Oui, mais c'est pas toujours évident, parce que, justement même si maintenant y'a des congés pater' et tout ça (rires), heu, j'pense que les papas, rester tout seuls avec leur bébé, pfoû, au début heu c'est compliqué

Hum

Alors après, heu, si elles veulent vraiment pas laisser leurs bébés, je leur dit « ben c'est tout, venez avec lui, il sera dans, dans le baby coque, et puis on s'occupe de vous », voilà donc heu, on fait aussi comme ça. C'est mieux quand le bébé est pas là, parce que du coup elles sont vraiment plus tranquilles. Pfff, enfin, ou alors elles le sont pas, alors dans ce cas-là (rires) mais non mais voilà, c'est l'un ou l'autre, peu importe

Mais leur attention en fait elle est moins, ben forcément, elle va, elles vont avoir tendance quand même à plus se livrer si le bébé n'est pas là, et voilà, leur attention n'est pas tournée vers le bébé finalement

Hum hum, ouai

Lors des consultations. Et donc les troubles de l'humeur en post-partum de manière générale vous semblent fréquents ?

(silence, soupire) moi je trouve que fréquemment y'a le fameux baby blues

Hum hum

Ça c'est relativement fréquent, avec juste la plupart du temps un besoin de réassurance, heu on en discute un petit peu, on leur dit « mais ne vous inquiétez pas, tout le monde vit ça », heu voilà, et c'est souvent suffisant, et, ou alors peut-être qu'elles se livrent pas systématiquement, je sais pas, mais en tous cas moi, dans ma pratique, comme je t'ai dit, j'ai jamais eu de vraies dépressions à gérer.

Oui voilà, avérées, ok

Ouai

Donc, et le baby blues, les signes du baby blues que vous constatez, avec la réassurance, ça finit par passer en combien de temps vous estimez que, déjà à la consultation du premier mois les signes ont-ils déjà disparu ?

Ouai, je dirai que la plupart du temps oui

Ah oui, donc les vrais baby blues finalement qui

Les simples baby blues, voilà, mais des, vraiment, des dépressions, heu des psychoses aussi, parce que ça existe

Oui c'est vrai

J'en ai jamais eu

Ah c'est vrai que les psychoses à priori c'est plus rare

Ouai ouai

Ça doit être impressionnant

Après je sais pas hein, peut-être que le terme dépression il s'applique aussi, heu, aussi à ce que je constate

Oui

Mais heu, disons que ça a jamais été au point de devoir envoyer à un spécialiste

Hum hum

Ou devoir proposer un psychologue, ou de devoir proposer un traitement, ça reste une prise en charge plutôt, voilà, de médecine générale, les revoir un peu plus vite, discuter un peu, être encore plus disponible, heu vraiment leur dire « n'hésitez pas à appeler », heu, généralement ça a toujours suffi.

Hum, et puis en fait voilà, des messages, des messages réguliers, vous leur transmettez en tous cas que si ça va pas

Ouai, voilà

On ouvre la parole et

Clairement, je, moi je, c'est souvent que les mamans elles arrivent en disant « je suis désolée, je viens peut-être pour rien » ou « ah ben finalement j'aurai pas dû venir, il a rien » ou heu, je réfléchis parce que souvent elles s'inquiètent pour le bébé, heu, je leur dis toujours « non, vous ne pouvez pas savoir, dans le doute, vous venez, voilà, je vous enverrai jamais bouler, voilà, peut-être qu'on va aller vite parce qu'on voit tout de suite que tout va bien », mais la plupart du temps on prend vraiment le temps. Non, vraiment. En tous cas, j'essaie vraiment d'avoir cette bienveillance, parce que je pense que c'est nécessaire, (souple) d'être jeune parent, quand on l'a vécu, on sait à quel point c'est (rires) c'est compliqué, moi je me rappelle je sais pas si on peut appeler ça un baby blues, mais j pense que pendant deux jours, notre premier avec mon mari, han, on était là, mon mari surtout hein, lui je le voyais assis à côté, dans le canapé en

regardant le, mon fils qui était dans le baby coque, et heu, il était limite en train de pleurer (rires)

Hum, mais c'est un bouleversement tel

(rires) C'était, et du coup c'est moi qui ai dû le rassurer, lui dire « mais t'inquiète pas, ça va aller, on va y arriver hein ! » même si j'étais heu, pfff, au ras des pâquerettes, crevée, etc, heu, ouai ouai, non non, c'est

Donc deux jours

Ça touche aussi les papas (rires) voilà, d'ailleurs, je, alors c'est peut-être pas, on peut peut-être pas appeler ça dépression post-partum du papa, parce que c'est un peu à distance, mais là j'ai, j'ai un papa en ce moment qui est en burn-out hein, et lui c'est, heu, c'est l'arrivée de jumelles, heu, qui a, qui a déclenché carrément le truc quoi

Ouai

Parce que, ils sont, ils sont au fond du trou là les parents, mais pas parce qu'ils sont fatigués, épuisés, etc

Elles ont quel âge les jumelles ?

Alors j'pense qu'elles doivent avoir bientôt un an là.

Ah oui, donc

Mais ouai, c'est vrai que j'ai pas demandé, est-ce qu'elle était déprimée au début ? (tape sur sa tasse) on peut pas appeler ça, elle a toujours été comme ça en fait cette maman-là, heu, hum stressée. Stressée, heu le moindre petit truc, heu, hum, inquiète, j'dirai pas que c'est des, des, des gens qui consultent tout le temps tout le temps et pour un rien, mais forcément avec les jumelles, heu, je les voyais souvent. Quand y'en avait une qui était malade ben trois jours après c'était la suivante, heu, voilà, la maman a maigri, heu, elle était fatiguée, c'était heu, ça a été dur. Tiens ça me rappelle une autre, à force en fait de réfléchir, heu, une sur laquelle, alors c'était très particulier, on s'est posé beaucoup, beaucoup de questions, parce que le bébé c'était un petit garçon qui avait beaucoup de mal à prendre du poids

Ouai

Un deuxième, et heu, la maman, déjà avant, elle avait déjà un profil un peu particulier, une, une présentation, une personnalité un peu particulière, et heu, et heu au fur et à mesure après l'accouchement, je les ai vus, je les ai vus beaucoup, beaucoup, beaucoup, parce que, heu, son fils avait vraiment du mal à prendre du poids, à téter etc, et elle, elle était toujours très, on s'est vraiment posé des questions, parce que, je dis « on » parce que mes associés l'ont, ont eu l'occasion de la voir également

De la rencontrer aussi

Et heu, j'avoue que j'me suis pas tellement posé la question de, de dépression, j'me suis plus demandé, on s'est tous demandé si y'avait pas une histoire de maltraitance

Hum hum

De Münchhausen, de, voilà parce que, elle avait des idées préconçues, elle voulait absolument qu'il se fasse opérer du frein de la langue parce qu'il tétait pas bien, il prenait pas bien les biberons, il mangeait pas beaucoup, et elle était persuadée que c'était à cause de ça parce que sa fille, elle, elle avait eu ça, hum, elle nous, il avait toujours plein plein de soucis, et à chaque fois qu'elle venait en consultation, ça partait dans tous les sens, en plus un bébé aussi suivi par une pédiatre, qui avait déjà été hospitalisé, fin ça a été très, très, très compliqué, et elle, elle avait toujours, elle était toujours quand elle venait heu, épuisée, pas triste mais en tous cas un peu atone, fermée, etc, et heu c'est une dame aussi que j'ai essayé de voir seule, pour lui demander si c'était, pour essayer de voir si le problème ne venait pas d'elle

Bien sûr

Heu bon, ça ne s'est jamais ni aggravé ni, ça a fini par tout doucement, tout doucement s'améliorer

Hum hum

Le, un des problèmes était que j'étais pas la seule à la voir, ils allaient voir plein de gens, y'avait la pédiatre, y'avait la PMI, y'avait l'orthophoniste, y'avait l'hôpital une fois, plusieurs fois parce qu'il y avait des épisodes aigus ou c'était le week-end ou quoi, et voilà, et SOS médecins, un coup moi, un coup mon associé parce que j'étais pas là le mercredi, pour un coup mon autre associé

En fait, multiples consultations

Et c'était, et à chaque fois (silence) des, plein de motifs, plein de tout, c'était, on avait vraiment du mal à cadrer les choses, à comprendre ce qui se passait, il a été mis sous inxium, elle m'a dit que c'était elle qui l'avait initié, puis après la pédiatre qui avait continué, puis elle, elle avait arrêté, alors je dis « ben pourquoi vous l'avez commencé, pourquoi vous l'avez arrêté », on essayait de comprendre, c'était compliqué, c'était compliqué, et donc là dans ce contexte familial c'était pas que la maman, ouai, on s'est posé beaucoup beaucoup de questions, et bon, c'est tout, tout doucement ça va en s'améliorant, (silence) voilà je pourrai pas dire qu'elle a eu une dépression, mais peut-être que pour le coup heu c'est quelque chose que j'ai mal identifié et que les problèmes venaient plus d'elle

Hum hum

Je sais pas. Là franchement cette famille là c'est resté une énigme et c'est resté compliqué, sans qu'on puisse vraiment mettre de vrai diagnostic quoi, bon après y'avait, je, y'a rien eu de gravissime, heu voilà, tout ça, ça a suivi son cours tout doucement et ça s'est amélioré très progressivement, mais c'était heu, ça a été un suivi compliqué.

Hum hum

Je sais pas si ça rentre en com', dans ton truc, ou si on s'éloigne un peu mais (rires)

En fait, je pense que c'est ça qui est difficile, c'est, c'est tellement de signes, fin et puis comme vous disiez elle avait déjà un contact un peu particulier

Oui

Donc y'avait pas de franche rupture avec son état antérieur finalement

Le peu que j'avais vu, c'était une nouvelle patiente, elle était quand même plutôt souriante, voilà, heu, et donc au moment de, juste après l'accouchement on a senti, j'ai senti vraiment des difficultés, une fatigue, et c'était, ça se traduisait voilà par l'impression de lassitude, de fatigue, heu, mais qu'elle expliquait toujours par tous les problèmes de son enfant.

Bien sûr, à chaque fois c'était

Et voilà, y'avait des réels problèmes hein, donc il a vraiment fallu qu'on essaie de, de gérer heu, les problèmes du bébé, et

Bien sûr

De trouver des explications, c'était surtout ça. Et à côté de ça, elle, je l'ai vue seule pas beaucoup, une ou deux fois, et (silence) et ça, voilà, sans qu'il y ait vraiment de, que ça débouche sur grand-chose quoi.

D'accord

Ça a pas été simple. Donc je sais pas si, peut-être, ça aurait justifié peut-être de demander un avis supplémentaire, mais y'avait déjà tellement de gens dans la boucle (rires) que

Mais c'est ça, et vous avez trouvé qu'il y avait une communication entre tous les interlocuteurs ?

