



HAL
open science

État des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

Marjorie Speranza

► To cite this version:

Marjorie Speranza. État des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03349791

HAL Id: dumas-03349791

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03349791v1>

Submitted on 20 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

Le : 15 avril 2021

Par

Marjorie SPERANZA

Née le 30 octobre 1991

Etat des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

DIRECTEUR.TRICE DU MÉMOIRE :

Mme Sarah Benjilany

Sage-femme libérale à Enghien-les-Bains (95),
psychologue, consultante en lactation IBCLC

JURY :

M. Adrien Gantois

Sage-femme libérale à Le Pré-Saint-Gervais (93),
président du Collège National des Sages-femmes de France

Mme Julie Gaillard

Sage-femme enseignante, École de Baudelocque

Mme Nathalie Baunot

Sage-femme coordinatrice du Réseau de Santé Périnatal Parisien

Mémoire N°: 2021PA05MA34

Remerciements

Au commencement, il y a d'abord eu un stage réalisé au CHU de Rouen en février puis en avril 2017 avant d'intégrer l'école de sages-femmes de Baudelocque. Je remercie du fond du cœur Alain Diguët et sa femme, Béatrice, qui, en m'accueillant chez eux et en m'offrant la possibilité d'assister à mon premier accouchement qui eut pour moi l'effet d'une révélation mystique, ont joué un rôle essentiel dans ma reconversion professionnelle.

Je remercie mon compagnon, Lucas, qui, dès l'instant où j'évoquais le projet de devenir sage-femme, n'a jamais envisagé tout ce qu'il faudrait mettre en parenthèse pour y parvenir mais qui m'a toujours soutenue et convaincue qu'il était toujours mieux de prendre quelques risques dans la vie pour faire le métier dont on rêve. Je ne te remercierai jamais assez pour ta présence, ton soutien et tout cet amour qui ont contribué à faire de ce rêve une réalité.

Je remercie également ma famille qui a été un pilier pour moi tout au long de mes études. Malgré l'effet de surprise initial, vous avez su m'accompagner au mieux dans cette reconversion professionnelle afin de me donner toutes les chances de réussir. Un merci tout particulier à ma maman pour sa précieuse relecture. Toute ma gratitude à Lucas et Taous pour leurs corrections et suggestions.

Merci à Mme Guillaume, ma référente pédagogique, et à l'ensemble de l'équipe des sages-femmes enseignantes de l'école de sages-femmes de Baudelocque. J'ai une pensée émue pour mes camarades de promotion et notamment pour Lucie, Marine, Charlotte, Morgane et Camille avec qui j'ai partagé tant de joies, de déceptions, de peurs et de rires. Nous avons formé une belle sororité et j'ai été très heureuse de partager ces années et ces expériences si nouvelles avec vous.

Depuis la SMa3 et avant même l'idée d'un sujet précis de mémoire, j'avais déjà choisi ma future directrice. Je ne me suis pas trompée. Je remercie Mme Sarah Benjilany pour sa précieuse disponibilité, sa confiance, ses conseils et la richesse de ses propositions. Votre encadrement bienveillant et votre soutien ont constitué une base solide sur laquelle j'ai pu m'appuyer tout au long de l'élaboration de ce travail.

Enfin, je voudrais remercier toutes les sages-femmes qui ont accepté, malgré des emplois du temps souvent chargés, de se rendre disponibles pour échanger autour de leurs pratiques et me faire part de leurs questionnements. Vous rencontrer n'a pas seulement contribué à enrichir ce travail, cela m'a également rendue fière de bientôt vous rejoindre afin de pouvoir, moi aussi, prendre soin des autres femmes.

Résumé

Etat des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

Le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum est aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur. Les sages-femmes libérales sont des professionnelles de première ligne dans le repérage et l'accompagnement de ces femmes.

L'objectif principal de l'étude est d'identifier les moyens, les ressources et les limites rencontrés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum. L'objectif secondaire est d'identifier les outils dont les sages-femmes libérales du Val d'Oise disposent et auraient besoin afin d'optimiser l'accompagnement de ces femmes en post-partum. Une étude qualitative a été menée, basée sur des entretiens réalisés auprès de 15 sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise et assurant le suivi postnatal des femmes.

Les résultats mettent en évidence que les pratiques de dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise ne sont pas systématiques et ne reposent pas sur l'utilisation de protocoles et/ou d'outils formalisés. Pour accompagner ces femmes, les sages-femmes libérales interrogées réalisent des orientations vers différents types de professionnels. Parallèlement, elles proposent à ces femmes un accompagnement spécifique qui repose sur une présence renforcée, une attitude bienveillante et soutenante, en mobilisant éventuellement des méthodes d'accompagnement complémentaire (hypnose, acupuncture, atelier de parentalité). Les sages-femmes libérales interrogées ont identifié des limites importantes à leurs pratiques de dépistage et d'accompagnement. Pour elles,

l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum passe par l'intégration des sages-femmes libérales du Val d'Oise à des réseaux de santé multi-professionnels et par des outils d'orientation formalisés.

En conclusion, la prévention de l'apparition de troubles psychiques chez les femmes en post-partum par les sages-femmes libérales est essentielle, tant en prénatal qu'en postnatal.

Mots-clés : dépistage, accompagnement, optimisation, troubles psychiques du post-partum, sages-femmes libérales, prévention

Abstract

Situational analysis and optimization of screening and support for women with mental disorders in the post-partum period by independent midwives in Val d'Oise

Screening and support for women presenting with a post-partum psychological disorder is a major public health issue today. Liberal midwives are front-line professionals in the identification and support of these women.

The main objective of the study is to identify the means, resources and limits encountered by liberal midwives in the Val d'Oise in the screening and support of women with post-partum psychological disorders. The secondary objective is to identify the tools that liberal midwives in the Val d'Oise have at their disposal and would need in order to optimize support for these women. A qualitative study was carried out, based on interviews with 15 liberal midwives practicing in the Val d'Oise and providing post-natal care for women.

The results show that the screening practices of women presenting a post-partum mental disorder by liberal midwives in the Val d'Oise are not systematic and are not based on the use of formalized protocols and/or tools. To support these women, the liberal midwives interviewed make referrals to different types of professionals. At the same time, they offer these women specific support based on a reinforced presence, a benevolent and supportive attitude, possibly using complementary support methods (hypnosis, acupuncture, parenting workshop). The liberal midwives interviewed identified significant limitations to their screening and support practices. For them, optimizing the screening and support of women presenting a psychological disorder in the post-partum period requires the integration of independent midwives in the Val d'Oise into multi-professional health networks and formalized guidance tools.

In conclusion, the prevention of the appearance of mental disorders in postpartum women by liberal midwives is essential, both prenatally and postnatally.

Keywords: screening, support, optimization, postpartum mental disorders, liberal midwives, prevention

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Liste des tableaux	6
Liste des figures	7
Liste des annexes	8
Introduction	9
Première partie MATERIEL ET METHODE	19
1.1 Objet de l'étude.....	19
1.1.1 Problématique.....	19
1.1.2 Objectifs principal et secondaires.....	19
1.1.3 Hypothèses.....	19
1.2 Type d'étude.....	20
1.3 Recueil de données.....	20
1.3.1 Guide d'entretien.....	20
1.3.2 Modalités de réalisation des entretiens.....	24
1.3.3 Population étudiée.....	25
1.3.4 Méthode d'analyse des données.....	27
1.3.5 Considérations éthiques et réglementaires.....	28
Deuxième partie ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS	29
2.1 Principaux résultats.....	29
2.1.1 Le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise.....	29
2.1.2 L'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise.....	43
2.1.3 Les outils d'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise.....	56
2.2 Forces et limites de l'étude.....	66
2.3 Pistes de recherche.....	68
Conclusion	69
Bibliographie	72

Liste des tableaux

Tableau 1 : Organisation du suivi postnatal des femmes et des nouveau-nés.....	15
Tableau 2 : Principaux signes repérés par les sages-femmes libérales lors d'une consultation en post- partum pouvant permettre d'identifier un trouble psychique maternel.....	31
Tableau 3 : Facteurs de risques de survenue des troubles psychiques maternels en post-partum identifiés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise.....	32
Tableau 4 : Auto-évaluation des sages-femmes libérales concernant le dépistage des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum sur une échelle de 0 à 5	35

Liste des figures

Figure 1 : Infographie « Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse ».....	13
Figure 2 : Flow chart inclusion de la population d'études	26
Figure 3 : Nuage de mots constitué des mots clefs proposés par les sages-femmes libérales sur la perception des troubles psychiques du post-partum par la société....	40
Figure 4 : Les modalités d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post- partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées	48
Figure 5 : Nuage de mots constitué des mots clefs cités par les sages-femmes libérales interrogées à propos de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les soignants	50
Figure 6 : Principaux outils sélectionnés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise dans l'optimisation de leurs pratiques professionnelles	59
Figure 7 : Les outils complémentaires d'optimisation des pratiques de dépistage et d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum cités par les sages-femmes libérales	62
Figure 8 : Outils d'optimisation postnataux identifiés par les sages-femmes libérales interrogées.....	64

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien	77
Annexe 2 : Photolangage	80
Annexe 3 : Outils.....	86
Annexe 4 : Note d'information	92
Annexe 5 : Exemple d'un entretien semi-directif.....	94
Annexe 6 : Population d'étude	101
Annexe 7 : Fiche Registre Général des traitements de l'APHP	102

Introduction

« *Du sang, des larmes, des cris.* » (1)

Le 9 février 2020 s'est tenue la 92^{ème} cérémonie des Oscars aux Etats-Unis. Lors de cette cérémonie, il était initialement prévu qu'une publicité faisant la promotion de produits de soins du post-partum soit diffusée. Cette publicité montre une femme qui se lève en pleine nuit pour répondre aux pleurs de son nouveau-né. Visiblement algique, cette femme se rend aux toilettes pour y changer sa serviette hygiénique. Jugée trop explicite, la diffusion de cette publicité lors de la cérémonie a finalement été annulée. Dans les semaines qui ont suivi, de nombreuses femmes de différentes nationalités ont vivement critiqué la suppression de cette publicité, dénonçant une double invisibilisation de la réalité du post-partum. Celle-ci serait d'abord visuelle, en raison de l'absence de représentations de cette réalité dans le paysage audiovisuel (cinématographique et publicitaire) international mais également sociétale du fait des nombreux tabous entourant cette réalité. En France, le 20 février 2020, un billet de blog paru dans Le Monde intitulé « #MonPostPartum : un hashtag pour libérer la parole sur l'après-accouchement » (1) rapporte l'émergence de prises de paroles, notamment via les réseaux sociaux, d'un ensemble de femmes autour de la réalité et du vécu de la période du post-partum. Loin des représentations idéalisées de l'après-naissance souvent associées à la joie de la rencontre avec l'enfant a priori attendu, ces femmes partagent leurs expériences corporelles et émotionnelles postnatales dans le but de lever certains tabous et de libérer la parole sur ces expériences, même les plus négatives. Au-delà du partage d'un vécu individuel, ces femmes insistent sur la nécessité d'un changement de regard sociétal sur le post-partum et sur la nécessité d'une meilleure reconnaissance des difficultés pouvant survenir dans cette période, notamment d'ordre psychique.

En lien avec cette prise de conscience, nous nous sommes interrogées sur le potentiel rôle de la sage-femme dans ce changement de regard sur le post-partum et

notamment sur la possibilité pour les sages-femmes de repérer et d'accompagner des femmes en situation de vulnérabilité psychique dans l'après-naissance. Cette réflexion s'est notamment affinée lors d'un stage réalisé au sein d'un cabinet de sages-femmes libérales en janvier 2020. A la suite d'une visite à domicile, nous avons eu un échange informel portant sur la proportion importante de femmes présentant un trouble psychique dans le post- partum et sur la solitude en miroir pouvant exister entre les femmes présentant ces troubles et les sages- femmes leur rendant visite en post-partum. A ce sujet, la sage-femme libérale que nous accompagnions nous a confié qu'elle se sentait parfois démunie pour accompagner ces femmes après les avoir dépistées, et qu'elle refermait parfois la porte du domicile en espérant simplement que tout irait pour le mieux pour cette dyade. Suite à ce constat, nous avons pensé que ce sujet méritait d'être davantage

exploré, notamment dans le but d'identifier les potentielles limites rencontrées par les sages-femmes libérales, en post-partum, dans le dépistage et l'accompagnement de ces femmes.

Le post-partum peut être défini comme la « période qui suit l'accouchement¹ », sans consensus sur sa temporalité. Il est majoritairement admis que cette période se termine avec le retour de couches (6 à 8 semaines en moyenne après la naissance pour les femmes non allaitantes). Le post-partum constitue un moment de profonds bouleversements pour les mères qui connaissent de nombreux phénomènes d'adaptation physiques et psychiques (2). Ce moment est propice à la survenue de troubles psychiques de natures diverses, y compris chez des femmes ne présentant aucun antécédent psychiatrique. Ces troubles, souvent non spécifiques du post-partum, mêlent bien souvent des aspects corporels et psychiques dans un contexte fréquent de grande amplitude émotionnelle chez les femmes venant d'accoucher. Cette instabilité dans la clinique du post-partum peut rendre difficile la distinction entre les situations normales de celles qui sont pathologiques par les soignants (3). Les troubles psychiques du post-partum les plus fréquents sont la dépression postnatale (précoce ou de survenue plus tardive), les troubles anxieux et les psychoses aiguës postnatales (ou psychoses puerpérales). Nous ne nous intéresserons pas, dans le cadre de cette recherche, au *blues* du post-partum qui est aujourd'hui largement considéré comme un phénomène d'adaptation psychique physiologique et transitoire (3).

Le trouble psychique du post-partum le plus fréquent est la dépression postnatale. Elle concerne environ 13 à 15% des femmes qui viennent d'accoucher (4) (5). Elle peut survenir de façon précoce ou plus tardive. Elle s'installe, le plus souvent, six semaines après l'accouchement. Les principaux facteurs de risque de survenue de cette pathologie sont les facteurs de risques sociaux (violence conjugale, antécédents de violences dans l'enfance, faible soutien social, faible soutien du compagnon, immigration, faible statut socio-économique), les facteurs de risques psychologiques (dépression durant la grossesse, antécédents de dépression, addictions, antécédent

familial de trouble psychiatrique) et les facteurs de risque médicaux (multiparité, grossesses multiples, maladie chronique, prématurité ou hypotrophie) (6). Toutefois, la dépression postnatale peut également survenir chez des femmes n'ayant aucun des facteurs de risques précédemment mentionnés. Les symptômes les plus fréquents sont l'humeur triste, une irritabilité, un sentiment de culpabilité, des troubles du sommeil et/ou de l'alimentation, un ralentissement psychomoteur, l'anxiété et l'autodépréciation vis-à-vis de soi-même et de l'enfant (6). Ce trouble, qui peut être péjoratif pour la mise en place du lien mère/enfant, nécessite avant tout un accompagnement psychologique et un étayage de la relation mère-bébé (7). Diagnostiqués et pris en charges, les symptômes dépressifs et l'éventuel retentissement néonatal peuvent rapidement disparaître. L'incidence de la dépression postnatale est sans doute sous-estimée

¹ Définition issue du Dictionnaire Le Grand Larousse Illustré, édition 2021

aujourd'hui du fait de la difficulté à repérer ces femmes. La pédopsychiatre et psychanalyste Sarah Bydlowski identifie plusieurs éléments permettant d'expliquer ce phénomène : les symptômes de la dépression postnatale précoce peuvent se confondre avec ceux d'un *baby-blues* physiologique et transitoire dans le post-partum précoce, les symptômes dépressifs se superposent parfois avec d'autres manifestations somatiques courantes et banales (fatigue, perte de poids, labilité de l'humeur) (6). Il existerait également chez les femmes concernées des freins à consulter un professionnel de santé du fait du fréquent isolement induit par ces troubles et par le sentiment de culpabilité souvent associé au fait de présenter des affects négatifs dans la période du post-partum.

Les troubles anxieux sont également fréquents en post-partum puisqu'ils concerneraient environ 10% des femmes (4) (5). Ils sont de nature diverse et sont fréquemment associés aux troubles dépressifs. La maternité est un facteur de risque d'apparition de troubles anxieux, avec une continuité possible entre un développement des troubles en pré-partum et une aggravation de ces derniers en post-partum (4). Les complications obstétricales sévères, la prématurité, les événements douloureux antérieurs et l'isolement peuvent également majorer le risque de développer un trouble anxieux dans le post-partum (6). Les principaux troubles anxieux sont les troubles paniques, les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), le syndrome de stress post-traumatique et l'anxiété généralisée. Peu dépisté, le trouble anxieux le plus fréquent serait le syndrome de stress post-traumatique qui toucherait 1,5% à 3% des femmes six mois après l'accouchement (8). Il serait associé dans environ 45% des cas à une dépression du post-partum (8). Ces troubles doivent être distingués des situations d'anxiété périnatale normale et transitoire que connaissent une grande majorité de femmes après la naissance. A l'instar de la dépression postnatale, le repérage des femmes présentant des troubles anxieux dans le post-partum peut être difficile du fait de la possible confusion entre des inquiétudes réactionnelles transitoires qui permettent à la mère de s'adapter à son nouveau statut et des troubles psychiques avérés qui nécessitent un accompagnement psychologique et parfois la mise en place d'un traitement (4).

Le trouble psychique du post-partum le plus rare mais le plus grave est la psychose aiguë postnatale (ou psychose puerpérale). Ce trouble concernerait environ 1 à 2 femmes sur 1 000 en post-partum. Il est généralement de survenue précoce et débute dans les premiers jours ou les premières semaines du post-partum. Les principaux symptômes de ce trouble sont les hallucinations, les idées délirantes (persécution, culpabilité...), la désorganisation de la pensée avec incohérence ou la survenue d'un comportement très inadapté (9). Ces symptômes peuvent être isolés ou associés. Ils sont généralement d'installation rapide et peuvent s'accompagner d'un déni de la naissance de l'enfant. Ce trouble peut survenir chez des femmes ayant des troubles psychiatriques identifiés (la schizophrénie par exemple) mais également chez des femmes sans facteurs de risques. Ces situations sont généralement

plus aisées à identifier par les professionnels de santé : elles nécessitent une prise en charge urgente et le plus souvent une hospitalisation de la mère ou de la dyade mère/enfant (4).

Depuis le plan de périnatalité de 2005-2007 intitulé « Humanité, proximité, sécurité, qualité » (10), la « *sécurité émotionnelle*² » des femmes enceintes a été identifiée comme une problématique centrale du suivi de grossesse (11). Des outils comme l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) ont été mis en place, entre autres missions, afin de permettre aux professionnels de dépister et de prévenir l'émergence de troubles psychiques au cours de la grossesse. En prénatal ou en postnatal, la sage-femme est alors identifiée, avec le médecin, comme l'un des professionnels essentiels pouvant intervenir auprès de la femme pour repérer d'éventuels troubles et orienter si besoin vers le professionnel adapté (11). Le plan de périnatalité 2005-2007 favorise également la formation des réseaux périnataux ayant pour objectif la collaboration entre des professionnels de santé divers et l'accompagnement des femmes tant sur le plan médical que psychologique ou social. Les séjours à la maternité étant de plus en plus courts, en moyenne trois jours pour une femme ayant accouché par voie basse et quatre jours pour une femme ayant accouché par césarienne, ce sont aujourd'hui les sages-femmes libérales qui sont en première ligne pour repérer, accompagner et orienter les femmes qui présentent un trouble psychique en post-partum (12). Ce dépistage peut se faire en anténatal mais également en postnatal, à distance de l'accouchement, lors des visites à domicile, lors des séances de rééducation périnéale ou des séances postnatales réalisées en cabinet.

Depuis quelques années, de nombreux professionnels de la santé périnatale se saisissent des enjeux liés au dépistage et à l'accompagnement des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum. La prévention de l'apparition de troubles psychiques dans le post-partum est aujourd'hui considérée comme un véritable enjeu de santé publique. Le 21 septembre 2019, l'Alliance Francophone pour la santé mentale périnatale a, par exemple, publié « A cause des bébés : appel de Marseille », un billet signé par plusieurs associations d'usagers, des sociétés scientifiques de sages-femmes,

d'obstétriciens, des associations gestionnaires des techniciens d'intervention sociale et familiale (T.I.S.F) et des sociétés de psypérinatalité. Cet appel insiste sur une nécessaire amélioration de la prévention des troubles psychiques chez les parents mais également sur un accompagnement renforcé des dyades mère/enfant lorsque les troubles sont installés. Les auteurs évoquent notamment l'importance d'une

« sensibilisation en profondeur de l'ensemble des citoyens, à des formations renouvelées de tous les acteurs de la périnatalité, à l'urgence de la mise en place d'une offre de soins psychiques conjoints, coordonnées et graduée qui réponde aux besoins de continuité des (futurs) parents et des bébés »

(13).

² Citation issue des propos de Françoise Molénat dans l'article intitulé « Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007 », Revue

« Contraste », 2007, disponible à l'adresse suivante : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2007-1-page-127.htm>

En octobre 2019, une journée scientifique sur le thème de la mortalité maternelle a été organisée par l'équipe Epopé de l'Inserm, l'Université Paris Descartes et le Comité National d'Experts. La première session de cette journée d'études a porté sur le suicide maternel (14). Selon cette équipe de recherche, la mortalité maternelle par suicide est un enjeu de santé publique majeur car elle représente, dans les pays développés, 12 à 20% des morts maternelles. Parmi ces suicides, 85% d'entre eux surviennent dans les 42 à 365 jours du post-partum. Ces chiffres ont été confirmés en janvier 2021 par la publication du 6^{ème} rapport sur la mortalité maternelle en France (2013-2015) par le Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle et l'équipe Inserm Epopé.