On a essayé, moi du coup comme elle arrêta pas de me dire « la pédiatre a dit ci, l'hôpital a dit ça » etc, j'ai, j'ai contacté la pédiatre pour parler un petit peu d'eux, y'a aussi l'orthophoniste qu'elle a vue une fois, parce qu'on avait évoqué des troubles de l'oralité, qui m'avait appelée en me disant à quel point elle était inquiète, elle trouvait vraiment que c'était bizarre. Donc on a échangé

Oui

Et on a essayé de mettre en place un suivi, heu j'ai proposé à la maman, je lui ai dit « écoutez, bon, je veux pas shunter la pédiatre, heu faut continuer à la voir, mais du coup si vous la voyez une fois par mois, essayez de venir au moins moi aussi une fois par mois comme ça il sera vu tous les 15 jours, on pourra le peser, bien suivre l'évolution, etc » (soupire) elle l'a pas vraiment fait, j'ai continué à la voir à chaque fois ponctuellement, pour des choses aiguës, à chaque fois qu'il avait une otite

évidemment parce que à 18h, fin voilà, c'est pas la pédiatre qui avait de la place pour le voir, donc bon j'ai continué à le voir assez régulièrement hein, mais heu toujours dans des consultations un petit peu dans l'aigu, dans l'urgence

Dans l'aigu, oui

Où il faut déjà gérer le problème aigu, puis à chaque fois on se dit « rah, il aurait fallu qu'on prenne le temps plus de discuter » mais

Et prendre le poids, et faire les courbes et faire le point sur l'alimentation

Voilà, si, ça on le faisait quand même, mais justement, creuser un peu plus sur

Bien sûr

Le mode de fonctionnement, de la famille, etc, voir comment elle, elle allait, c'est des questions que je me suis posées, mais qu'à chaque fois, c'est difficile de mettre en pratique et d'aller au fond des choses

Hum hum

Parce que ça demande quand même beaucoup de temps. Et ça, c'est une difficulté, qui, qui, qui se présente très souvent à nous hein, quand on détecte, on sent qu'il y a un mal être ou quelque chose, heu, faut déjà gérer le, le somatique, faut gérer l'aigu, faut, faut expliquer les choses, etc, et puis on a pas toujours le temps de creuser un peu le, la chose qui passe un peu en deuxième, et donc, voilà, quand on a le temps, quand on programme les choses, c'est bien. Avec elle, j'arrivais pas ça, à le mettre en place.

Oui, programmer

Hum, ouai

Et puis dire, bon on accorde ce temps-là pour ça, en fait y'avait

Hum

Une fuite quoi, elle arrivait pas

Ouai, ou alors est-ce que c'est de la lassitude de toujours devoir revenir en consultation, c'était aussi ça, elle travaillait, elle avait déjà repris le boulot, tout ça, bref

Bien sûr

Hum

Vous êtes amenée, dans le cadre de la prise en charge des patientes en post-partum de manière générale, à avoir une interaction avec les différents intervenants ?

Très peu (rires)

Ouai

Très peu, parfois pédiatres, comme là, où vraiment je me suis dit « là quand même, faut qu'on se parle, et qu'on, qu'on éclaire un peu, qu'on voit si on est sur la même longueur d'ondes », et c'était le cas

Hum hum

Mais sinon, assez peu, non c'est assez rare qu'on, qu'on se parle directement quoi.

Hum

J'essaie de me rappeler, parfois peut-être avec les mater', ou nous on va faire un mot pour qu'ils aillent voir, voilà, le gynéco', la pédiatre, on fait un petit courrier, on fait quelque chose, mais après, ben on a le retour quand les gens reviennent, ou qu'on a un courrier en retour, mais ça va pas au-delà de ça.

Hum

C'est rarement des contacts directs

Oui, et vous vous êtes jamais retrouvée en, en difficulté, à vouloir essayer de contacter pour un avis un confrère, en ce sens, en périnatalité

Non, j'ai d'autres situations que la périnatalité où oui, mais là, je me souviens pas de, de cas précis

D'accord, et tout à l'heure on évoquait le fait que parfois bah les mamans de ce fait étaient centrées sur le bébé, que, elles avaient pas forcément le temps, est-ce que vous, y'a des freins qui peuvent vous venir à l'esprit, qui pourraient entrer en interaction finalement avec ce temps de dépistage de la dépression et des troubles de l'humeur ? Est-ce qu'il y a des freins de la part des mamans ?

(silence) ben régulièrement hum, quand on les sent un petit peu en difficulté, un petit peu en souffrance, hum, si jamais on évoque un petit peu ça, heu, elles vont dire « ben c'est normal ».

Hum hum

C'est normal ! Elles banalisent

Elles banalisent ?

Elles, c'est pas, c'est pas le plus important, c'est vraiment « bébé d'abord » quoi, donc heu, du coup, pour moi c'est ça le frein, c'est juste le fait que, elles vont pas réussir à trouver du temps

Hum hum

Pour se focaliser sur elles-mêmes

Elles se l'accordent pas

Et elles se l'accordent pas ! Voilà, c'est pas, sinon, pas vraiment d'autres freins

Oui parce que si vous leur posez la question vous les sentez quand même assez franches dans leurs réponses ?

Oui

C'est facile pour elles d'aborder le sujet ?

(silence) Oui oui, j'ai juste un cas en tête, mais c'est vraiment pas la même chose, c'était heu (silence) une jeune femme d'origine française qui était mariée avec un maghrébin, je crois qu'il est algérien, et heu, c'est déjà un niveau social très en difficulté, et heu, et je pense qu'il y a une grosse emprise et une grosse mainmise de, du mari sur, sur cette jeune femme, qui peut pas faire grand-chose malheureusement par elle-même, non ça c'est vraiment un autre problème. Donc je me souviens qu'elle, quand je l'ai vue, alors c'était pas juste en post-partum parce que, malheureusement, juste après son accouchement, elle était partie, heu elle était partie en Algérie, et c'est tombé pendant le covid, ils ont pas pu revenir, elle est restée là-bas trois mois

Ah !

C'était très compliqué pour elle, je pense qu'elle était limite en prison. Et du coup, quand elle est revenue, j'essayais un petit peu de savoir heu comment ça s'était passé, comment ça se passait à la maison

Bien sûr

Et, mais elle me disait rien, elle dit rien cette jeune femme, elle dit jamais rien, mais j pense parce qu'elle a un petit peu peur en fait

Bien sûr

Et puis elle a aussi une personnalité très effacée, ce qui fait que, qu'elle va pas oser. Mais on est loin du, c'est pas de la dépression là, c'est, c'est vraiment le contexte social

Bien sûr, qui fait que

Aussi, voilà parfois le frein, c'est peut-être, ça pourrait être ça (rires) heu mais bon, c'est le seul cas où j'ai ce

Un frein autre

Un frein autre (rires)

Plutôt, voilà, la pression familiale

Ouai

Qui pèse sur

Ouai ouai, c'est vrai que la pression familiale ça peut parfois aussi, j'ai déjà eu des fois, (souple) des mam' fin des grand-mères très présentes, très, qui viennent avec, heu avec la fille et le bébé, qui parlent quasiment à leurs places, qui sont, alors sans doute avec l'accord de la jeune maman hein, ça les aide bien, elles sont, mais du coup on, on a du mal à entrer en communication avec la maman parce que la grand-mère qui a toute l'expérience etc on a l'impression que c'est elle qui gère tout, qui, qui répond aux questions du médecin, qui, qui peut, voilà qui pose aussi les questions et la jeune maman est (mouvement de recul) « haaaa », donc dans ce cas-là, j'ai déjà eu, si, ces cas-là, avec une pression, heu, maternelle, grand-maternelle assez importante, heu c'est pas forcément négatif hein, mais heu du coup ça peut, ça peut venir effectivement empêcher un peu nous de nous rendre compte de, de, de vraiment l'état d'esprit de la jeune maman.

Bien sûr, parce que

Parce que là c'est carrément difficile de savoir si vraiment elles sont bien ou pas bien parce que de toutes façons on arrive pas à communiquer (rires) ça j'ai déjà eu une ou deux fois le cas

Déjà que la consultation avec le bébé et la maman on est déjà trois interlocuteurs, alors si y'a en effet la grand-mère (rires)

C'est vrai que c'est pratique hein, la grand-mère elle aide bien, elle prend le bébé et tout ça, pendant, mais du coup, là pour le coup, des fois j'ai une grand-mère qui va rhabiller le bébé etc et moi je parle avec la maman, mais là c'est l'inverse (rires).

(rires)

C'était parler que avec la grand-mère, pour le coup j'essayais de parler de temps en temps avec la maman, mais du coup elle était occupée à rhabiller son bébé du coup, donc voilà, j'aurai préféré que ce soit dans le sens inverse pour vraiment expliquer à la jeune maman mais ouai là c'était une mamie très impliquée.

Très présente (rires)

Voilà

Et de la part du médecin, est-ce que vous pensez qu'il puisse y avoir des freins justement à ce dépistage ? On disait tout à l'heure le manque de temps

Hum hum

Et le temps nécessaire

Ouai

Est-ce qu'il y a des freins justement qui peuvent, qui peuvent vous venir à l'esprit de la part du médecin ?

(souple) j'pense que de base j'suis femme, et une mère donc heu, de l'avoir expérimenté ça fait que c'est quelque chose de, auquel je vais penser

Oui

Et auquel je suis sensibilisée, voilà j'dis pas que tous les, tous les hommes vont, vont forcément oublier cette, cette partie-là, mais ils sont sans doute un peu moins sensibilisés, donc voilà, peut-être, je

Oui, le fait, vous, d'avoir connu cette situation, ça

Ouai, après c'est, c'est très variable, mais oui, on sait qu'il y a des médecins qui sont peut-être pas aussi sensibles à tout ça, même si j'ai, j'avais un associé homme, j'pense qu'il était très très attentif à ça, mais, ça, ça existe certainement

Oui, la sensibilité personnelle

Je sais pas, j'vois pas de freins personnels pour le médecin, heu, sinon (silence) non

Aucun souci, et tout à l'heure vous évoquiez l'échelle d'Hamilton par exemple, vous en connaissez spécifiques à la

Non

Dépression du post-partum

Non, j'suis pas très échelle tout ça, non j'avoue que j'en connais pas non

Non mais c'est plutôt que je me demandais si, parce que forcément quand je fais mes recherches j'en vois (rires)

Bah y'en a certainement (rires) y'a de tout de toutes façons

Mais ça ne vous évoque rien

Non

Vous n'en avez jamais vu ni entendu parler,

Non, pour le coup non (rires) voilà y'a des échelles que, dont je connais l'existence, mais que j'utilise pas forcément, mais là je sais même pas s'il y en a une qui existe, même si je suis persuadée que oui parce que je pense qu'y'a des échelles pour tout maintenant en médecine donc (rires) y'a des, des outils divers et variés, bon, si ça peut, ça peut avoir une utilité hein

Oui, oui

Ça je, je n'ai aucune (silence) voilà

Très bien. Et, heu, désolée j'ai plein de questions

Oui (rires) je me dis que tu, tu vas avoir un temps, un boulot immense à tout retranscrire

Ah non, mais, en plus c'est avec plaisir (rires) mais je me demandais, est-ce que les patientes vous ont déjà parlé de la dépression du post-partum ou des troubles de l'humeur ? Est-ce que vous avez l'impression qu'elles ont cette information et qu'elles savent ce que c'est ?

Oui, parfois. Après c'est encore une fois très niveau social-dépendant j pense

Oui ?

Heu, clairement des patientes d'un niveau social un peu plus aisé vont, vont certainement être plus, avoir plus la connaissance de ça, être plus alertées, heu, et avoir sans doute plus le réflexe de l'évoquer

Hum hum

Et ça je dirai que c'est vrai pour la dépression en général

Ah oui, ok

De toutes façons. Donc heu, voilà, y'a des gens qui vont, qui vont souffrir sans se rendre compte que, que c'est une dépression, et d'autres, d'autres vont comprendre qu'y'a un truc qui se passe pas bien

Oui

Mais c'est, ça reste quelque chose de voilà, qui est lié un peu aux connaissances

Ouai, à la documentation finalement

Ouai

Mais oui ok, donc plutôt le milieu social qui interfère quand même dans leurs

Je pense

Leurs connaissances

Hum hum, parce que voilà, y'a des gens, on va détecter des choses, on va ressentir qu'ils sont pas bien

Hum hum

Mais heu, si on leur dit « mais en fait, vous avez des signes de dépression » « ah bon ? »

Oui

Comme s'ils tombaient des nues, et d'autres qui, qui me disent « ben oui, c'est vrai que je pensais un peu à ça Docteur, j'osais pas forcément vous le dire » mais voilà. Donc pas forcément, là pour le coup, dans la dépression du post-partum, mais j pense que c'est valable aussi pour ça. C'est clairement une question de, de, de connaissances personnelles, de docum', de, de, voilà, d'informations

D'informations. Est-ce que vous auriez des idées d'amélioration concernant le dépistage de la dépression du post-partum ?

(silence) peut-être qu'il faudrait qu'il y ait, heu, systématiquement en maternité, une petite information, une, qu'il y ait une consultation recommandée, qu'en maternité on dise aux femmes « faut que vous alliez voir votre médecin à J-tant là, mais il faut aussi que vous alliez voir votre médecin pour vous »

Oui

Qu'on recommande une consultation avec le, le médecin traitant pour la maman

Hum

Que ce soit un truc précis, recommandé, pourquoi pas marquer aussi dans le carnet de santé, qu'il y ait tout au début une page pour « consultation de la maman »

Oui

Parce que finalement les gens ils utilisent beaucoup le carnet de santé, ils se réfèrent beaucoup à ces outils là, à ces documents, et heu, et puis voilà en maternité on leur donne une foule de documents, de trucs, de, aussi bien de la pub que de, des choses utiles, peut-être que s'il y avait ça, ça existe peut-être d'ailleurs, j'en sais rien en fait (rires)

Hum hum

Mais en tous cas je ne crois pas dans le carnet, et je sais pas si on leur recommande qu'il y ait vraiment une consultation pour elles, mais heu, c'est clair que si les mamans elles venaient nous voir de façon assez systématique, je sais pas, dans, dans les quinze jours qui suivent l'accouchement, on aurait plus le temps d'aborder ces sujets-là

Bien sûr

Si elles venaient exprès pour elles

Oui et puis le fait de donner l'information, elle s'y attend aussi

Voilà

A ce qu'on aborde le sujet

Et au moins elle peut aussi, justement si elle présente des symptômes, des signes de cet ordre, qu'elle puisse les identifier elle-même

Bien sûr

Et du coup en parler

Et puis sans, fin voilà, ça ouvre quand même la porte sur l'information

Ouai voilà, c'est pour vraiment pallier à ce biais-là, qui est le manque d'informations

Oui, oui, oui, et puis comme vous disiez tout-à-l 'heure de dire « ben c'est normal » en fait, on, ça doit être difficile aussi de savoir quand on présente quelque chose si c'est normal ou pas

Oui, à quel moment c'est plus normal

C'est ça

C'est normal d'être un peu perdu au début, d'avoir des difficultés etc, on le sait tous que c'est normal, mais à quel moment ça demande justement d'être aidé, d'en parler au médecin, de, ben voilà, c'est ça, c'est ça qu'on ne sait pas

Donc l'information

Hum

Délivrer l'information en fait que, que l'oreille soit avertie

Tout à fait

Et bien merci beaucoup en tous cas, je ne sais pas s'il y a des choses que vous souhaitiez aborder particulièrement ou un retour à me faire ?

J'ai pas trop réfléchi avant j'avoue (rires) j'ai essayé de me rappeler de, des cas que j'avais eu, je me suis dit « je me rappelle pas avoir eu de vraie dépression », voilà mais, comme je t'ai dit, ouai des baby blues, des situations difficiles après l'accouchement, des, qui sont pas toujours de l'ordre de la dépression, mais c'est sûr qu'on en a toujours, fin qu'on en a régulièrement des situations un peu compliquées.

Où ça nécessite plus d'attention et un suivi régulier

Ouai

Et bien merci beaucoup de ce temps accordé

Entretien avec le médecin M10

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Je l'ai lancé

Médecin M10 : Vas-y, vas-y

Avec ton accord du coup, donc ben déjà est-ce que tu pourrais présenter, bon on a déjà discuté un petit peu tout à l'heure, mais ton activité, depuis quand tu es installé, fin voilà te présenter en quelques mots

Oui donc, Docteur X, 42 ans, installé depuis, heu alors si on compte la collaboration comme installation, ça doit être 2011, 2010/2011 je sais plus exactement, à X, donc on est en semi-rural, donc dans une maison médicale pluridisciplinaire avec deux généralistes, puis des paramédicaux

Très bien

Heu, voilà, je suis maître de stage universitaire avec une interne N1 en phase socle

Ouai, ok

Pas de SASPASS pour le moment

Pas de SASPASS ok

Et donc voilà au niveau de l'activité

D'accord, très bien. Et est-ce que tu as fait des DU ?

Heu, j'ai un DU de médecine des personnes âgées, de gériatrie

Ok, gériatrie, très bien, merci beaucoup pour cette présentation. Donc on va pouvoir un peu entrer dans le sujet de ma thèse qui du coup porte sur les troubles de l'humeur, en fait, en post-partum, notamment la dépression.

Hum hum

Est-ce que tu aurais une patiente, une consultation, une histoire, à m'évoquer qui te vient à l'esprit justement concernant une dépression du post-partum ?

Heu, oui, j'en ai une patiente, qui a fait une belle dépression du post-partum, heu, qui a nécessité une hospitalisation en unité mère-enfant à Lille

Hum hum

Au CHU, une dame qui était hyper bien accompagnée par son époux pour le coup, qui était très sensibilisé aux troubles psy', parce qu'il avait, fin y'avait sa sœur qui souff', qui est bipolaire, donc il a toujours été sensibilisé à la psychiatrie en général, et heu,

pour la partie post-partum ça s'était plutôt bien, fin la dépression du post-partum ça s'était bien pris en charge avec le, heureusement l'aide de

Ouai, du

De l'unité mère-enfant du CHU

Ok, et comment ça s'était passé en fait, c'est une patiente qui fait partie de ta patientèle ?

Ouai, c'est une patiente qui fait partie de la patientèle, son conjoint par la suite aussi, heu leur fiston aussi, et heu ben assez rapidement en fait elle exprimait que, elle arrivait pas à s'attacher, heu que y'avait, qu'elle culpabilisait de pas réussir à s'attacher

Hum hum

Heu, qu'elle avait une angoisse de s'en occuper en fait, qu'elle avait peur de mal faire

Hum hum

Et son compagnon recherchait des solutions, il a lui-même cherché des psychologues, ils ont contacté la PMI, fin ils ont été pro-actifs dans la démarche

Oui, c'est ce que j'allais dire, très pro-actifs finalement

Ouai, complètement

Spontanément, fin d'eux-mêmes

Complètement, fin parce que le conjoint était hyper investi en fait

Hum hum

Et, elle, elle adhérait à tout ça, avec la PMI ça l'a pas fait parce que la PMI, y'a eu plutôt, y'a une visite qui a été faite, plusieurs visites qui ont été faites au domicile, et le retour des patients c'est que la PMI a plus été heu, ils ont, fin, ils ont plus été dans l'alerte à la malveillance, du fait que la mère ne s'en occupait pas, heu ce qu'eux ont mal vécu, puisque comme ils étaient pro-actifs, heu ils ne comprenaient pas le décalage entre « nous, on a besoin d'aide, et puis ben attention à la malveillance » et heu, donc le suivi avec la PMI a été interrompu, et heu, et donc après discussion j'ai contacté l'unité mère-enfant de Lille

Hum hum

C'était la première fois, j'avais jamais eu recours à eux, je savais même plus

Oui

J'avais un vague souvenir que ça existait mais j'en étais plus sûr, et en fait assez rapidement ils ont contacté la patiente pour la voir

Pour la voir

Et ils ont pris la décision d'hospitaliser la maman et l'enfant

Ok, très bien, et ouai donc en fait finalement retour sur la PMI qui a pas été du tout, fin le suivi PMI ne s'est pas bien passé

Alors le suivi de PMI heu non s'est pas bien passé, alors est-ce qu'il y a eu une mauvaise compréhension, je sais pas, heu y'a eu, y'a eu un petit couac, qui est que, à un moment y'a eu un, un entretien téléphonique

Hum hum

Et en fait, à la fin, la PMI a un peu raté le fait de raccrocher, et la maman a entendu, heu, d'après ce qu'elle me dit

Oui

Elle a entendu les intervenants de la PMI qui disaient « mais de toutes façons elle sera jamais capable de s'occuper de son enfant », et donc là ça a été rupture de confiance complète avec la PMI

Oui, ce que je peux comprendre quand on entend ça

Et voilà, donc surtout peur qu'il y ait une alerte fin, les parents avaient vraiment l'impression qu'ils allaient lancer, faire une alerte aux services sociaux et compagnie

Bien sûr

Alors qu'à priori c'était pas le cas

Et ça, ça a été simple quand même de contacter pour toi, l'unité mère-enfant, t'as trouvé que le lien s'est fait

Oui

Relativement facilement ?

Je les ai appelés au téléphone, heu, ils ont recontacté la patiente sous 24H, ça a été hyper rapide, heu, et franchement je les en remercie parce que gérer des dépressions oui, gérer des dépressions du post-partum c'est quand même pas pareil, et heu, dépressions à force je sais faire, dépressions du post-partum je pense pas que je sois qualifié pour le faire, pour alerter oui, pour dire « là il faut faire quelque chose » et pour sensibiliser oui

Hum hum

D'ailleurs depuis je sensibilise systématiquement les mamans

Depuis cette histoire

Oui ! Je leur dis toujours qu'ils ont le droit de craquer, que ça fait partie, qu'il faut surtout pas hésiter à alerter, ou le papa aussi, alors pour eux, même si c'est moins fréquent, mais surtout pour qu'ils soient vigilants à la maman, mais oui, ouai le contact a été très simple et franchement merci à eux

Ben oui, c'est super, et puis comme tu dis maintenant tu en parles facilement au cours de tes consultations, à quel moment tu en parles ?