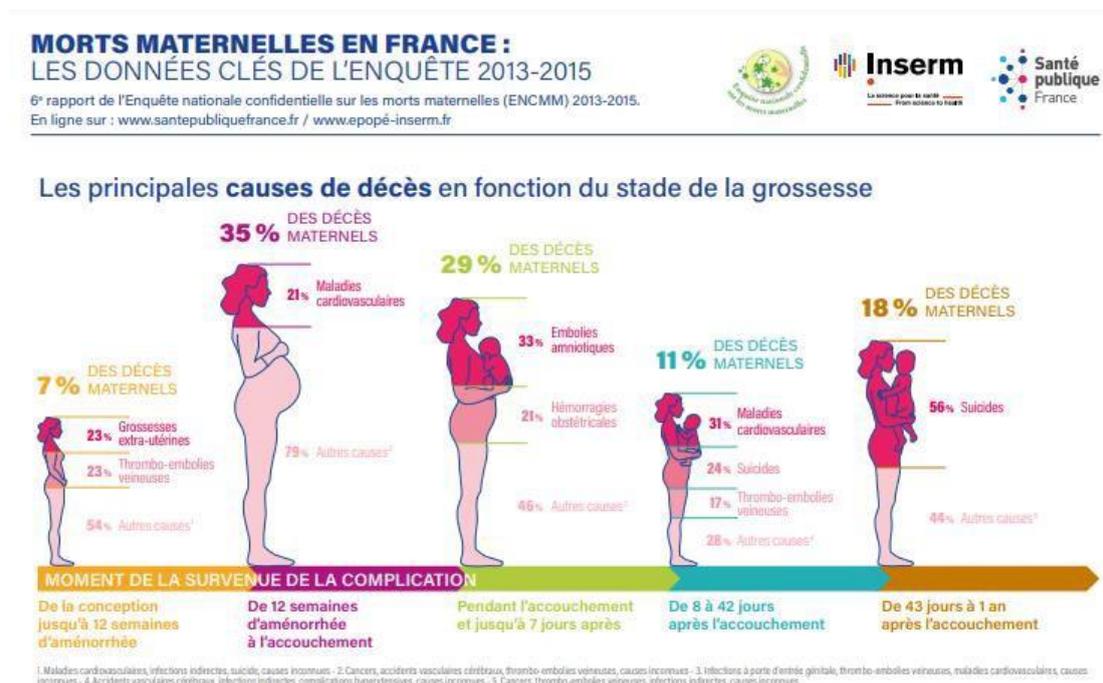


Figure 1 : Infographie intitulée « Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse » réalisée par l'équipe Epopé de l'Inserm³

Selon ce rapport (voir Figure 1), le suicide maternel est aujourd'hui la deuxième cause de mortalité maternelle dans le post-partum précoce, 8 à 42 jours après l'accouchement. Il devient la première cause de mortalité maternelle (56% des décès) 43 jours à un an après l'accouchement. Ces chiffres sont d'ailleurs en nette augmentation puisque le suicide maternel ne représentait que 1,2% des morts

maternelles entre 2007 et 2009 et seulement 3,9% en 2010-2012 (5). La majorité des suicides

³ Cette infographie est issue des résultats de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) pour la période 2013-2015 menée par l'équipe Epopé de l'Inserm. Elle est disponible, entre autres ressources, à l'adresse suivante : <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/grandes-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

maternels concernent des femmes primipares (68% des cas) et surviennent environ quatre mois après l'accouchement. Il a lieu à domicile dans 2/3 des cas. Le rapport souligne que 91% de ces suicides auraient été probablement ou peut-être évitables et indique trois éléments ayant fait défaut dans le dépistage et/ou l'accompagnement de ces femmes : les soins inadéquats (91%), le défaut d'organisation des soins (74%) et le défaut d'interaction patiente-système de soins (65%) (5). Si ces facteurs d'évitabilité sont souvent intriqués, les auteurs du rapport insistent sur la nécessité d'informer et de faire collaborer les différents professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité afin d'améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes qui présenteraient des troubles psychiques en post-partum.

En 2010, une évaluation du plan périnatal de 2005-2007 a été initiée par le Ministère de la Santé et des Sports (15). Ce rapport indique que les objectifs de ce plan ont été globalement atteints, permettant notamment une diminution de la mortalité maternelle et néonatale sur l'ensemble du territoire français. La création des réseaux périnataux est également identifiée comme une avancée majeure ayant permis de rationaliser les parcours de soin des femmes et des nouveau-nés (transferts et orientations facilités) (15). Sur le plan de l'accompagnement psycho-social, les auteurs du rapport affirment que la mise en place de l'entretien prénatal précoce a permis de mieux identifier les éventuelles vulnérabilités au sein des familles. Cependant, les auteurs insistent sur le fait que les objectifs du plan de périnatalité 2005-2007 n'ont été que partiellement atteints. Cette idée se retrouve dans le rapport émis par la Cour des Comptes en février 2012. Les auteurs précisent notamment que sur les 90 mesures initialement prévues par le Plan, seulement 45% d'entre elles ont été mises en œuvres et que 15% d'entre elles n'ont pas été du tout exploitées (16). Le rapport indique que les politiques publiques sont encore insuffisantes dans le domaine de la périnatalité et que cela nuit au parcours de soin des familles, notamment de celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité sociale. A la fin du rapport, les auteurs formulent un ensemble de recommandations pour poursuivre la prévention en direction de ces femmes dont la recommandation n°7 : « *renforcer la prévention en direction des femmes en situation défavorisée*

notamment par une prise en charge psycho-sociale plus efficace et par l'amélioration de la coordination entre les acteurs (recommandation réitérée) » (16).

A la suite de ces préconisations et afin d'optimiser le retour à domicile des mères et des nouveau-nés, des recommandations ont été émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2014 (17). Intégrant un volet d'évaluation psychosociale, ces recommandations permettent d'optimiser le repérage et l'accompagnement de ces femmes par les sages-femmes libérales en post-partum (17).

Aujourd'hui, la prise en charge postnatale des femmes et des nouveau-nés est assurée par différents dispositifs :

	HAD	PMI	Professionnels libéraux (avec ou sans
<i>Population concernée</i>	L'hospitalisation à domicile (HAD) encadre la sortie de la maternité des femmes et des nouveau-nés à « haut risque » obstétrical et/ou néonatal. Les visites peuvent être réalisées par des sages-femmes libérales ou hospitalières.	Toutes les femmes peuvent bénéficier de ce suivi.	Le programme d'accompagnement à domicile (PRADO) concerne les femmes et les nouveau-nés à « bas risque », uniquement, dans certains départements comme le Val d'Oise, dans le cadre des sorties précoces. Les visites
<i>Suivi mis en place</i>	Visite à domicile dans les premières 24h, minimum 5 visites à domicile en 10 jours.	Consultations de suivi postnatal auprès de différents professionnels (sages-	Visite à domicile par une sage-femme libérale dans les premières 24h ou 48h après la sortie de la maternité. Nombre de visites laissé à la libre appréciation de la sage-

Tableau 1 : Organisation du suivi postnatal des femmes et des nouveau-nés

L'extension du programme de retour à domicile (PRADO) à l'échelle nationale en 2013 a facilité, pour certaines femmes, l'accompagnement postnatal par une sage-femme libérale, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie jusqu'à 12 jours après la naissance. Il est également prévu que deux séances postnatales puissent être réalisées par la sage-femme libérale entre le 8^{ème} jour du post-partum et la visite postnatale⁴. Ces visites doivent notamment comprendre « des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers (...) en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents » (17). Enfin, la sage-femme libérale peut également réaliser la

rééducation périnéo- sphinctérienne des femmes si cela est indiqué après l'accouchement. Cette rééducation est une

⁴ De nombreuses informations concernant le suivi postnatal à la sortie de la maternité sont indiquées sur le site internet de l'Assurance Maladie, disponible à l'adresse suivante :

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-suivi-domicile>

compétence propre de la sage-femme en post-partum, elle ne nécessite pas de prescription et est remboursée à 100% par l'Assurance Maladie.

Les différents temps d'intervention possibles de la sage-femme libérale en post-partum ne sont pas dédiés spécifiquement au repérage et à l'accompagnement des troubles psychiques postnataux. Toutefois, ils constituent des moments répétés et privilégiés de présence auprès de la femme, du couple et de la dyade mère/enfant permettant l'observation et le repérage, par la sage-femme libérale, de facteurs de risques ou de symptômes dus à ces troubles. Les sages-femmes libérales sont donc des professionnelles de première ligne pour repérer les femmes présentant des troubles psychiques en post-partum, même si ce champ d'action se situe à la périphérie de leurs compétences propres, les sages-femmes n'étant pas des professionnelles du psychisme.

Le référentiel métier et compétences des sages-femmes élaboré par le Conseil National de l'ordre des Sages-femmes et le Collectif des Associations et Syndicats de sages-femmes entretient également une certaine ambivalence sur le rôle de la sage-femme dans ce dépistage. En effet, ce référentiel stipule que les sages-femmes doivent être capables, en pré-partum, de dépister les « *risques médicaux et psychosociaux liés à l'environnement de la femme enceinte* », en collaboration avec d'autres professionnels de santé mais ne précise pas qu'il s'agit également d'une de leurs compétences en post-partum (18). Toutefois, la possibilité de réaliser ce dépistage dans l'après-naissance découle de certaines compétences transversales de la sage-femme évoquées dans le référentiel telles que :

- Les connaissances de la sage-femme en psychologie de la grossesse et du post-partum.
- L'importance de la prévention dans les pratiques professionnelles de la sage-femme.
- Les liens de la sage-femme avec les autres professionnels de santé, notamment par son intégration aux réseaux de santé.
- Les capacités relationnelles de la sage-femme basées sur l'empathie, la bienveillance et la prise en compte pour chaque femme/couple de leurs

ressources et de leur environnement.

De plus, au-delà du repérage des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum, la sage-femme libérale peut également mettre en œuvre un accompagnement spécifique de ces femmes. Intégrées à des réseaux de soin, les sages-femmes libérales peuvent collaborer avec d'autres professionnels de santé afin d'orienter les femmes vers des professionnels du psychisme si nécessaire. Ce travail en réseau est aujourd'hui considéré comme indispensable en périnatalité afin de favoriser la continuité des parcours de soin. Plusieurs chercheurs soulignent le rôle essentiel des réseaux dans la prévention mais également dans la prise en charge thérapeutique si cela est nécessaire (19) (20).

Concernant l'accompagnement psychique des femmes, les réseaux peuvent ainsi mettre en lien des

professionnels exerçant en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), des professionnels libéraux (sages-femmes, psychologues, psychiatres, médecins traitants...) mais également des institutions (maternités, unités d'hospitalisation mère/enfant, associations...). En favorisant la création d'un cadre contenant pour les parents qui rencontrent une difficulté d'ordre psychique, les réseaux de soin peuvent fournir un étayage et un accompagnement permettant la résolution rapide des troubles.

Au sein du Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO), des groupes de travail portant sur la thématique de la psychopathologie périnatale ont, par exemple, déjà été organisés. Les psychologues et psychiatres exerçant dans le Val d'Oise peuvent également adhérer au réseau et participer à des formations s'ils le souhaitent. Le Val d'Oise est un département doté d'un réseau dense de professionnels de santé et comprenant plusieurs grands centres hospitaliers. Actuellement, ce département regroupe 101 sages-femmes libérales, de nombreux psychologues et psychiatres, principalement installés dans les grandes villes du département. Le réseau périnatal du département, créé en 2007, regroupe les professionnels de santé exerçant dans le champ de la périnatalité qui le souhaitent, l'adhésion reposant sur le volontariat. Ce réseau est coordonné par une sage-femme, assistée d'un coordinateur administratif. Il ne propose pas actuellement d'outils ni de protocoles spécifiques de dépistage ou d'accompagnement des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum. L'analyse des pratiques professionnelles des sages-femmes libérales de ce territoire nous a donc paru pertinente pour identifier d'éventuelles limites à l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales.

Malgré le réseau dense de professionnels libéraux travaillant dans le champ de la périnatalité installés dans le Val d'Oise, certaines femmes peinent à consulter dans cette période, notamment lorsqu'elles présentent un trouble psychique. En effet, les femmes peuvent avoir des réticences à consulter un professionnel de santé lorsqu'elles rencontrent des difficultés suite à la naissance (21). Les femmes présentant des troubles psychiques précoces sont parfois isolées (le congé paternité restant court malgré son

récent prolongement⁵) et/ou confrontées à d'autres difficultés (sociales par exemple), pouvant induire un retard au diagnostic et à l'accompagnement d'éventuels troubles psychiques. Si le rapport rédigé par l'Inserm et la DREES suite à l'Enquête nationale périnatale de 2016 indique que

⁵ Le 1^{er} juillet 2021, le congé paternité sera allongé et passera de 14 à 28 jours. Les conditions d'obtention du congé paternité restent toutefois inchangée (demande du congé paternité à l'employeur au moins un mois avant la date prévue d'accouchement et précision des dates de début et de fin de congé). L'allongement du congé paternité fait suite aux recommandations émises par le rapport des « 1 000 premiers jours » dirigé par Boris Cyrulnik et le secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des Familles, Adrien Taquet (22). Ce rapport, remis le 8 septembre 2020, réalise un état des lieux de la prise en charge maternelle et néonatale durant les 1000 premiers jours de vie de l'enfant. Il contient un ensemble de propositions afin d'optimiser le parcours des parents et des nouveau-nés.

92% des femmes se voient proposer dès la maternité une visite à domicile en post-partum par une sage- femme libérale dans le cadre du PRADO ou en-dehors de ce dispositif (23), nous n'avons trouvé aucune statistique concernant le nombre de femmes bénéficiant réellement de visites à domicile dans le post-partum en France, de visites postnatales ou encore de séances de rééducation périnéale. De plus, le PRADO ne concernant plus désormais, dans certains départements, que les sorties précoces de maternité, il est possible qu'un nombre moins important de femmes puisse bénéficier à l'avenir de visites à domicile réalisées par une sage-femme libérale.

De plus, il n'existe pas aujourd'hui dans le Val d'Oise de transmissions formalisées entre les hôpitaux et les professionnels de ville sur le déroulement de l'hospitalisation (à part le compte-rendu d'hospitalisation et les éventuelles transmissions orales), ce qui interroge sur le parcours de soin et le suivi des femmes, notamment pour celles qui présentent des troubles psychiques en post-partum et qui n'ont pas été repérées en anténatal. Si les sages-femmes libérales semblent donc à l'interface du système, nous nous demandons quels sont les moyens dont elles disposent, dans leurs pratiques quotidiennes et avec les ressources du territoire du Val d'Oise, afin de dépister et d'accompagner ces femmes.

Première partie MATERIEL ET METHODE

1.1 Objet de l'étude

1.1.1 *oblématique*

Notre problématique est la suivante : comment les sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise, professionnelles de première ligne dans le dépistage des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum, identifient-elles et accompagnent-elles ces femmes ?

1.1.2 *Objectifs principal et secondaires*

L'objectif principal de notre étude est d'identifier les moyens, les ressources et les limites rencontrés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise qui dépistent et accompagnent des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les outils dont les sages-femmes libérales du Val d'Oise disposent et auraient besoin afin d'optimiser l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

1.1.3 *Hypothèses*

Nous avons formulé trois hypothèses :

- ❖ Les pratiques de dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise reposent sur l'utilisation de protocoles et/ou d'outils formalisés.
- ❖ Les pratiques d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise reposent principalement

sur l'orientation vers des professionnels du psychisme.

- ❖ L'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum passe notamment par l'intégration des sages-femmes libérales du Val d'Oise à un réseau de soin multi-professionnel, par des outils d'orientations formalisés et des formations.

1.2 Type d'étude

Nous avons mené une étude qualitative, basée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise. Il nous semblait pertinent d'adopter une méthodologie qualitative afin de pouvoir questionner de façon ouverte les représentations et les pratiques des sages-femmes libérales rencontrées.

1.3 Recueil de données

1.3.1 *uide d'entretien*

Les entretiens semi-directifs ont été menés grâce à un guide d'entretien (Annexe 1 : Guide d'entretien) permettant de structurer les échanges en des temps distincts :

- ❖ **Présentation de l'étude et de ses objectifs.** Avant de débiter l'entretien, nous avons vivement remercié les sages-femmes libérales interrogées pour leur participation. Nous leur avons rappelé leurs droits dans le cadre de cette recherche, formalisés par la signature d'une note d'information. Nous leur avons ensuite rappelé les deux objectifs, principaux et secondaires, de notre étude en choisissant volontairement de ne pas définir le terme de « troubles psychiques du post-partum. » Lorsque les sages-femmes en ont exprimé la demande, nous avons simplement précisé que nous prenions en compte tous les troubles psychiques pouvant survenir ou s'aggraver dans le post-partum, quelque soit leur degré de sévérité.
- ❖ **Travail sur les représentations des sages-femmes libérales : l'utilisation du photolangage®.** Créée en 1965 par des psychologues, cette méthode a d'abord été utilisée auprès d'adolescents afin de faciliter la prise de parole et le partage d'expériences (24). Elle repose sur la mise à disposition d'images (entre 10 et 50)

pouvant être regardées, manipulées ou assemblées par les participants. L'exercice se déroule généralement en petits groupes et se compose de deux moments principaux : un premier temps d'observation et de sélection des images à partir d'une question ou d'un thème donné puis un temps d'échange afin d'explicitier les choix réalisés. Il permet un travail sur les représentations en laissant à la fois une place à la pensée et aux émotions. Nous avons choisi d'introduire les entretiens par cet exercice car il nous semblait pertinent pour questionner le rôle des sages-femmes dans le repérage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, cette mission se situant aux frontières des compétences des sages-femmes (professionnelles de première ligne

dans le repérage de ces femmes mais non spécialistes du psychisme en tant que tel). L'exercice nous permettait également de cerner les représentations des sages-femmes sur la perception des troubles psychiques par la société afin d'interroger un éventuel décalage entre la pratique des sages-femmes et les représentations sociales souvent très positives portant sur la période du post-partum. Nous avons sélectionné 40 illustrations libres de droit⁶ que nous avons présentées aux sages-femmes enquêtées (Annexe 2 : Photolangage). Après leur avoir laissé le temps de feuilleter et de s'imprégner des images, nous leur avons demandé de sélectionner une image parmi celles proposées représentant le mieux les items suivants :

1. Le ressenti de la femme présentant un trouble psychique en post-partum ;
2. La perception des troubles psychiques du post-partum par la société ;
3. L'accompagnement des troubles psychiques du post-partum par les soignants.

A partir de l'image sélectionnée, nous avons demandé à la sage-femme interrogée d'explicitier son choix par le biais de trois mots clefs. Lorsque les entretiens ont été réalisés en distanciel, nous avons adapté cet exercice. Afin de pouvoir mobiliser tous les résultats obtenus en un nuage de mots, nous avons seulement conservé le deuxième temps de l'exercice en demandant aux sages-femmes de nous indiquer directement et spontanément trois mots clefs associés aux thématiques précédemment évoquées.

- ❖ **Travail sur les pratiques : la mobilisation de cas cliniques.** Pour questionner les pratiques et les représentations des sages-femmes, il nous paraissait essentiel d'intégrer des exemples concrets de femmes ayant bénéficié ou non d'un dépistage et/ou d'un accompagnement suite à la survenue d'un trouble psychique en post-partum. Nous avons d'abord envisagé d'intégrer aux entretiens le récit d'un cas clinique issu de la littérature scientifique dans le but de questionner les pratiques des sages-femmes sur ce qu'elles auraient pu mettre en œuvre dans la situation exposée. Finalement, nous avons décidé de demander directement aux

sages-femmes de mobiliser des cas issus de leur pratique, le choix de ces cas étant en soi informatif. Il nous paraissait également important de leur proposer de raconter une situation pour laquelle le repérage et/ou l'accompagnement a fonctionné et une situation pour laquelle cela leur a semblé plus compliqué. Cela a permis aux sages-femmes d'identifier par elles-mêmes les facteurs de réussite ou au contraire d'échec de la prise en charge sans suggestion de la part de l'enquêteur. Dans une première version du guide d'entretien, nous invitions en fin d'entretien les sages-femmes à mobiliser leur expérience. Cependant, lors des entretiens « test », nous avons constaté des répétitions car des situations concrètes avaient déjà été évoquées en réponse à certaines

⁶ Ces photos ont toutes été sélectionnées sur le site internet <https://pixabay.com/fr/> mettant à disposition plus de 1,8 millions d'images gratuites et libres de droit.

questions. De plus, la mobilisation de cas cliniques en fin d'entretien a parfois renvoyé les sages-femmes indirectement à ce qu'elles n'avaient pas fait ou auraient pu faire, les différentes questions les ayant amenées à réfléchir sur leurs pratiques et à en percevoir, parfois, les limites. Devant cet effet inattendu, nous avons décidé d'évoquer des cas concrets de dépistage et/ou d'accompagnement après l'exercice de Photolangage®, en début d'entretien, avant de questionner plus directement les sages-femmes sur leurs pratiques.

- ❖ **Questions ouvertes portant sur le dépistage des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum.** Deux thèmes principaux ont été abordés dans cette partie de l'entretien : le contexte du dépistage et les moyens dont les sages-femmes disposent et se saisissent pour repérer ces femmes. En conclusion de ces questions, nous avons proposé aux sages-femmes d'attribuer un chiffre entre zéro (pas du tout à l'aise) et cinq (parfaitement à l'aise) concernant le repérage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Ce chiffre nous a permis de comparer, à partir d'un outil concret, les représentations des sages-femmes à propos de leurs pratiques. En invitant les sages-femmes à expliciter les raisons du chiffre choisi, nous avons pu repérer d'éventuelles difficultés rencontrées par les sages-femmes dans le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

- ❖ **Questions ouvertes portant sur l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum.** Nous avons questionné les sages-femmes à partir de trois thèmes principaux : le rôle de la sage-femme libérale dans l'accompagnement de ces femmes, les pratiques d'orientation des sages-femmes et le potentiel rôle de l'expérience professionnelle dans l'accompagnement de ces femmes.