A la première consult', heu quand ils viennent autour de, entre 1 et 2 semaines de vie, là qu'on recontrôle un peu les, fin qu'on fait pour les contrôles la prise de poids etc, heu oui depuis systématiquement sensibilisation à la dépression du post-partum et puis au syndrome du bébé secoué.

Oui, c'est vrai que c'est les deux sujets qui, qui sont souvent abordés, même j'entendais à la maternité de Jeanne de Flandres

A Jeanne de Flandres ils le font systématiquement aussi ouai, en effet

Et heu, ils en parlent aussi de la dépression du post-partum ? Je ne sais pas

Heu, je ne sais pas, je saurai pas dire

Bébé secoué je sais que j'avais entendu

Bébé secoué à Jeanne de Flandres, ils en parlent systématiquement, et d'autres mater' aussi, ouai

Et bien, très bien, et quels sont les signes justement qui, qui te feraient évoquer en voyant les mamans une dépression du post-partum ? Est-ce qu'il y a des signes qui t'alerteraient ?

C'est une question difficile comme ça de mettre que des mots sur un ressenti (rires)

(rires)

Heu, oui, de façon basique une maman qui est avec une tristesse de l'humeur, une maman qui, qui a peur fin qui se sent dépassée, qui a peur de ne pas y arriver, qui souvent du coup culpabilise ce qui va rajouter à la souffrance

Hum hum

Heu, ou une maman désinvestie

Oui bien sûr

Lors de l'examen clinique aussi, ça arrive de temps en temps

Bien sûr

Fin, ça arrive de temps en temps, c'est arrivé à cette maman là en tous cas

Hum hum, et est-ce que cela te semble fréquent les, les troubles, de manière générale, les troubles de l'humeur en post-partum, ça te semble fréquent ?

Troubles de l'humeur de façon globale oui

Hum hum

Qui vont jusqu'à la dépression du post-partum, ça dépend de ce qu'on dit fréquent quoi (silence) mais on en voit oui. Est-ce que c'est fréquent ? Tout dépend ce qu'on appelle fréquent ou pas fréquent

Oui, finalement dans la patientèle, t'as quand même le sentiment de, en quelques années d'installation, ça fait un peu plus de 10 ans que tu es installé

Elle qui a été hospitalisée, c'était la seule, et après (silence) oui j'ai eu, y'en a eu mais c'était dans des cas où il y avait déjà des femmes qui étaient déjà sous antidépresseurs pendant la grossesse et av', fin avant et pendant la grossesse

Ouai

Donc c'était, voilà des situations où on était plus vigilants et où il y avait aussi un suivi renforcé aussi de la part des psy du coup-là, après

Et puis finalement déjà instauré, fin c'était des personnes

Oui c'est ça

Qui étaient déjà suivies

Oui, tout à fait, donc c'était pas, c'était plus facile, fin moi j'avais moins, moins le rôle de détection et d'action derrière quoi.

Bien sûr. Et quel serait le moment le plus propice finalement pour heu (silence) quels sont les moments les plus propices pour dépister ça, les signes de dépression chez les mamans ?

(silence) Ben moi je le fais, fin, je fais lors des, je te dis la première consult' déjà sensibiliser, et après sur les consult' de suivi mensuel

Oui

Moi je revois rarement les mamans toutes seules, parce que déjà on manque de temps nous, et puis les mamans toutes seules c'est compliqué de les voir dans les premiers mois de vie, heu, et après ouai je, peut-être faudrait déjà les sensibiliser pendant la grossesse, sur la fin de la grossesse

Oui

Mais, ça je t'avoue que, je ne sais pas si c'est fait mais

Hum hum

Moi je ne me souviens pas l'avoir fait en tous cas

D'accord, mais donc c'est surtout autour des consultations finalement de l'enfant

Oui des consultations de suivi de l'enfant etc

Où en fait tu as l'occasion de voir la maman. Parce qu'en fait, elles viennent rarement pour elles ?

Ben elles viennent quasiment jamais toutes seules pour elles.

Oui

J pense qu'elles vont peut-être pour le contrôle gynéco' dans les semaines qui suivent, un mois après, un mois et demi après, mais moi au cabinet je les vois quasiment jamais pour elles toutes seules.

Hum hum, ouai finalement, oui, elles se mettent un petit peu de côté une fois qu'il y a eu l'accouchement

C'est ça, mais ça c'est toute la vie quand on est maman (rires)

C'est vrai que je ne connais pas ça (rires)

Non, mais faut lutter contre ça, mais c'est un vieux réflexe sociétal !

Oui, oui, oui, c'est un peu dans l'idée voilà, une fois que le bébé est là, on se concentre sur lui

C'est ça, sur les enfants

Hum, hum. Et les fois où tu as senti justement qu'il y avait quelque chose, comment tu as senti la maman quand tu en as parlé ? Est-ce que tu abordes tout de suite le sujet avec elle ? Comment, le ressenti de la maman finalement

Ouai, c'est arrivé plusieurs fois, heu, globalement plutôt (pause) fin en tous cas avec les patientes ici, sur le secteur, plutôt presque soulagées qu'on en parle en fait

Oui

Parce que, se rendre compte que, elles sont pas seules, que c'est un phénomène connu, et que ben, fin si nous on en parle c'est pas elles qui doivent mettre ça sur la table, et je pense que c'est facilitant aussi.

Bien sûr

Donc globalement un bon accueil, et ouai plutôt derrière un soulagement, une adhésion à ce qu'on peut proposer.

Oui, finalement quand tu proposes une solution derrière, tu les sens vraiment partantes, et y'en a, elles ne te paraissent pas surprises ?

Non surprises non, parce qu'aujourd'hui c'est quand même, j pense que c'est plus, fin on en parle vachement plus facilement, puis dans les médias aussi, dans toutes les émissions, les blogs, les machins, plein de trucs sur la maternité, heu, après y'en a toujours quelques-unes qui sont dans la retenue, et qui, voilà, pour une sorte de pudeur ou je ne sais mais

Hum hum

Qui ne veulent pas forcément en parler, aujourd'hui aussi, mais pour lesquelles finalement c'est plutôt rentré dans l'ordre

Oui

Après quelques mois quoi

Oui, après quelques mois, à chaque fois en quelques mois finalement, tu voyais les signes heu

Oui, ben oui, au bout d'un moment, oui, bon sinon j'aurai remis un coup dans la fourmilière

Oui, bien sûr (rires), bien sûr, parce que c'est fréquent que ça dure sur les mois qui suivent, après l'accouchement ? En combien de temps tu as l'impression que les symptômes disparaissent finalement chez les patientes chez qui tu repères les signes fragiles ?

C'est difficile de dire un chiffre exact (rires) l'impression heu j'dirai qu'au bout de, globalement j'trouve qu'au bout de quatre mois, heu, à peu près de l'enfant si c'est

Oui

Si c'est toujours présent, c'est qu'il y a un souci, de toutes façons c'est qu'il faut

Oui

Mais la plupart du temps, quand y'a eu, fin, c'est surtout ben, ouai, les premières semaines

Hum hum

Après pour que ce soit vraiment dépression faut que ça s'installe plus, mais ouai, les premiers mois de vie

Ok, oui

Qui sont les plus, ben, les plus compliqués, et puis là où il faut faire l'attachement et tout ça

Bien sûr, et puis en proposant le suivi voilà. Y'a eu des patientes qui sont venues te voir, en disant voilà « j'ai entendu parler de ça, j'ai l'impression que j'ai ça », « j'ai une dépression », « je présente des signes » ?

Là comme ça, je ne m'en souviens pas, mais c'est pas parce que je m'en souviens pas que c'est pas arrivé, heu, là comme ça je remets pas une consult' particulièrement comme ça

Hum hum

Heu mais (pause) ouai parce que aussi c'est un sujet que, à la première consult', on aborde assez facilement.

En fait comme le dialogue est déjà ouvert en tous cas, elles savent qu'elles peuvent revenir

Ouai ouai globalement

Aussi en parler et puis heu

Puis fin, j'ai des patients, j'ai une patientèle plutôt éduquée ici, donc j pense que c'est peut-être aussi plus facile pour elles d'avoir accès à tout ce qui est psy', prise en charge psychique

Oui et puis l'information

Elles sont probablement plus informées que dans les milieux plus défavorisés

Bien sûr (silence), très bien, et tu connais des outils d'aide au dépistage de la dépression du post-partum ?

Non, des questionnaires c'est ça ?

Ouai, des questionnaires ou des outils ?

(pause)

Parce que forcément dans mes recherches j'en vois mais (rires)

Ouai ouai

Mais je me demandais si en pratique c'était connu ? Si c'était utilisé ?

Alors non, honnêtement je les connais pas, après j'trouve que c'est toujours, c'est sûrement bien d'avoir ça à portée de main, mais c'est vrai qu'on a tellement finalement dans chaque pathologie chronique aujourd'hui t'as des outils d'évaluation, des scores de ceci, de cela

Hum hum

Que quand tu vas à des congrès, des formations, on, on te présente tel score qui est super bien dans l'asthme, dans la polyarthrite, dans ceci, et en fait, eux, les spé' d'organe, ils auraient un ou deux questionnaires, un ou deux scores à utiliser, et nous, si on utilise ça en fait, on a, je sais pas une vingtaine de trucs, et en fait en pratique courante c'est extrêmement compliqué de se dire « telle pathologie, je vais utiliser tel score »

Oui bien sûr

(pause) Moi ça correspond pas à

C'est fastidieux ?

En tous cas, c'est pas rentré dans mes réflexes

Oui bien sûr, en pratique c'est pas

Ben en pratique courante pour nous c'est pas évident heu, vue d'un spé' d'organe qui voit les gens pour un bilan tous les six mois, ou je sais pas quoi, oui c'est de l'évaluation, heu, nous ça rentre toujours dans une consult' avec plein de choses, et non je connais pas, en tous cas je les connais pas

Oui

Mais peut-être que si je les connaissais, je pourrais le faire (rires)

(rires) non mais c'est, en tous cas c'est, ils sont pas forcément toujours connus, c'est plus pour avoir ton ressenti

Ouai

Et finalement tes habitudes quoi, et j'en profite aussi pour te poser une petite question, je sais pas si tu as encore le temps un petit peu ?

Oui, vas-y, vas-y

Heu, est-ce que tu, tu aurais des freins qui te viendraient à l'esprit de la part des mamans, concernant justement la recherche, du dépistage, des signes dépressifs ?

Des troubles dépressifs ?

Des signes dépressifs, est-ce qu'il y a des freins qui peuvent te venir à l'esprit ?