- ❖ **Optimisation des pratiques des sages-femmes libérales : une réflexion sur les outils.** Après une question ouverte invitant les sages-femmes à mentionner par

elles-mêmes les différents outils dont elles pourraient avoir besoin dans leur pratique quotidienne pour optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, nous avons construit un exercice présentant un double avantage : celui de présenter des outils concrets formalisés mobilisables par les sages-femmes libérales et de pouvoir identifier parmi ces outils ceux qui seraient les plus pertinents pour optimiser les pratiques professionnelles des sages-femmes. Ces outils ont été imprimés et plastifiés afin de pouvoir être manipulés en cours d'entretien par les sages-femmes libérales. Lorsque les entretiens ont eu lieu en distanciel, les outils n'ont pas pu être manipulés directement : ils ont été évoqués oralement par l'investigatrice. Nous avons ainsi sélectionné et présenté neuf outils différents (Annexe 3 : Outils) pouvant être regroupés en plusieurs catégories :

1. Outils formalisés et proposés par le Réseau Périnatal du Val d'Oise : un prospectus d'une journée de formation à la psychopathologie périnatale organisée en avril 2019 et une fiche explicative portant sur les modalités de mise en œuvre d'entretiens postnataux précoces au sein du réseau.
2. Outils formalisés et mis à disposition par d'autres réseaux périnataux que le RPVO : arbre décisionnel portant sur la conduite à tenir en cas de repérage d'une femme présentant une dépression post-natale, fiche technique sur la dépression du post-partum, annuaire regroupant les coordonnées de professionnels de santé spécialisés dans l'accompagnement psychique (Réseau de Santé Périnatal Parisien⁷), questionnaire Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) permettant par un score d'identifier une femme à risque de dépression postnatale⁸.
3. Autres outils pouvant être exploités librement par les soignants : les groupes d'échanges et de supervision Balint⁹.
4. Outils proposés par des usagers non-professionnels : forum en ligne de l'association Maman Blues permettant des échanges entre femmes ayant connu une difficulté maternelle en post-partum¹⁰, réglette météorologique initialement mobilisée dans un cadre scolaire auprès d'enfants scolarisés en école maternelle ou primaire pour leur permettre de faciliter l'identification et l'expression de leurs émotions.

⁷ Ces outils sont gratuits et à la libre disposition des professionnels de santé. Ils sont téléchargeables à partir de l'adresse suivante: <http://www.rspp.fr/accompagnement-psychologique>

⁸ Le questionnaire EPDS est un auto-questionnaire constitué de dix questions adaptées à la période du post-partum et permettant d'évaluer le bien-être psychique de la femme durant cette période. Chaque réponse est attribuée à un chiffre (entre 0 et 3), le score total pouvant aller de 0 à 30. Le risque de dépression du post-partum est considéré comme significatif si le score est supérieur à 12. Ce questionnaire fait

actuellement l'objet d'une expérimentation dans certaines maternités de la région parisienne (Louis Mourier à Colombes ou Port Royal à Paris). Il est remis aux femmes par les sages-femmes lors de leur arrivée dans le service de suites de couches. En fonction du score obtenu, un accompagnement psychologique peut être proposé à la femme qui en aurait besoin ou qui en formulerait la demande.

⁹ Conceptualisés et mis en place par Michael Balint, médecin et psychanalyste dans la première moitié du 20^{ème} siècle, les groupes Balint sont d'abord pensés comme des espaces de réflexion et de soutien à destination des médecins. Introduits dans les années 1960 en France, tout professionnel de santé peut désormais intégrer ces groupes qui permettent d'évoquer, en présence d'autres professionnels mais également d'animateurs de groupe généralement psychanalystes, les difficultés rencontrées dans leurs pratiques professionnelles.

¹⁰ Ce forum, disponible à l'adresse suivante : <https://www.maman-blues.fr/forum/>, est géré par des modératrices qui sont toutes des mères ayant connu elles-mêmes une difficulté maternelle. Il est quasiment exclusivement alimenté par des témoignages de mères ayant présenté des troubles psychiques au cours de la grossesse ou dans le post-partum.

❖ **Recueil des informations générales de la sage-femme interrogée et retour sur le déroulement de l'entretien.** Alors que cette dernière question avait été pensée dans le cadre des entretiens « test », nous avons finalement décidé de questionner l'ensemble des sages-femmes enquêtées sur le déroulement de l'entretien en leur proposant d'évoquer, en fin d'entretien, leurs éventuelles remarques ou suggestions. En effet, cette question s'est avérée très riche dans les entretiens préliminaires en ouvrant le questionnement sur la pertinence du sujet, sur l'intérêt ou les limites des outils proposés et sur le rôle de la sage-femme libérale dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Une première version du guide d'entretien a été testée grâce à la réalisation de deux entretiens préliminaires en septembre 2020. Ces entretiens ont été menés auprès de deux sages-femmes libérales exerçant à Paris et n'ont donc pas été intégrés à l'étude. D'une durée d'environ 45 minutes, ces entretiens nous ont cependant permis d'aboutir à une deuxième version du guide d'entretien, validée par Mme Benjilany, qui est celle présentée en annexe.

1.3.2 modalités de réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés d'octobre à décembre 2020. En tout, 15 entretiens ont été réalisés dont 9 en présentiel et 6 en distanciel. Dans la mesure du possible, nous avons privilégié la rencontre réelle avec les professionnels car cela nous permettait la mise en œuvre optimale de nos exercices de Photolangage® et de sélection des outils. Cependant, du fait de la circulation active de la COVID-19 durant les mois d'octobre à décembre 2020 et des restrictions de déplacement mises en œuvre, certaines sages-femmes libérales nous ont proposé la réalisation d'entretiens à distance. Ils ont été exclusivement réalisés par téléphone pour des raisons d'ordre pratique et ont tout de même pu être enregistrés et retranscrits. Lors de ces entretiens, les exercices nécessitant la manipulation d'images ont été adaptés. En présentiel, les entretiens ont été menés dans

les locaux d'exercice des sages-femmes libérales. La durée moyenne des entretiens a été de 64 minutes, le plus court étant de 39 minutes et le plus long d'une heure et 30 minutes.

Les participants ont tous donné leur accord pour l'enregistrement des entretiens, réalisé grâce à un dictaphone. Une note d'information (Annexe 4 : Note d'information) a systématiquement été remise (en main propre ou par mail) et signée en deux exemplaires par les sages-femmes enquêtées. En début d'entretien, nous avons vivement remercié les sages-femmes pour leur participation tout en leur mentionnant que celle-ci pouvait être interrompue à tout moment. En fin d'entretien, nous avons systématiquement demandé les adresses mail des sages-femmes enquêtées afin de leur transmettre, si elles le souhaitaient, une version achevée de ce travail.

Durant les entretiens, nous avons utilisé un carnet afin de prendre des notes écrites (observations, numéros des images de Photolangage® sélectionnées, outils choisis...). Dans la mesure du possible, nous avons essayé de respecter les différents temps de l'entretien formalisés par le guide d'entretien, tout en restant souple dans l'ordre ou la formulation des questions ouvertes. Nous avons essayé de maintenir une posture neutre et à l'écoute tout en invitant les sages-femmes libérales à approfondir leurs réponses lorsque cela était pertinent.

1.3.3 Population étudiée

Nous avons interrogé des sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise et réalisant le suivi postnatal des femmes venant d'accoucher (Annexe 5 : Population d'étude). En septembre 2020, nous avons sollicité l'Ordre des Sages-femmes du Conseil Départemental du Val d'Oise afin de diffuser le plus largement possible notre appel à participation. Cet appel a été diffusé par mail le 26 septembre 2020 à l'ensemble des sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise, soit 101 sages-femmes.

Suite à cela, devant l'absence de retours spontanés des sages-femmes libérales, nous avons décidé de les solliciter directement par mail et par téléphone. Pour cela, nous avons utilisé un fichier Excel indiquant les coordonnées (nom, prénom, numéro de téléphone, adresse mail, adresse complète du lieu d'exercice, type de suivi proposé) des sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise mis à disposition sur le site internet du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes¹¹. Toutefois, nous avons constaté que ce fichier ne répertoriait que 76 sages-femmes libérales dans le Val d'Oise. Nous avons croisé ces données avec celles disponibles dans la rubrique « Annuaire des sages-femmes libérales » sur le site internet du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. En excluant les doublons et les sages-femmes ayant cessé leur activité, nous avons finalement répertorié 101 sages-femmes exerçant en libéral dans le Val d'Oise. Nous avons donc manuellement mis à jour le fichier mis à disposition par le Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes avec les coordonnées des 25 sages-femmes

manquantes. A partir du mois d'octobre 2020, nous avons d'abord sollicité par mail les sages-femmes libérales dont les adresses mail étaient indiquées dans le fichier utilisé ou dans l'annuaire du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. Cela nous a permis d'obtenir deux participations à notre étude. En complément, nous avons contacté directement les sages-femmes libérales par téléphone : par communication directe, en laissant un message vocal ou un SMS lorsque les sages-femmes préféraient ce mode d'échange. Suite à cela, 13 sages-femmes libérales ont par la suite accepté de participer aux entretiens.

¹¹ Ce fichier, accessible à tous les publics, peut être téléchargé à l'adresse suivante : https://cdosf95.com/fr/annuaire_temp.php?all

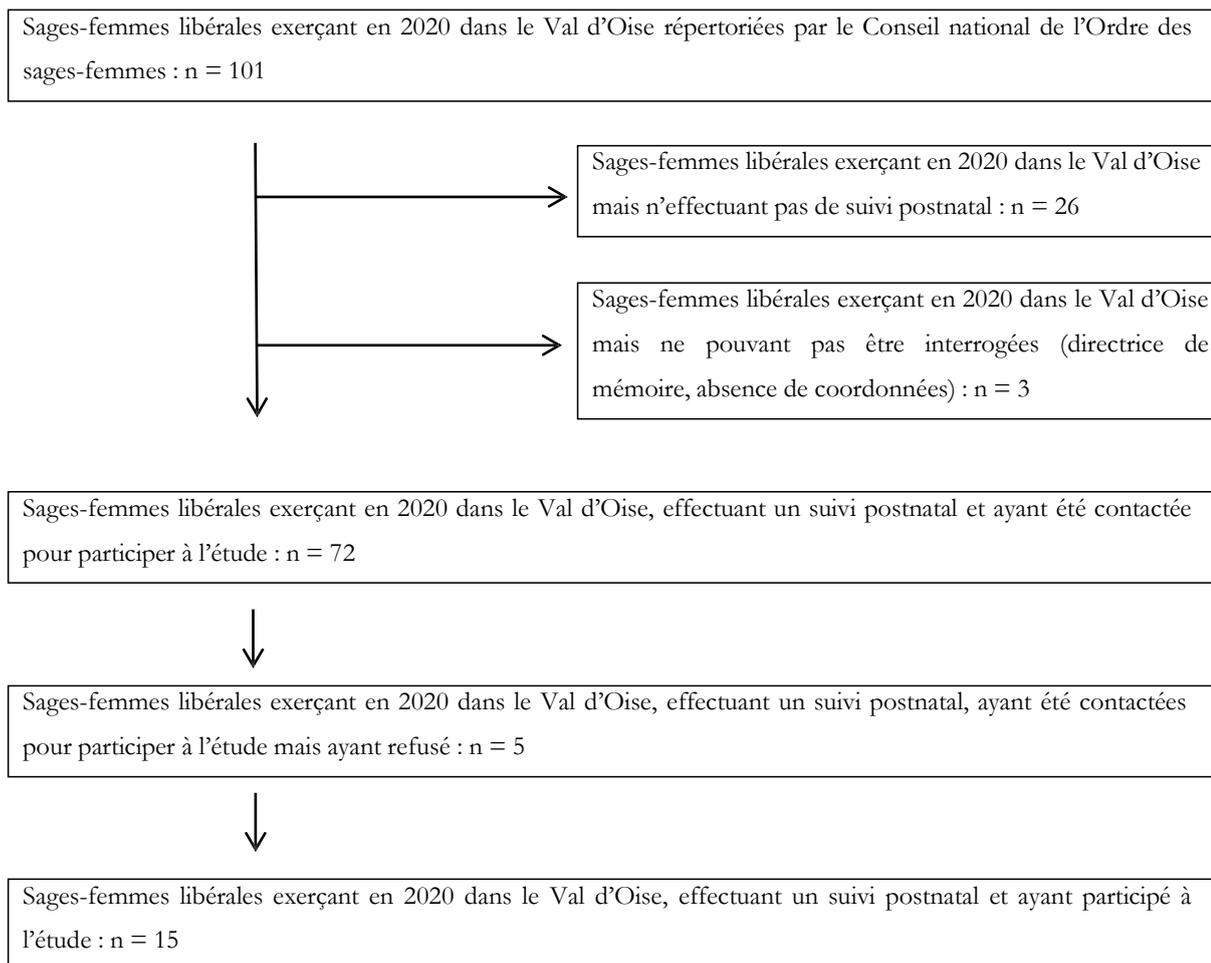


Figure 2 : Flow chart inclusion de la population d'études

Dans la mesure du possible, nous avons évité le recrutement de sages-femmes libérales exerçant dans le même cabinet qu'une sage-femme libérale ayant déjà été rencontrée dans le but d'avoir des pratiques de dépistage et d'accompagnement les plus variées possible dans des territoires du Val d'Oise différents. L'objectif de 15 entretiens nous a paru pertinent pour constituer ce panel. Nous avons finalement effectivement interrogé 15 professionnels différents, hommes et femmes, issus de 14 cabinets distincts, jusqu'à parvenir à saturation des données c'est-à-dire jusqu'à ce que les données recueillies n'apportent plus aucune nouvelle information.