Il y a sûrement des freins culturels

Hum hum

Aussi bien, j'imagine, parce que pour le coup, j'ai une patientèle vraiment plutôt éduquée, mais j'imagine que dans les milieux défavorisés ça doit être plus compliqué, heu, heu, j'imagine aussi que dans les milieux très, très (pause) très, très religieux ça doit être difficile

Hum hum

Mais ça, c'est peut-être juste une projection de ma part, heu, où on s'autorise pas ce genre de choses, on a pas le droit de faiblir, heu ouai essentiellement ça, et puis

Donc une pression assez, fin, de la société quoi

Ouai c'est ça

Qui est imposée et renvoyée

De société, ou de micro-société, et après je sais pas quoi comme freins (silence) mouai, c'est essentiellement

Hum hum

Le milieu social je dirai

Ouai, plutôt, ok, oui le bagage social

Et puis, peut-être après, les familles nombreuses, parce que quand t'as déjà trois ou quatre enfants, c'est peut-être pas facile de prendre du temps en plus pour, pour toi, pour faire ça, je sais pas

Oui, de se dégager du temps pour prendre soin de soi (silence) tout à fait. Et de la part des médecins ? Est-ce qu'il y a des freins qui pourraient (pause)

Oui sûrement. Probablement la méconnaissance déjà de la pathologie, parce que, entre post-partum blues, et, fin baby-blues et dépression du post-partum moi je pense qu'y'a des confrères qui font pas bien la différence

Hum hum

Heu, le temps de consultation, parce que faut être honnête hein, si tu fais dix minutes la consult, j pense que c'est un truc que tu vas pas aborder parce que si par hasard on te répond qu'y'a un souci tu te dis que t'es dans la merde (rires) heu, ouai essentiellement ça. Et puis après heu, ben c'est vrai que moi le coup, le fait d'avoir eu l'expérience avec l'unité mère-enfant de Jeanne de Flandre et que ça se soit bien passé, je sais que, si la prochaine fois que j'aurai un souci, j'hésiterai pas à les solliciter et ça rassure d'avoir derrière une équipe

Oui c'est ça

Une équipe performante et qui, voilà, qui

Et réactive

Oui non, c'est ça, et qui en plus a été hyper réactive ouai

Bien sûr, le contact tu l'as, et tu sais vers qui te tourner finalement si ça se reproduit

Oui c'est ça

Dans un cas aussi sévère que ce que tu as eu

Oui tout à fait

Donc plutôt le manque de temps, et le manque d'information

Ben le manque de temps, ça dépend de la pratique hein, moi je suis un peu lent donc le temps je le prends, heu, mais oui c'est ça, je dirai le manque de connaissances et le manque, de heu ouai le temps (pause)

Bien sûr. Et est-ce qu'il y a des idées qui te viennent sur les possibilités d'amélioration dans ce dépistage, là j'entends que tu prends le temps, que tu y es sensibilisé, voilà c'est quelque chose qui te, que tu connais, mais qu'est-ce qu'on pourrait faire pour essayer de, d'améliorer ce dépistage ? (pause) Si tu n'en as pas c'est pas grave (rires)

Non, non, si ben probablement une sensibilisation pendant la grossesse, mais ça, c'est peut-être fait par les sage-femmes, les suivis en mater', mais ça je sais pas, et heu, idéalement ça serait bien qu'il y ait une consult' du post-partum de la maman

Hum hum

Alors que ce soit sage-femme, gynéco, ici, peu importe

Oui

Mais oui, qui soit dédiée à la santé de la maman heu

Hum hum

Et si, qu'elle puisse venir sans son enfant, ça serait encore mieux, mais c'est plus, c'est plus compliqué (rires)

Parce que, quand le bébé, quand il y a le bébé dans la consultation, cela semble pas toujours évident ?

Ben je sais pas, alors là-dessus, je n'en ai aucune idée, mais est-ce que ça change pas le discours de la maman quand le bébé est à côté ? Parce que du coup dire qu'on se sent pas attaché à son bébé, si son bébé il est à côté, c'est pas plus difficile ? Je sais pas, j'ai pas de données là-dessus mais, pourquoi pas

Oui, pourquoi pas, ok, une consultation vraiment qui soit centrée

Oui, c'est ça, sur la santé de la maman, aussi bien physique que psychique

Hum hum, bien sûr. Et puis comme tu disais tout à l'heure, en discuter avec le papa, sensibiliser en tous cas le couple pour

Ben oui, qu'il soit vigilant aussi (pause)

Bien sûr. (pause) Ben très bien, est-ce que tu as des questions, ou des choses que tu voudrais rajouter sur ce qu'on s'est dit ?

Non

Et bien merci du temps que tu m'as accordé

Ben de rien (rires)

Entretien avec le médecin M11

LEFEBVRE Victoire (investigatrice) : Ravie de faire votre connaissance

Médecin M11 : Enchanté Victoire

Enchantée ! Moi, je suis vraiment nulle en informatique, donc je me suis levée tôt pour essayer de faire les connexions, les trucs (rires)

(rires) faut qu'on fasse efficace

Sans problème

Hum

Sans problème, on va faire efficace

En fait mon écran, mon, mon, comment dire ma caméra fait micro, mais elle ne peut pas, elle, elle t'envoie le son, mais elle ne peut pas réceptionner le son

Ok

Et donc ça complique les choses, mais ce qu'on utilise, Zoom, ne permet pas de dissocier les flux audios

Ok

Pour faire simple, si tu bittes rien à ça, c'est pas grave (rires)
(rires) non j'ai compris (rires)

En quoi on peut te, en quoi je peux te, t'aider du coup ?

Et bien, du coup, déjà merci pour avoir accepté cette rencontre, je m'appelle Victoire, je suis, heu, du coup j'ai terminé mes études, fin mon internat en 2021, je suis en cours de travail sur ma thèse, heu voilà, un travail qui porte sur les troubles de l'humeur en post-partum et notamment la dépression, suite à une rencontre au cours de mon SASPASS, et donc voilà je me permets de venir vers vous pour partager un peu vos expériences, votre façon de, de, voilà de faire en consultation, heu, parce que cela m'intéresse vraiment ce qui est fait en pratique. Est-ce que vous pourriez-vous présenter quelques instants ? Depuis quand vous êtes installé, heu, fin voilà, vous présenter en quelques mots

Alors moi, heu, ben je suis généraliste et je suis heu de, j'irai de la région depuis toujours, heu j'suis installé, j'ai pas mal remplacé aussi, heu j'ai mis du temps à faire ma thèse

Hum hum

Donc je me suis installé un peu plus tardivement, j'ai pas mal remplacé, depuis 2016 je suis installé dans un cabinet où on est X généralistes, on se partage le cabinet, heu,

qu'est-ce que je peux te dire de plus, j'ai une population variée, je suis en plein centre-ville de X, donc c'est assez varié

Hum hum

Ça va de l'enfant au sujet âgé, des grossesses aux soins palliatifs, de, de gens hauts placés comme de toxicomanes et de SDF, donc voilà, heu, qu'est-ce que je peux te dire, heu j'suis maître de stage

Hum hum

Heu voilà, on est en création d'une maison de santé éclatée, chacun chez soi mais on se coordonne pour essayer de créer une nape médicale, donc là c'est sur le, c'est un peu sur les rails, donc ça prend aussi un peu de temps. Voilà, et sinon bah, sur le plan personnel j'ai X enfants donc beaucoup de travail aussi à la maison.

J'imagine, de se partager c'est du travail. Est-ce que du coup vous pourriez me, me raconter une consultation qui vous vient à l'esprit, avec une patiente qui a présenté une dépression du post-partum au cours de votre, de votre parcours ?

J'dirai dépression, heu (souple), dans les derniers mois, j'y pense pas, mais heu j'ai essayé de réfléchir un petit peu à, à cet élément-là, heu, j'ai plutôt des patientes qui ont des baby-blues, heu j'dirai heu vraiment plutôt de l'anxiété post-accouchement, post-hospitalisation, post-passage à trois ou à quatre, donc (pause) difficultés de passer du couple à la vie de famille et organisationnelles, heu dépression du post-partum j'ai essayé de, disons des difficultés heu (pause), j'ai eu des éléments, mais plutôt déjà des patientes peut-être avec un trouble anxieux généralisé ou des traitements antidépresseurs de fond, heu des patientes qui étaient déjà sous traitement, hein, qui étaient sous, heu, alors je sais plus quelle est la molécule qu'a X, mais heu, oui la patiente était sous antidépresseur parce qu'il était adapté pour sa, sa, sa grossesse, elle était sous seresta toute sa grossesse, et je dirai c'est plutôt un trouble anxieux sous-jacent

Ok

Qui finalement heu, heu n'est pas qu'un trouble anxieux parce que d'avoir gratté sur les six/sept ans, en fait elle a un autisme non diagnostiqué, y'a aussi d'autres éléments, mais c'est plutôt hum, j'dirai j'ai pas eu de franc syndrome dépressif sur mes dernières consultations ou de, de, d'expérience, mais plutôt des, ouai plutôt des baby-blues qui, qui pour lesquels je suis vigilant, c'est-à-dire la consultation de J8 de l'enfant à la sortie de la mater' c'est plutôt le moment où on, on est tourné sur l'enfant, sur le poids de naissance, sur heu, heu j'dirai globalement est-ce qu'il mange bien, est-ce qu'il va bien, est-ce que tout se passe bien hein, heu la tuyauterie fonctionne bien, est-ce qu'il est bien tonique, est-ce qu'il nous inquiète pas. Mais aussi toujours la question de savoir ben, l'enfant étant un peu le miroir et le reflet parental et surtout maternel, heu si l'enfant va pas, heu, les enfants sont faits pour aller bien, ils sont faits, j'dirai ils ont un programme, heu, informatique, génétique, qui fait que, normalement, sauf souci sous-jacent mais heu ils sont faits pour aller bien, (pause) c'est souvent une problématique bon, voilà, mère, soit père, soit les deux, mais j'dirai heu, donc plutôt vigilant dès huit jours

Ok

Et pour moi, je mets souvent une espèce de code couleur chez les patients chez qui y'a déjà eu des difficultés, là dernièrement j'ai une patiente qui vient d'accoucher de son deuxième, heu qui a déjà présenté heu un baby blues pour le premier, et qui représente des difficultés sur le deuxième, mais en fait elle n'a pas fait de travail entre deux grossesses et donc c'est une personne très, heu, qui a besoin de gérer, hein, gérer tout, gérer le boulot, qui est, qui j'dirai est (pause), qui a un niveau d'étude important, et qui ne sait pas lâcher prise sur ce qu'elle peut déléguer sur le plan

Hum hum

C'est un peu, à la fois une femme, à la fois une mère, à la fois une épouse, à la fois une travailleuse et heu, et en fait elle se met trop de charge mentale