Les critères d'inclusion des sages-femmes rencontrées étaient qu'elles aient une activité libérale à mi-temps au minimum, qu'elles exercent au sein du département du

Val d'Oise et qu'elles effectuent le suivi post-natal des femmes par le biais de visites à domicile ou de consultations réalisées en cabinet (visite post-natale et/ou rééducation périnéale par exemple). Lors de la sollicitation des sages-femmes par téléphone et par mail, nous avons systématiquement vérifié que ces trois critères étaient respectés. Nous n'avons volontairement pas exclu les sages-femmes qui nous ont spécifié qu'elles n'étaient que peu confrontées à des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, partant du principe

que l'expérience de dépistage ou d'accompagnement d'une seule femme identifiée pouvait être contributif à notre étude. Nous n'avons également pas exclu les sages-femmes disant manquer d'expérience du fait d'une installation récente en libéral car nous avons pensé que leur regard pouvait aussi être intéressant.

La très grande majorité des sages-femmes interrogées travaillent en ville. Seule une des sages-femmes libérales participantes dispose d'un cabinet situé dans un territoire rural. L'âge moyen des sages-femmes rencontrées est de 46 ans. Le sujet le plus jeune a 24 ans et le sujet le plus âgé 71 ans. Notre échantillon est composé majoritairement de femmes (13 femmes pour 2 hommes). Les modalités d'exercice des sages-femmes rencontrées sont diverses puisque 6 sages-femmes travaillent en cabinet, en collaboration avec une ou plusieurs autres sages-femmes libérales et 9 sages-femmes travaillent en cabinet multidisciplinaire, partageant leurs locaux avec d'autres professionnels (psychologues, ostéopathes, kinésithérapeutes, médecins, infirmières...). L'ensemble des sages-femmes interrogées ont eu une expérience professionnelle en milieu hospitalier avant leur installation en libéral (de quelques mois à 24 ans). Les sages-femmes rencontrées ont en moyenne 10 ans d'expérience professionnelle en libéral avec une installation datant de deux mois (pour la plus récente) à 20 ans (pour la plus longue). Deux des sages-femmes rencontrées exercent toujours à mi-temps ou occasionnellement en milieu hospitalier. Toutes les sages-femmes interrogées ont affirmé avoir suivi une ou plusieurs formations complémentaires au cours de leur carrière sauf pour l'une des sages-femmes rencontrées diplômée en juin 2020. Ces formations complémentaires sont principalement des formations de durée relativement courte (quelques journées) sur des thèmes divers (rééducation périnéale, allaitement maternel, nutrition de la femme enceinte...). Elles sont dispensées par l'Ordre des sages-femmes Conseil Départemental du Val d'Oise, par le Réseau Périnatal du Val d'Oise ou par des organismes de formation privés. Trois sages-femmes disposent d'un ou plusieurs diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU).

1.3.4 Méthode d'analyse des données

Après chaque entretien, nous avons réalisé une courte synthèse sur un logiciel de traitement de texte en reprenant les idées principales issues de l'échange. Les entretiens ont ensuite été retranscrits grâce au logiciel Audacity. Afin d'assurer l'anonymat des participants, les entretiens ont été numérotés (SFL 1, SFL 2, SFL 3...) et toutes les données internes (noms et prénoms de collègues sages-femmes, nom de maternité, nom de ville) ont été anonymisées.

Lors de la retranscription des entretiens, nous avons complété au fur et à mesure un tableau de résultats (non joint en annexe du fait du nombre important de données y figurant) qui nous a permis d'identifier les images sélectionnées par les sages-femmes lors de l'exercice de Photolangage, les mots

clefs donnés, le chiffre attribué sur l'échelle de dépistage (de 0 à 5), les outils spontanément proposés et les outils sélectionnés suite à l'exercice proposé.

Par la suite, nous avons relu l'ensemble des entretiens afin de réaliser une analyse thématique. En utilisant un code couleur distinct, nous avons repéré trois grands axes d'analyse : le dépistage, l'accompagnement et les outils mobilisés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise. Nous avons ainsi surligné les idées principales et les citations éventuelles qui pourraient être mobilisées dans le corps de texte. En regroupant ces idées dans un fichier Word, nous avons pu identifier des sous-thèmes et des idées qui revenaient à plusieurs reprises au sein des entretiens.

Suite à cela, nous avons repris le tableau de résultats afin d'analyser chaque donnée recueillie. Nous avons tout d'abord réalisé trois nuages de mots à partir des trois thèmes proposés et des trois mots clefs donnés par les sages-femmes, en s'appuyant sur l'exercice de Photolangage pour les sages-femmes rencontrées en présentiel. Malgré la diversité des images choisies, il est intéressant de noter que les nuages de mots sont majoritairement composés de mots appartenant au même champ lexical et d'idées très similaires pour chacun des trois thèmes proposés.

Concernant l'échelle de dépistage et les outils sélectionnés, nous avons analysé ces données grâce à des graphiques Excel afin de mettre en évidence les principaux résultats obtenus.

1.3.5 Considérations éthiques et réglementaires

Par le biais d'une note d'information écrite, nous avons rappelé les droits d'accès, de modification, de suppression, de limitation et de portabilité des données pouvant être exercés par les sages-femmes libérales interrogées. Les coordonnées de l'investigatrice ainsi que de Mme Sarah Benjilany, directrice de ce mémoire, ont été indiquées dans cette note afin que toute question sur l'utilisation des données ou les résultats de cette étude

puisse être adressée aux responsables de cette recherche. Nous avons également précisé les coordonnées de la DPO de l'AP-HP et la possibilité de s'adresser à la CNIL. Cette étude a été réalisée en conformité avec le Règlement Général pour la Protection des Données et est inscrite au Registre Général des Traitements de l'AP-HP (Annexe 7). Toutes les données seront conservées au maximum deux ans après la date de soutenance du mémoire puis seront détruites.

Deuxième partie

ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

2.1 Principaux résultats

2.1.1 *Le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise*

Dans cette partie, nous avons pour objectif de valider ou d'infirmer notre première hypothèse qui est : les pratiques de dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise reposent sur l'utilisation de protocoles et/ou d'outils formalisés.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées considèrent qu'elles sont en première ligne pour dépister les femmes qui présentent un trouble psychique en post-partum.

L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées ont affirmé, à un moment donné de l'entretien, que le repérage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum était une préoccupation, un enjeu essentiel et quotidien pour elles. L'un de leur premier argument était que les troubles psychiques du post-partum sont très fréquents et qu'ils peuvent concerner toutes les femmes.

Toutefois, la plupart des sages-femmes interrogées n'attribuent pas cette préoccupation à leur capacité ou à une volonté spécifique de repérer ces femmes mais plutôt au fait que les femmes se tournent de façon privilégiée vers la sage-femme libérale lorsqu'elles présentent un trouble psychique, et ce, pour plusieurs raisons. L'une des raisons la plus fréquemment avancée est le lien de confiance qui s'établit entre la femme et la sage-femme, comme le résume la SFL 11 : « *Je pense qu'on est quand même en première ligne pour les dépister, à savoir qu'en plus elles se confient quand même relativement facilement aux sages-femmes [...], elles nous font confiance.* » De plus, les sages-femmes constatent que les

femmes se tournent fréquemment vers elles car la sage-femme libérale est perçue comme une professionnelle disponible et compétente sur de nombreux autres sujets essentiels du post-partum, l'évocation de ces problématiques pouvant déboucher sur l'expression d'éventuelles difficultés « *d'aspect émotionnel* » (SFL 11). Les sages-femmes libérales pensent également être des interlocutrices privilégiées pour ces femmes du fait de leur présence en post-partum dans un contexte fréquent de relative solitude des femmes venant

d'accoucher : « *Aujourd'hui, les gens sont très isolés, sont seuls souvent avec leur famille éloignée, encore plus en région parisienne, et donc la sage-femme va devenir un peu ce... ce tiers, extérieur certes à la famille, mais en qui on peut déposer, qui a un peu cette fonction du sage* » (SFL 5).

Ce rôle spécifique et essentiel de la sage-femme libérale en tant que professionnelle de première ligne dans le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum est notamment repris dans l'article *La sage-femme à domicile* de M. Boutin (12). Du fait d'une relation de confiance établie en-dehors du cadre hospitalier, il serait plus aisé pour la sage-femme libérale de tenir compte des facteurs socio-économiques, culturels, relationnels et humains et, ainsi, d'identifier plus facilement des vulnérabilités, des fragilités et des difficultés au moment de la grossesse et/ou du post-partum.

Toutefois, si les sages-femmes libérales se disent toutes attentives à la problématique des troubles psychiques maternels en post-partum, l'ensemble des sages-femmes rencontrées affirment ne pas dépister de façon systématique la survenue de troubles psychiques chez toutes les femmes suivies ou rencontrées dans le post-partum.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées sont attentives à un ensemble d'éléments qui leur permettent de repérer les femmes présentant un trouble psychique en post-partum mais n'utilisent pas de façon systématique des outils et/ou des protocoles formalisés pour repérer ces femmes.

La grande majorité des sages-femmes rencontrées a affirmé que le principal outil qu'elles utilisaient pour identifier ces femmes est leur propre ressenti, comme le résume la SFL 2 : « *Je me sers de mon instinct, en fait, de... de ma sensibilité personnelle* » ou la SFL 7 : « *C'est un ressenti, hein, c'est juste un ressenti... c'est pas forcément une méthode particulière.* » Plusieurs sages-femmes disent pourtant connaître des outils de dépistage formalisés tels que le questionnaire EPDS mais affirment ne les utiliser que de façon marginale et ponctuelle.

Toutefois, si les sages-femmes n'utilisent pas de protocoles formalisés, plusieurs d'entre elles pratiquent le débriefing systématique de l'accouchement et de son vécu auprès des femmes qu'elles rencontrent en post-partum, comme l'affirme la SFL 4 : « *La question en revanche que je pose systématiquement c'est la façon dont s'est passé l'accouchement et surtout le ressenti qu'elles m'en donnent.* » Ce moment est perçu par de nombreuses sages-femmes libérales comme un temps essentiel de dépistage d'éventuels troubles psychiques maternels.

L'importance du débriefing en post-partum est notamment rappelée par E. Hertling-Schaal dans l'article *De la maternité au retour à domicile : une maïeutique des petits maux transitionnels*. L'auteur affirme que ce temps est essentiel, par exemple lors d'une première visite à domicile, puisqu'il permet à la sage-femme d'appréhender le vécu de la naissance et ses conséquences éventuelles sur le psychisme de la mère tout en permettant à la femme une « mise à distance des événements et leur reconsidération plus apaisée » (25).

Par ailleurs, les sages-femmes libérales sont également attentives à un faisceau d'indices, de signes et d'éléments leur permettant d'identifier des fragilités d'ordre psychique dans le post-partum. Nous avons regroupé les principaux éléments observés par les sages-femmes libérales interrogées en plusieurs catégories :

Environnement	Interaction mère-enfant	Observation du	Observation de la mère
Entourage, investissement et soutien de la part du père, ambiance de la maison, climat familial, tenue de la maison (SFL 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15)	Observation du lien mère-enfant, notamment lors des soins, attention aux mots employés par la mère pour parler de son bébé,	Pleurs, irritabilité, présence de sourire, difficultés d'alimentation, qualité du regard, éveil (SFL 1, 9, 10, 11, 12)	État général, façon d'être, survenue de pleurs, humeur, (SFL 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13)

Tableau 2 : Principaux signes repérés par les sages-femmes libérales lors d'une consultation en post-partum pouvant permettre d'identifier un trouble psychique maternel

Dans un premier temps et grâce à l'observation, les sages-femmes libérales

interrogées affirment ainsi se faire une première idée de l'état psychique de la mère et du nouveau-né, comme le résume la SFL 6 : « *Moi, quand je vois une maison qui est clean de chez clean, je me dis bah c'est peut-être une femme, aussi, qui prend pas le temps de se reposer par exemple et qui se surpasse un petit peu.* » En fonction des éléments repérés par les sages-femmes, ce temps d'observation est ensuite complété par des questions plus spécifiques leur permettant d'affiner et de préciser leurs impressions (quantité et qualité du sommeil maternel, état général, douleurs, moments de tristesse, survenue de cauchemars, de souvenirs récurrents, questions

autour du moral). La majorité des sages-femmes affirment donc que le principal outil de dépistage qu'elles mobilisent est la discussion et non l'utilisation d'outils formalisés, comme le suggère la SFL 5 :

« Ça reste dans la conversation, faut que ce soit naturel et pas inquisiteur ou comme un déroulé. »

Si de nombreuses sages-femmes ont indiqué penser qu'un trouble psychique pouvait théoriquement survenir chez toute femme, l'ensemble des sages-femmes participantes ont toutefois spécifié porter une attention particulière aux femmes présentant des facteurs de risques de survenue de ces troubles. Nous avons demandé aux sages-femmes quels étaient, selon elles, ces facteurs et nous les avons classés en différentes catégories :

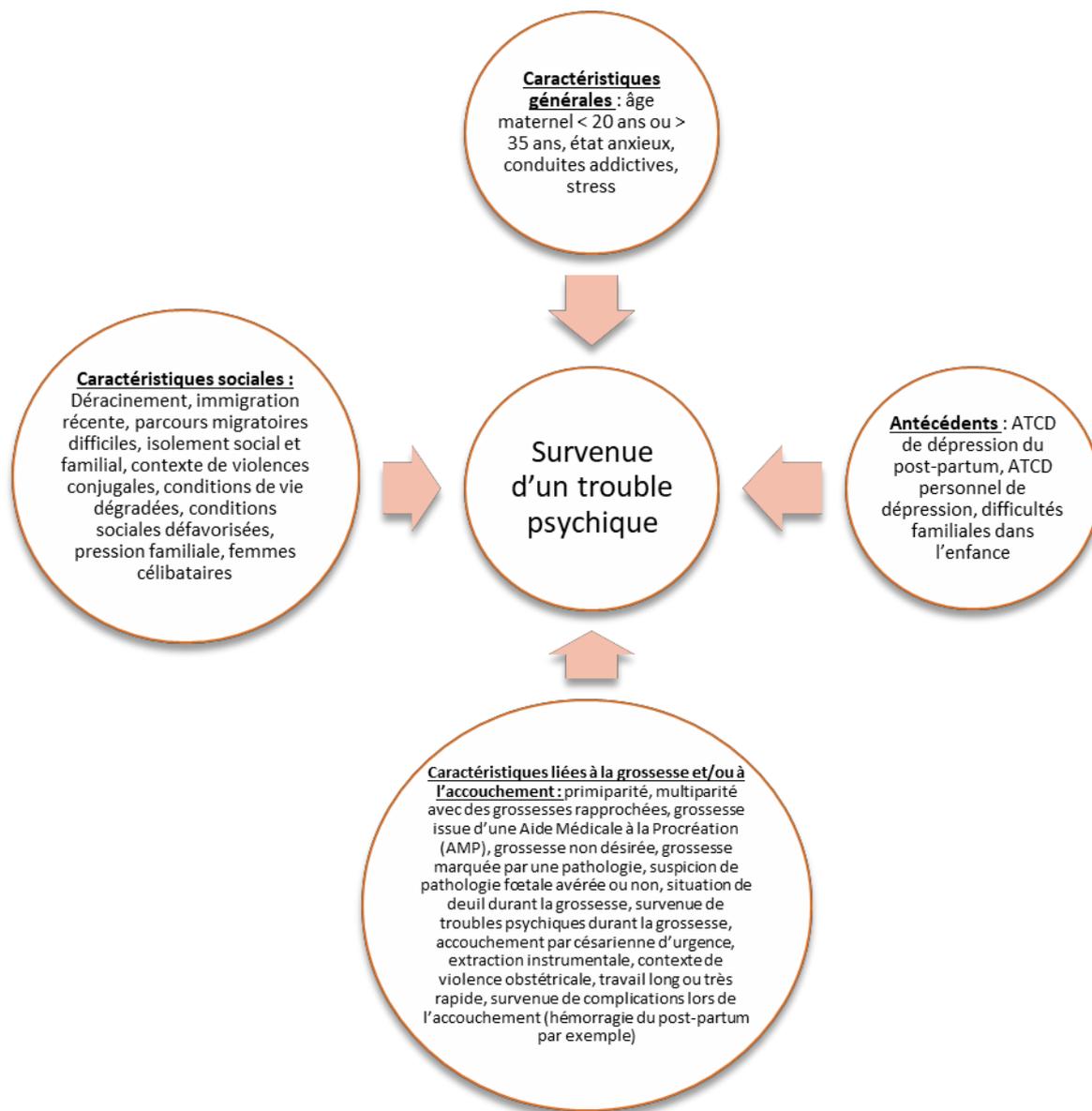


Tableau 3 : Facteurs de risques de survenue des troubles psychiques maternels en post-partum identifiés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

Ces facteurs de risques cités par les sages-femmes libérales correspondent aux principaux facteurs de risques de survenue de troubles psychiques en post-partum relevés dans la littérature. M. Bydlowski dans *Les dépressions maternelles en question* (21) affirme que la dépression postnatale serait par exemple favorisée par des conditions socio-économiques défavorables comme la précarité, la solitude, l'absence de compagnon et de famille. J. Dayan dans *Les baby-blues* (7) établit une typologie des différents troubles psychiques périnataux en citant des facteurs de risque pour chacun des troubles : événements stressants de l'enfance pour les troubles paniques, accidents obstétricaux sévères pour les états de stress post-traumatique ou encore facteurs sociaux (tels que l'isolement et les conditions sociales défavorisées) et les antécédents personnels de dépression pour les dépressions périnatales.

Ainsi, il semble que les sages-femmes libérales interrogées disposent de connaissances théoriques leur permettant de repérer les femmes qui pourraient présenter un trouble psychique en post-partum. Néanmoins, elles ont toutes insisté sur le fait qu'il était plus aisé de repérer d'éventuels facteurs de risques chez les femmes qu'elles avaient suivies au préalable durant leur grossesse.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées affirment dépister plus facilement les femmes qu'elles ont déjà suivies en anté-partum.

La grande majorité des sages-femmes participantes ont expliqué qu'il leur était plus facile de dépister d'éventuels troubles psychiques en post-partum chez les femmes qu'elles avaient déjà suivies en anténatal car elles disposent de plus d'informations sur leurs antécédents et le déroulement de leur grossesse. A contrario, pour les femmes non suivies au préalable, beaucoup de sages-femmes libérales ont déploré l'absence ou le peu d'informations dont elles bénéficient pour reconstituer le déroulement du séjour en maternité. Comme le précise la SFL 15 : « *Il n'y a pas forcément de compte-rendu, elles l'ont pas forcément toutes, elles l'ont pas forcément avec elles et dans le compte-rendu, il n'y a pas forcément grand-chose des fois.* » Si certaines sages-femmes ont un point de vue plus modéré

en affirmant que « *c'est endroit-dépendant* » (SFL 3), toutes sont d'accord pour dire que le compte-rendu ne contient qu'exceptionnellement des informations concernant l'état psychique de la femme. C'est ce que résume la SFL 12 : « *En fait on oublie de mettre les choses importantes, voilà, et notamment s'il y a eu un suivi psy, pourquoi, etc.* »

De plus, certaines sages-femmes libérales rapportent la nécessité de bénéficier d'un temps de consultation plus long pour les femmes qu'elles n'auraient pas suivies en anténatal, notamment lors des visites postnatales à domicile. Pour ces sages-femmes, ce temps est nécessaire pour réaliser une anamnèse complète mais également parce qu'il est parfois plus difficile pour elles de distinguer un état psychologique normal et pathologique chez ces femmes. C'est le sens des propos de la SFL 12 : « *Quand*

je les connais pas d'avant, c'est très difficile de dépister des choses. » et de la SFL 14 : *« Si le trouble commence en post- partum, en fait, j'en sais rien parce que je l'ai pas connue avant. »* Certaines sages-femmes ont expliqué cette difficulté supplémentaire par l'absence du lien de confiance qu'elles peuvent établir avec les femmes qu'elles ont suivies durant la grossesse en insistant sur l'importance de l'accompagnement global ou semi-global dans le dépistage des troubles psychiques du post-partum : *« Je pense que c'est ça qui joue énormément dans le dépistage, c'est ce suivi un peu global qu'on peut faire pendant la grossesse etc. et parce que la patiente se sent en confiance, on arrive à discuter et donc, et donc moi, sage-femme, je suis plus à même de dépister les choses. »* (SFL 12). D'autres sages-femmes ont avancé l'hypothèse qu'il serait plus difficile pour elles de dépister d'éventuels troubles psychiques à cause d'une approche nécessairement plus générale et technique lors des visites de femmes qu'elles ne connaissent pas au préalable : *« Quand c'est la première fois qu'on va sur un PRADO par exemple, tu vas être obligée de parler de choses dont tu n'as pas eu besoin de parler avec les autres, les rendez-vous à prendre, la rééduc'... quel va être le suivi de l'enfant et du coup, on est beaucoup plus terre-à-terre. »* (SFL