Ouai

Et donc j'ai dû la revoir pour l'aider, mais sans médicament, c'est-à-dire, déjà comprendre que ben faut trouver, elle peut pas faire ça toute seule, et puis heu, qu'elle accepte aussi qu'y'ait des choses qui soient peut-être pas bien faites de son point de vue, mais que finalement ben c'est justement l'équilibre dans ce qui est bien ou pas bien fait qui va aussi porter ses fruits, hein, que, mais c'est pas facile de lâcher prise dans ces moments-là, donc, mais dernièrement j'ai pas eu de franc syndrome dépressif en tous cas où j'ai été embêté, j'ai eu des, des, des patientes plutôt fragiles, heu j'dirai si j'réfléchis bien, j'ai à la fois X qui, qui a décompensé un peu de l'angoisse et qui était déjà suivie, heu j'ai eu cette dame, là dernièrement, mais plutôt, elle va déjà mieux à un mois / deux mois là quand je l'ai revue, donc heu, elle a su quand même entendre et heu, peut-être prendre un peu de distance (pause) et puis oui j'ai eu aussi heu, non, j'ai eu X quand même, c'est vrai que ça me revient, X qui elle heu (pause) mais qui a un comportement, j'dirai qui a un trouble de la personnalité

Oui

Pas étiqueté, heu pas de volonté de, de, de psychothérapie, qui finalement après son premier a fait un burn-out professionnel et familial, heu ils s'en ont sor', ils s'en sont sortis avec une psychothérapie tous les deux, parce que lui n'était pas bien non plus, et heu, elle a changé de boulot

Hum hum

En tous cas, à son nouveau boulot elle travaillait moins, fin c'est plus donner du temps pour sa vie de famille, heu, et j'dirai c'est plutôt des fragilités, donc j'ai eu j'dirai heu ce qui m'aide surtout c'est étiqueter

Hum hum

Me dire, voilà, celle-ci c'est un peu, je mets un peu des vigilances, je mets un peu des notes dans le dossier, ce qui me permet de, aussi quand le bébé est à naître, ou est né, de m'dire heu, voilà, faut pas oublier de poser la question quoi. « Est-ce que ça va mieux ? », « est-ce qu'il y a des pleurs », « est-ce que vous n'avez pas envie de le

jeter par la fenêtre ? », ça arrive hein, chez toute personne ça arrive d'avoir envie qu'il s'arrête de pleurer, mais voilà, j'parle beaucoup si tu veux qu'on fasse des pauses, on fait des points (rires)

Au contraire, au contraire (rires) moi ça me va très bien, c'est, c'est vraiment ce que j'attends quoi, que vous me livrez votre expérience, et justement, là, comme vous disiez, heu c'est plutôt voilà, les patientes qui sont à risque, donc une alerte, et on voit un petit peu ce que ça donne du coup dans le post-partum, heu, habituellement là, quand vous m'évoquiez les baby-blues, en, en combien de temps vous estimez, fin c'est une question, fin le temps c'est toujours un peu difficile de généraliser à toutes patientes, mais heu, selon vous, à partir de quel moment on peut se dire vraiment « ben tiens, là le baby-blues finalement dure peut-être un peu trop longtemps ? », vous voyez ?

Ben y'a deux critères, y'a plutôt le critère souffrance, et donc heu la puissance du baby-blues, c'est-à-dire souffrance et puissance, c'est-à-dire si, si c'est une mère qui, si y'a encore un couple c'est l'histoire du couple et de l'étayage, si y'a de la présence familiale du couple ou de l'aide, heu ça peut aller, si c'est déjà une mère seule, isolée ou un couple qui dysfonctionne, ça nécessite déjà de se voir un peu plus fréquemment, et surtout dissocier la consultation « enfant » de la consultation « mère »

Hum hum

On peut, et qu'elle ait du temps pour elle, et lui dire que globalement quand on est mère on a des fois même plus le temps de se doucher, mais qu'il faut trouver quand même un rythme de vie et, et réussir à déléguer un peu, et qu'on est pas une mauvaise mère si on file un peu le bébé j'dirai à quelqu'un le temps d'avoir une heure pour souffler, heu parce qu'il faut aussi penser à soi, et que vraiment dans certains cas, c'est un peu l'aliénation et dans le syndrome franchement dépressif on est plus capable d'être rationnel donc heu (pause) j'dirai j'évalue toujours si le bébé va bien, boit, prend du poids, est-ce qu'il me paraît pas, est-ce qu'il évolue, c'est-à-dire est-ce qu'il est pas, est-ce qu'il continue d'évoluer et tout ça ou est-ce qu'il est prostré, et j'me dis, en fait le bébé me renvoie une, une intensité de sévérité, donc un enfant prostré, un enfant dépressif, ben ça me met une alerte, il faut aider la mère

Hum hum, oui

Et après dans le temps, si le bébé pousse bien, j'me dis que ça fluctue, on peut lui laisser du temps aussi, et le traitement j'dirai heu, en premier lieu j'suis pas sûr que médicamenteusement parlant, t'façons y'a jamais d'urgence à instaurer un traitement, c'est pas une urgence vitale là, et heu anxiolytique j'pense que même ça va dépendre allaitement / pas allaitement le recours au médicament, c'est plutôt la psychothérapie et la psychologie, mais j'dirai le recours à la psycho' heu bon moi j'travailles avec une psycho avec qui on arrive quand même à se voir, à organiser les choses assez rapides, mais heu, y'a les barrières financières

Ben oui

Et heu les rendez-vous à trois ou six mois donc on a le temps d'aller pas bien, heu bon parfois quand c'est une maman ils arrivent à avoir des délais un peu plus courts,

j'pense que le plus simple c'est peut-être de, de se coordonner avec la sage-femme voire la mater' et puis heu, ou même si c'est de la lactation, j'veux dire que peut-être qu'on peut la mettre dans le suivi de la lactation à voir si on peut, mais (pause) le délai c'est un peu, soit y'a un pic vraiment important et puis heu je suis vigilant plus tôt

Oui

Voir l'avis de mes consœurs qui font quand même un peu plus de gynéco que moi et de mater', donc heu, j'ai une psycho avec qui je bosse bien

Hum hum

Et après, heu, j'sais pas quoi dire de plus dans le timing (pause) comme toute dépression j'dirai, on peut s'dire que, il faut trois mois pour que le, le taux hormonal soit plein chez la femme, qu'elle ne soit plus gênée par les, il faut, à peu près, je pense un petit trimestre pour qu'elle se pose et qu'elle atterrisse de sa grossesse

Bien sûr

Que son périnée aille bien, qu'elle ait déjà conscience qu'elle soit une femme plus une mère, donc j'dirai entre un et trois mois heu, voire deux trimestres, mais ça dépend un peu

Oui, oui bien sûr

Un peu comme dans un syndrome dépressif hors, hors grossesse, heu si c'est réactionnel on peut se laisser du temps, sinon ça met en péril le couple « mère-enfant » donc

Bien sûr, bien sûr. Et quel est le moment finalement le plus propice pour vous, pour, pour repérer ces signes chez la maman ? Quels sont les moments dans, au cours desquels finalement vous parvenez à, à poser ces questions et rechercher ces signes chez les mamans ?

Ben j'dirai c'est à, plutôt, encore une fois les mamans pour le coup je trouve que, alors peut-être que c'est ma place d'homme hein, et dans ma fonction dans le suivi, mais heu, elles font plutôt un suivi post-mater' avec leurs sages-femmes ou gynéco, ou peut-être avec les généralistes femmes qui les suivent mais moins avec moi dans le suivi, donc c'est moi qui les attrape au vol à huit jours et un mois déjà pour essayer aussi de leur dire que c'est pas que l'enfant qu'on soigne, il faut aussi penser à elles, le périnée à six semaines et tout ça, mais moi je les attrape plutôt au vol parce qu'elles se mettent un peu en retrait de la consultation généralement, et donc heu c'est à moi à huit jours / un mois plutôt dans les deux trois premières consultations, J8, un mois, deux mois, où là heu j'suis vigilant à la fois aux deux, j'pose deux trois questions

D'accord

Est-ce que tout se passe bien, mais en même temps si elle n'a pas envie de le jeter par la fenêtre hein, c'est une question qui permet de (pause) de poser une question simple, c'est-à-dire que si elle a envie de le jeter par la fenêtre et si la réponse est une

réponse j'dirai joviale et on en rigole ben je comprends que on peut démystifier les choses et tout va bien, si réellement elle me regarde et qu'elle me dit « oui j'y pense tous les jours » ah ben, là y'a un loup, et puis on se revoit quoi

Oui bien sûr, bien sûr, et c'est, c'est un moyen, en fait les consultations « mère-enfant » d'avoir déjà un premier, un premier lien et puis heu, et puis après de pouvoir réévaluer quoi. Je suis désolée Docteur, j'crois que le, le Zoom va s'arrêter, d'après ce que je vois parce que c'était une demi-heure, heu est-ce qu'on peut couper le Zoom et continuer par téléphone ?

De toutes façons je dois être à 50, t'es peut-être en audio en train d'enregistrer ?

Oui

Ouai, heu j'ai un temps, faudrait heu, tu penses avoir encore besoin de combien de temps ?

Heu, pas longtemps, c'est juste que là c'est le visio qui va s'arrêter c'est

Et bien on coupe le visio et on continue par téléphone

Ça vous va ?

Ouai, tu peux me tutoyer Victoire c'est plus simple, à tout de suite

A tout de suite

Fin de l'entretien Zoom, poursuite de l'entretien par appel téléphonique

Du coup voilà, je vais, je vais pas vous déranger très longtemps, heu c'était, j'avais encore aussi deux petites questions, est-ce que vous connaissez ou vous utilisez des outils d'aide au dépistage de la dépression du post-partum ?

Non, mais ça je veux bien que tu m'en communicates parce que ça peut m'aider, mais (pause) clairement on fait déjà beaucoup de psychologie au cabinet

Oui

Heu d'écoute, et que j'aimerais bien que ça soit moins, mais globalement les gens, globalement on coûte peu, on est accessible, et heu voilà, même quand ils vont pas bien ils savent que, en minimum deux jours voire max 10-12 jours on est vu, alors qu'un psychiatre on pousse le delta à loin et puis une consultation non remboursée.

Oui

Donc heu bon on est vite psychologue mais on est pas formé j'pense, on est pas assez bon

Hum hum

On pense être bon et puis en fait heu ben on est pas très compétent donc heu j'manque d'outils peut-être qu'effectivement une grille courte avec quatre cinq questions heu en tous cas ça peut permettre d'aider, mais si y'a des choses, oui j'veux bien

Bien sûr, mais en tous cas, là à l'heure actuelle, vous n'avez jamais entendu parler de celle-ci ou d'une plutôt qu'une autre, en tous cas

J'ai dû, j'ai dû entendre sur j'dirai soit des formations soit des éléments où j'me forme, mais c'est pas, c'est heu, c'est pas quelque chose que j'utilise en fait, et je pense que, ça s'trouve je l'ai même dans mon truc de fonctionnement, parce que j'ai des, en psychiatrie, j'ai des, j'ai des éléments hein, mais j'ouvre jamais cette boîte

Bien sûr

En fait c'est pas heu

Dans votre

C'est peut-être pas, dans ma pratique c'est pas heu c'est pas un outil que j'utilise

Oui bien sûr, c'est ça aussi, parce que comme vous dites hein heu il existe tellement de choses, fin comme tu dis pardon, il existe tellement de choses, et en fait finalement dans, dans la pratique, dans le quotidien ben finalement une consultation ça passe vite (rires) et voilà, ce n'est pas en tous cas quelque chose que vous êtes amené à utiliser facilement quoi

Non, c'est ça

D'accord, et est-ce que vous, vous verriez, tu verrais, ben décidément je vais y arriver (rires)

(rires) tu vas y arriver

J'y crois ! Est-ce que tu verrais des freins heu de la part de la maman à évoquer heu le sujet de la dépression, répondre aux questions ou alors à la recherche des signes ? Des freins, que tu pourrais imaginer, qui viendraient de la part de la maman

Bah le premier frein j'dirai c'est heu pour moi, mais c'est plutôt peut-être pour, mon impression c'est qu'un des premiers freins c'est la représentation de la psychiatrie chez les gens en général, donc heu, le fait d'avoir une étiquette dépression, déprime, heu c'est plutôt l'étiquetage psychiatrique et les impressions des gens de tout ce qui est hôpital psychiatrique, folie ou tout ce qui va plus loin, c'est-à-dire la représentation des troubles mentaux

Oui

Et donc de se dire que potentiellement cette représentation enclenche une difficulté donc dans le moment où tu deviens mère, le moment de difficulté, de représentation, cette nouvelle casquette, ce nouveau job qui est à faire, c'est compliqué parce que

neuf mois à espérer, et puis tout arrive bien, et puis finalement on est dans une angoisse, une dépression, l'impression qu'on va pas y arriver, l'impression de culpabilité, l'impression qu'on est pas une bonne mère

Hum hum

Ben tout ça mis dans la balance fait que ben ils vont pas forcément avoir envie d'en parler, un peu comme les enfants qui se font brutaliser à l'école, et qui vont pas en parler parce que ça pourrait avoir des conséquences, et finalement heu (pause) alors que finalement comme tout abcès j'dirai l'ouvrir permet d'être soulagé, donc heu, j'pense qu'y'a des freins par le fait qu'on puisse, de culpabilité, ou qu'on puisse remettre en question sa fonction de mère, donc

Bien sûr et puis comme tu dis les conséquences finalement qui pourraient en découler par la suite ?

Ouai

Et par contre, heu y'a déjà des mamans qui sont venues en, te voir en consultation en disant heu ben voilà je, j'ai l'impression de, d'avoir des signes dépressifs ? Est-ce que ça a déjà été un motif ?

Alors oui, pas en post-partum, mais en, enceinte, une dame qui était en surmenage heu mixte, professionnel surtout heu personnel parce qu'elle a d'autres troubles somatiques

Hum hum

Heu grossesse parce qu'elle était épuisée, doute sur ses compétences à être mère, à être femme, à être épouse, à être travailleuse, heu pas d'appui, pas d'appui du père parce que trouble de personnalité, peut-être autisme sous-jacent, encore un autre patient, et donc heu tout ça mis bout-à-bout, un épuisement global, j'veux dire voilà, donc une vraie dépression

Oui bien sûr

Réactionnelle à plein de problèmes, finalement l'arrêt a été bénéfique

Oui

Mais toujours une fragilité, puis un enfant qui a une, qui a une petite anomalie, donc ça rajoute un peu de poids dans la balance, donc une patiente avec une grande fragilité

Bien sûr, et donc là, spontanément elle est venue en parler, mais voilà, sinon c'est arrivé qu'une dame vienne en post-partum en se posant des questions ou même en ayant entendu parler de la dépression du post-partum ?

Alors j'ai plus de nom en tête ni d'image, ni de chose à raconter ni d'histoire, mais si ça m'est déjà arrivé parce que cette discussion sur le fait d'avoir envie de mettre son enfant dans le mur, ça nous est déjà arrivé.

Oui

Mais heu, ça m'est déjà arrivé au cabinet, mais j'dirai heu c'est plutôt un, un épisode dépressif qu'un syndrome dépressif franc, c'est-à-dire c'est un épisode de, d'anxiété majeure, heu, qui a réussi à se résoudre sans avoir forcément à, à rentrer dans quelque chose de, de, plutôt un pic dépressif, un épisode dépressif qu'un vrai syndrome dépressif, fin je dissocie les deux hein

Oui, bien sûr

Un moment d'anxiété plutôt qu'un, qu'une dépression franche qui nécessitait de mettre un, en charge, à la fois médicament ou psychothérapie.

D'accord

Donc plutôt un soutien psycho à ce moment-là

D'accord, plutôt un soutien psycho et puis heu, une évolution

Voilà, gestion des émotions, gestion de la parentalité, gestion des problèmes liés à l'enfance, un peu œdipiens, mais heu voilà, un peu freudiens j'dirai, heu, comment j'ai vécu ma, mon enfance, comment je me suis imaginé parent, et comment aujourd'hui c'est l'angoisse d'être parent parce que je veux pas reporter la même, les mêmes conséquences de mes, de ce que j'ai vécu quoi

Bien sûr, et puis de se faire ses propres attentes aussi

Ouai

Avec sa propre parentalité, c'est sûr, et la dynamique change du tout au tout. Heu je te mets à l'aise, si tu dois partir d'un moment à l'autre, tu me le dis, on

Ouai, non mais vu que je suis au téléphone, je peux toujours peut-être switcher mais faut que je me mette en route effectivement, sinon je vais être en retard

Et bien n'hésite pas, si jamais c'est possible, j'ai encore des petites questions, mais après, je te mets à l'aise, tu coupes si besoin

Non non, attends, j'me mets en route, on peut faire une pause trente secondes ?

Bien sûr, bien sûr

A tout de suite

Interruption puis reprise de l'appel téléphonique quelques minutes plus tard

Dis-moi, tu avais une dernière question ?

Oui en fait c'était un peu pour savoir, juste pour finir sur les freins, est-ce que tu, tu penses qu'y'a des freins qui peuvent venir des médecins généralistes justement à aborder ce sujet-là ?

(pause) heu, bah oui y'a toujours des freins qui viennent de notre côté, j'dirai heu, j'dirai le manque d'expérience probablement, heu (silence) j'ai un œil critique sur notre profession, c'est-à-dire qu'à la fois bon et moins bon, heu on est quand même beaucoup à prescrire des antidépresseurs assez facilement sur des états où on pourrait s'en passer.

Hum hum

Après comme je te l'ai dit ma femme est psychiatre donc heu j'ai un biais

Oui, oui

Heu, et heu, et après j pense que manque de formation en psychiatrie, heu et manque, peut-être manque d'intérêt pour certains, et manque, mais globalement on apprend un peu sur le tas, et on pense savoir, et on a, on est peut-être pas suffisamment compétent, manque aussi peut-être de, heu, de réseau

Oui

Efficace, accessible facilement et j'dirai pas onéreux donc ça, ça n'existe pas, y'a pas de solution psychiatrique en France d'accès facile libre et, et sans avoir la main au porte-monnaie donc heu

Oui finalement un petit peu, quand on repère quelque chose ben après qu'est-ce qu'on fait quoi (rires) vers qui on

Bah en France on a des solutions mais des solutions, là si demain je suspecte un autisme chez quelqu'un je sais qu'il sera pas bilanté avant 18 mois – 2 ans au minimum

Oui

Heu, quand c'est un enfant, on a perdu deux ans, heu donc si on a fait un diagnostic tardif, heu tardif, j'entends trois / quatre / cinq ans

Oui

Il sera déjà scolarisé en primaire et donc c'est un peu, on peut mettre des choses en place par les CMP, les alerter, mais le diagnostic, et la prise en charge globale

Hum hum

Sera quand même avérée qu'après deux trois ans de, de parcours

Oui bien sûr

Donc ça c'est compliqué, j pense qu'on est pas assez formé, on, on manque de temps cruellement heu, moi je suis très lent en consultation, j'aime bien prendre le temps, mais heu quand tu prends trente minutes avec un patient, quand t'en vois déjà vingt par jour, des fois vingt-cinq, des fois trente les grosses journées

Ouai

Que la caisse te demande toujours de travailler plus et de voir plus, parce qu'y'a toujours des gens qui ont, qui ont pas de médecin traitant, mais à un moment donné, heu (pause) t'es censé chercher l'information chez ta patiente, de t'assurer qu'elle aille bien

Hum hum

Mais si tu ne fais pas la démarche et qu'elle veut pas faire de, elle n'a pas de plainte, j'pourrai passer à côté de, si on attend le fait que en tant que médecin on ne soigne que les plaintes et qu'on ne va pas chercher les plaintes cachées

Oui

Heu ben on pourrait passer à côté de plein de dépressions du post-partum à minima ou graves

Bien sûr

Pour l'enfant, avec un risque j'dirai, les chiffres des enfants secoués, et des, des trauma' ou des négligences sont importants, donc j pense que si on néglige tout ça c'est parce que y'a une partie aussi de choses qu'on a pas vues

Oui, comme tu dis, parce qu'en fait ce temps, fin le méd' gé' il, il a un peu cette casquette de chercheur finalement, et comme tu dis il faut, il faut, il faut, le temps doit être pris, tu as raison, pour heu, pour trouver ça

Ouai

Et justement, qu'est-ce que, tu vois par exemple quand je regarde dans les textes, heu la dépression du post-partum toucherait 10 à 20 % des femmes, qu'est-ce que tu en penses toi de ce chiffre-là ?

Bah j pense que c'est réel, après j pense qu'elle se grade hein, y'a soit un épisode dépressif qui peut se désamorcer vite parce qu'on a des solutions, heu

Bien sûr

Elle l'entend, elle comprend, elle sait qu'elle est épuisée, elle a des ressources

Oui

Soit humaines soit financières soit les deux, soit on arrive à désamorcer, faut déjà qu'il y ait un bagage intellectuel suffisant, qu'elle comprenne qu'elle se met en danger, et que y'a aussi pas mal de paramètres mais heu

Hum hum

Si on arrive à mettre bout à bout tous les paramètres on peut éviter le franc syndrome dépressif, heu mais j'pense que dix à vingt pourcents, oui ça m'paraît pas déconnant

Oui ça te paraît

Ça fait une grosseur sur dix ou sur cinq, ouai ça me paraît pas déconnant

Oui, bien sûr. Et, si, si par exemple tu devais, heu, est-ce que tu as des idées de perspectives, un peu, d'amélioration, qui pourraient permettre, heu, le dépistage des signes dépressifs chez les femmes ? Des idées de choses qui pourraient être mises en place ?

(pause) Ah j'vais te donner une vision de bisounours

Oui (rires)

Heu, qu'on soit plus, qu'on soit plus nombreux sur le terrain

Oui

Heu, qu'on nous demande pas toujours de travailler plus

Hum hum

Qu'on ait plus de temps, qu'on arrête de penser qu'un assistant médical ça puisse nous donner du temps de consultation, c'est pas fait pour, c'est juste pour voir plus de gens, donc travailler plus, donc pas forcément avoir plus de temps de qualité et juste être plus rapide, et être vraiment un professionnel comme un, comme un robot, heu qui traite un symptôme et rien d'autre. Donc la caisse comprend pas que c'est pas ça que les gens ont besoin, en France on a pas besoin d'assistants médicaux, on a besoin de médecins.

Hum hum

On a besoin de temps, on a besoin aussi d'argent pour payer bien les gens, heu, les infirmiers, les psychologues, ils ont besoin aussi d'être soutenus

Hum hum

Donc un besoin surtout de mettre l'argent là où il faut, bon, ça c'est mon premier point coup de gueule, s'il est entendu c'est bien

(rires)

Même si c'est pas l'objet de ta thèse, et après non bah je, heu, peut-être qu'il y ait une obligation de consultation PMI, obligatoire, parce que la PMI peut-être un élément important, c'est pas réservé aux femmes qui n'ont pas de moyen, c'est pas réservé aux gens dans la précarité, heu même si moi j'ai des patientes de tous horizons professionnels et sociaux qui heu, qui y vont, qui peuvent y aller, mais j pense qu'effectivement une évaluation, heu soit à la maison par la sage-femme soit par une équipe pluridisciplinaire, et un passage au moins voire deux si le premier est douteux, et d'avoir un passage peut-être à la maison en même temps, alors peut-être pas à J8 parce que J8 là on est plutôt dans la médicalisation, sage-femme ou nous

Hum hum

Mais peut-être un intermédiaire, heu ça peut aider les patientes à s'dire « c'est cool ma sage-femme elle vient, heu dans le post-partum direct »

Hum

« J'vois mon médecin J8-J10, c'est pas mal, j'le revois à 1 mois, mais entre J10 et 1 mois y'a quand même 20 jours »

Hum hum

Peut-être qu'on peut mettre une consultation à domicile avec une équipe, heu proposer peut-être une sage-femme s'il y a besoin, mais au moins d'une psychologue quoi, d'une assistante sociale

Oui

Pour évaluer un petit peu, non pas pour être critique et d'enlever les enfants de leur cocon familial mais vraiment de trouver une solution médico-sociale

Hum hum

Et d'évaluation surtout des, des difficultés

Oui

Alors ça tu me diras ça c'est en, ça c'est après, mais on peut pas savoir avant, c'est-à-dire on pourrait le mettre en avant, mais heu, pendant la grossesse, et peut-être que à 8 mois, quand ça commence à être compliqué, peut-être qu'il faudrait peut-être avoir une première consultation, heu soit en PMI soit à domicile pour savoir un petit peu, est-ce que c'est préparé tout ça ou est-ce que les gens pensent que c'est comme aller faire les courses hein, ça va arriver et tout va bien se passer

Hum hum

Est-ce qu'ils ont bien anticiper tout, c'est pas juste acheter un lit parap', un lit co-dodo mais faut peut-être d'autres choses

Bien sûr

Est-ce qu'ils se sont organisés sur le plan du boulot, de la famille, pour avoir de l'aide

Oui

Parce qu'on est pas nul à demander de l'aide des grands-parents, famille, amis, mais c'est juste important de pouvoir s'y appuyer

Hum hum

Et puis de lister sous forme de quelques questions, dire que la femme qui n'a pas de, de, de sœur, de mère, d'aidant proche, bah déjà y'a un facteur d'isolement

Hum hum

Son mari travaille, elle, elle travaille, elle va reprendre assez vite, elle a déjà un deuxième facteur, est-ce qu'il y a déjà un facteur péjoratif heu dans ses antécédents, que ce soit anxiété-dépression qui est là le gros fléau rouge qu'il faut marquer

Hum hum

Heu voilà, donc y'a plein de petits éléments mais heu oui j pense qu'y'a, en, dans le pré-conceptionnel, mais j pense que avant d'accoucher ça peut-être surement important de, d'essayer de faire un code couleur des gens, « pas à risque » « à risque moyen » « à risque fort », heu d'avoir un courrier transmis au médecin traitant et à la sage-femme qui la suit voire au gynéco, et peut-être d'avoir un suivi post-partum à J15 – J20, avant la consult', entre les consultations qui soit un temps plutôt maternel.

Bien sûr, voilà, une consultation centrée oui sur la maman, une

Mais ça nécessite encore une fois une équipe un peu, heu, une équipe un peu, une enveloppe médico-psychiatrique, mais heu une équipe, alors je sais pas à qui ça peut être rattaché, est-ce que ça doit être rattaché à la, à la PMI, au CMP qui sont déjà sous l'eau, est-ce que ça doit être rattaché à une autre équipe, un peu comme ils font dans les CMEI qui évaluent l'intérieur des, des gens quand ils sont asthmatiques

Oui

Ça peut-être des choses comme ça qu'on puisse, qui sont sans coût, et qu'on peut, mais j' dirai c'est pas, si on les appelle c'est que déjà on est alerté, on devrait avoir une évaluation qui nous permet de nous dire, voilà, que toutes les personnes soient évaluées.

En fait, c'est ça, de façon uniforme quoi, toute personne y a droit

Oui

Et peu importe, parce que comme, comme on disait ça peut toucher tout le monde, même si y'a les drapeaux rouges initiaux, essayer de proposer ça à tout le monde

C'est ça, que ce soit dans tous les cas une visite à domicile qui soit programmée

Hum hum

Qui soit envoyée peut-être par voie postale, avec un retour, machin, et que les gens puissent, que nous, on puisse avoir un retour, c'est-à-dire que si elle n'a pas voulu la faire, heu ce couple ou cette dame, heu pourquoi ? Est-ce qu'elle n'avait pas le temps, est-ce qu'elle n'était pas intéressée, ou est-ce qu'elle pense qu'elle n'est pas touchée par ça ?

Bien sûr

Mais ça peut être aussi un élément qui nous dit « bon, voilà, nous, on la connaît, on est pas inquiet », ou alors d'emblée ça nous dit « ah, on sait déjà qu'elle est en difficulté, elle veut pas », heu ça peut-être aussi en plus un élément encore plus fort à surveiller.

Bien sûr, bien sûr, une puce à l'oreille directement quoi

Oui, mais du coup une consultation avant et après ça me paraît plutôt, plutôt pas mal

Carrément, et puis qu'il y ait aussi cette communication tu disais avec le médecin généraliste quoi, qu'il y ait un lien avec un réseau

Après le problème de tout ça c'est que une fois identifié, bah faut offrir de la matière à pouvoir traiter, et le problème c'est que, bah ça reste comme tout hein, pouvoir identifier mais ne pas pouvoir aider, on va être dans d'autres difficultés !

Oui donc finalement, c'est, il faut pouvoir derrière assurer le, et c'est l'un des freins que tu évoquais un petit peu aussi tout à l'heure

Ouai, former des gens, avoir des gens compétents, les payer à leur juste valeur, heu après c'est peut-être une politique sociale qu'il faut avoir, comme la CMU ou le RSA, y'a peut-être besoin de créer un truc spécial maternité, mais en tous cas heu

Oui

Y'a encore trop d'enfants qui souffrent de tout ça, et puis ça a des conséquences à, à moyen et long terme, c'est-à-dire ces enfants heu, aussi, là on parle que de la dépression chez la maman, mais

Hum hum

Ça a des conséquences sur la croissance de l'enfant et son éveil, et puis heu

Bien sûr

Ça a des conséquences sur le futur adulte donc heu j pense que c'est une économie qui est, ça a un coup, mais j pense qu'on y gagnerait sûrement en

Bien sûr

En santé publique dans les vingt, trente ans à venir

Ben oui, exactement, exactement, prendre à la racine les choses qui peuvent naître et

Ouai

Bien sûr

Voilà

Et bien écoute je te remercie d'avoir pris ce temps pour discuter avec moi, est-ce que tu as même des choses que tu aimerais rajouter à ce sujet, heu un retour à me faire sur ce qu'on s'est dit ?

Non écoute, heu c'est bien de pouvoir en parler, j'vois que j'arrive toujours à m'animer, j'm'étais dit je sais pas trop de, j'étais en train de réfléchir à quels patients on pourrait discuté et tout ça, j'me disais peut-être que je vais pas assez animé le dialogue, mais j'me rends compte que, que j'ai plutôt monologué beaucoup et j'suis désolé, tu m'as beaucoup écouté, c'est bien, mais j'pensais pas que c'était un thème qui pouvait avoir autant de, autant d'éléments chez moi, mais finalement y'en a quand même beaucoup donc heu finalement

Exactement, et au contraire, tu peux pas me faire, c'est exactement ce que j'espérais parce que c'est, finalement tu vois c'est de ton expérience aussi que j'en tire beaucoup, parce que ce qu'on apprend dans la théorie et ce qui se passe réellement heu sur le terrain ben c'est sûr que

Ouai

Donc il faut, c'est exactement, et je te remercie d'avoir pris ce temps-là pour en parler avec moi

Et bien y'a pas de souci, un grand merci aussi de ton appel et puis ben écoute j'espère que ça va bien avancer pour ta thèse

Et bien merci beaucoup, au plaisir

Merci beaucoup Victoire

Et hésite pas, comme je te disais si tu veux modifier des choses ou au contraire rajouter, fin voilà tu sais que tu me contactes et je t'enverrai avec plaisir la thèse une fois rédigée (rires)

On fait comme ça

Merci

Belle journée à bientôt

AUTEURE : LEFEBVRE Victoire

Date de soutenance : 30 Avril 2024

Titre de la thèse : Dépistage de la dépression du post-partum par les médecins généralistes de la métropole lilloise : une analyse qualitative

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Médecine générale ; Dépression du post-partum ; Périnatalité ; Outils de dépistage

Résumé :

Contexte : La dépression du post-partum touche 10 à 15% des femmes et moins de la moitié d'entre elles sont diagnostiquées. Elle entraîne des conséquences maternelles et familiales majeures, le suicide représentant la deuxième cause de mortalité maternelle dans les pays développés. Comment les médecins généralistes de la métropole lilloise dépistent-ils la dépression du post-partum ?

Méthode : D'Avril à Septembre 2023, les entretiens semi-dirigés auprès de onze médecins généralistes de la métropole lilloise ont été retranscrits puis codés en respectant le principe de triangulation des données. Une analyse qualitative s'inspirant d'une approche inductive générale a été effectuée à l'aide du logiciel Nvivo® V14 jusqu'à obtention de la suffisance des données.

Résultats : Face aux freins maternels identifiés, les médecins généralistes recherchaient des signes évocateurs de dépression maternelle à chaque rencontre, principalement au cours des consultations pédiatriques. En suivant leur intuition, certains posaient des questions ciblées, d'autres privilégiaient l'observation. Ils n'utilisaient pas d'outils d'aide au dépistage, jugés chronophages ou non adaptés.

Conclusion : L'analyse a permis de comprendre que les pratiques de dépistage reposent sur les expériences de chaque médecin, en l'absence de recommandations détaillées. Informer les professionnels de santé et les mères sur l'existence de la dépression du post-partum et les enjeux du dépistage semble essentiel. Un temps d'échange suffisant étant nécessaire à la confiance, l'entretien post-natal précoce pourrait favoriser le dépistage et les réseaux de soins coordonnés devraient être identifiés, en s'inspirant du modèle britannique.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseurs :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Monsieur le Docteur Aurélien VANDENAMEEL

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Kamal DIAB