4) Tous ces éléments montrent l'importance d'un temps de consultation suffisant, à domicile ou en cabinet, pour permettre aux sages-femmes de poser les bases d'une relation de confiance avec la femme qu'elles rencontrent pour la première fois en post-partum, de recueillir les informations utiles et d'approfondir l'échange si nécessaire en vue de dépister un trouble psychique.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées se considèrent globalement à l'aise pour identifier les femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

L'exercice consistant à demander aux sages-femmes libérales interrogées de choisir un chiffre sur une échelle allant de 0 (pas du tout à l'aise) à 5 (parfaitement à l'aise) concernant le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum a permis de mettre en évidence qu'une majorité de sages-femmes se considéraient comme à l'aise pour repérer ces femmes :

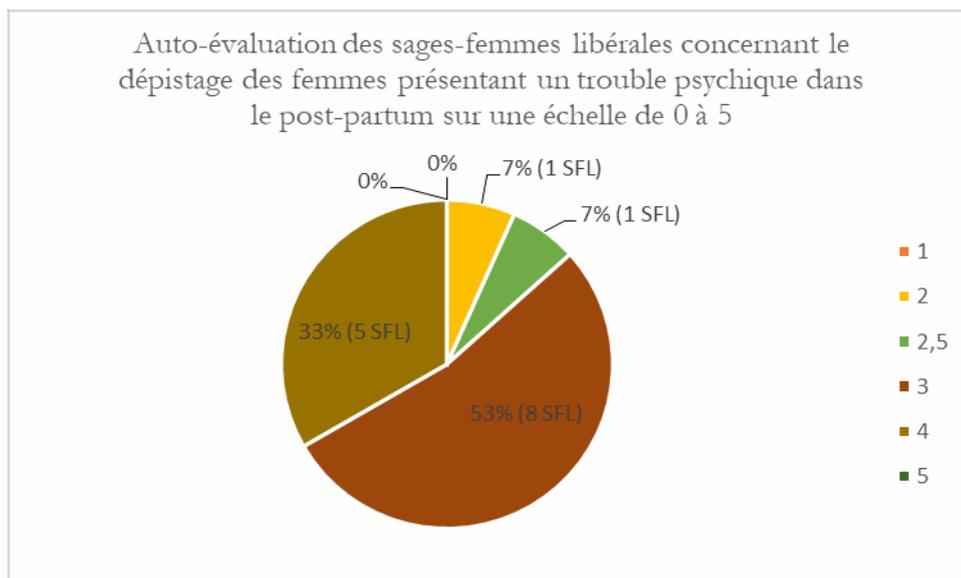


Tableau 4 : Auto-évaluation des sages-femmes libérales concernant le dépistage des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum sur une échelle de 0 à 5

Ce tableau montre que 86% des sages-femmes libérales (N = 13) ont attribué un chiffre supérieur à la moyenne (2,5) sur cette échelle, se disant donc « à l'aise » (N = 8) ou « très à l'aise » (N = 5) pour repérer ces femmes. Aucune sage-femme n'a toutefois choisi le chiffre 5 considérant qu'il était impossible d'être sûre de repérer toutes les femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Deux sages-femmes libérales ont choisi un chiffre inférieur ou égal à la moyenne, affirmant manquer de moyens et de formations dans ce domaine.

Pour expliquer leur choix, certaines sages-femmes libérales interrogées ont affirmé avoir été sensibilisées et informées quant à la fréquence et à la symptomatologie des troubles psychiques du post-partum au cours de leur formation, comme l'indique la SFL 6 : « Les grandes notions, donc, le baby-blues, la dépression du post-partum, la psychose puerpérale, ce genre de choses, ça, c'est des outils qu'on nous a transmis. » Cependant, cet avis n'est pas partagé par l'ensemble des sages-femmes libérales interrogées. En effet, toutes les sages-femmes libérales participantes ont surtout insisté sur l'importance de

leur expérience professionnelle dans le repérage de ces femmes. Plusieurs sages-femmes ont pu évoquer, par exemple, une certaine prise de conscience, au fur et à mesure de leur expérience, de la fréquence et de l'expression clinique des troubles psychiques, comme le signale la SFL 8 à propos du moment où elle a débuté son activité libérale : *« J'avais pas imaginé que c'était aussi important, qu'il y avait autant de dames qu'étaient pas bien. »* Pour beaucoup de sages-femmes, c'est la répétition, l'habitude, l'observation et non leur formation initiale, qui ont forgé leur intuition dans le repérage de ces femmes, comme l'explique la SFL 1 : *« Je pense que c'est pas ma formation de départ qui était un peu... courte je pense, c'est plus... mon expérience maintenant, voilà, quotidienne. »* Plusieurs sages-femmes ont ainsi mis en avant l'importance de la richesse

des expériences et des parcours des femmes qu'elles accompagnent dans la construction de leurs pratiques professionnelles. Certaines sages-femmes ont également mentionné le rôle de leur propre expérience de maternité voire de leur vécu personnel de difficultés psychiques en post-partum dans leur sensibilité à cette problématique : « *On l'a vécu, moi j'ai des enfants donc j'ai vécu personnellement la difficulté d'un, d'un premier bébé, de se sentir seule, d'être inquiet.* » (SFL 8). L'expérience professionnelle des sages-femmes libérales leur permettrait également de faire davantage confiance en leurs perceptions et leurs ressentis, d'être plus souples et flexibles lors des consultations, cette attitude favorisant le dépistage d'éventuels troubles psychiques en post-partum. C'est ce que résume la SFL 11 : « *A force, avec l'expérience, en général, quand je commence un petit peu à... enfin, quand je commence à me dire : « il y a un petit truc à creuser », si je creuse, en effet, la plupart du temps, c'est pas... il va y avoir quelque chose.* »

Parallèlement, au-delà d'une sensibilité personnelle ou d'une attitude professionnelle spécifique, la grande majorité des sages-femmes ont insisté sur l'avantage de bénéficier de plusieurs moments possibles de dépistage de ces troubles en post-partum. Selon les sages-femmes interrogées, il existe deux moments particulièrement propices, offrant chacun leurs avantages et inconvénients, au repérage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum : les visites à domicile et les séances de rééducation périnéale. Peu de sages-femmes ont mentionné le rôle important de la consultation post-natale ou des séances postnatales pour réaliser ce dépistage (seulement deux sages-femmes interrogées sur 15).

Concernant les visites à domicile, les sages-femmes libérales ont insisté sur le fait qu'elles permettaient de voir la femme dans son environnement et donc de mieux évaluer certains facteurs environnementaux jugés importants pour dépister d'éventuels troubles psychiques : présence et qualité du soutien de l'entourage (notamment du père), tenue de la maison, climat familial et soins donnés au nouveau-né par exemple. Comme l'indique la SFL 14 : « *Dans le PRADO ou dans le cadre de l'HAD (...) on a déjà un moment quand même assez privilégié puisqu'on est chez elle, on voit un petit peu si elles arrivent à*

s'organiser ou pas, si elles s'en sortent ou pas. » D'autres sages-femmes ont mentionné l'intérêt du caractère précoce de ces visites pour reprendre sans attendre le déroulement et le vécu de l'accouchement afin de dépister rapidement un vécu traumatique ou des troubles psychiques qui seraient d'installation rapide, ou d'emblée sévères, en post-partum. Toutefois, certaines sages-femmes ont également pointé les limites au dépistage d'éventuels troubles psychiques lors de ces visites justement du fait de cette temporalité. En effet, la cotation de ces visites est dégressive et n'étant plus remboursées à 100% après J12, cela ne permet pas toujours aux sages-femmes de repérer des troubles psychiques de survenue plus tardive (comme la dépression du post-partum).

Cet intérêt des visites à domicile dans le champ de la périnatalité est notamment rappelé par les auteurs Marie Hyndrak-Fabrizio et Bertrand Welniarz dans l'article *Supervision clinique des intervenants au domicile dans le champ de la périnatalité : revue de la littérature*, paru dans la revue *Devenir* en 2017. Pour les auteurs, les visites à domicile présentent quatre avantages principaux : « *une évaluation dans les conditions naturelles et habituelles de vie* », « *une approche plus globale de la situation réelle de la famille* », « *un contexte familial sécurisant (...) les plaçant dans une position de co-acteurs de l'intervention* », « *faciliter le travail avec les autres membres ressources de la famille* » (26). Selon les auteurs, les visites à domicile peuvent ainsi constituer un outil très important de prévention et d'évaluation psycho-sociale.

Parallèlement, l'ensemble des sages-femmes interrogées ont pu affirmer le rôle essentiel des séances de rééducation périnéale dans le dépistage de troubles psychiques en post-partum. Elles ont notamment insisté sur :

- L'avantage d'une plus grande distance avec l'accouchement et le post-partum immédiat, les séances de rééducation périnéale débutant souvent deux mois après la naissance, au moment où peuvent justement s'installer certains troubles psychiques.
- L'importance de l'échange et de la parole lors de ces séances permettant aux femmes de se confier à leur sage-femme libérale, cet échange étant parfois plus libre au cabinet par rapport au domicile : « *Moi je sais qu'en périnée, je suis là pour leur parler, pour discuter avec elles, pour gratter un peu la croûte du tableau pour essayer de les retrouver réellement et pas ce maquillage, ce sourire factice qui parfois existe à domicile.* » (SFL 9)
- Le rôle de la rééducation périnéale comme un temps où les femmes viennent prendre soin d'elles alors que les visites à domicile sont parfois perçues comme principalement orientées vers la surveillance médicale du nouveau-né.
- Le lien pouvant exister entre le tonus périnéal et le psychisme et la possibilité, pour la sage-femme libérale, de dépister un trouble psychique en s'appuyant sur le *testing* périnéal : « *La rééducation est un bon moment, un bon critère aussi parce*

que c'est vrai qu'on dit toujours que ce qui ne sort pas par le haut sort par le bas et c'est vrai que lorsque les périnéées ont vraiment beaucoup de mal à réagir, souvent, ça vaut le coup d'arrêter la rééducation et de commencer aussi à discuter avec les patientes, voir si tout va bien. » (SFL 13)

Cependant, plusieurs sages-femmes libérales considéraient que les séances de rééducation périnéale ne pouvaient être mises en place qu'à distance de l'accouchement, au risque de dépister parfois trop tardivement certains troubles psychiques pouvant survenir en post-partum.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées dépistent de façon privilégiée les femmes présentant un trouble psychique en anténatal afin de pouvoir prévenir l'apparition d'un trouble psychique en post-partum.

« *En post-natal, c'est trop tard, c'est cuit.* » C'est ainsi que la SFL 2 traduit l'importance pour elle d'un repérage d'éventuels troubles psychiques en anténatal, lorsque cela est possible. De nombreuses autres sages-femmes interrogées ont exprimé la même préoccupation à repérer ces femmes en anténatal, notamment lors de la préparation à la naissance (PNP), de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) ou lors des consultations de suivi de grossesse. Ces sages-femmes ont surtout insisté sur le rôle essentiel de l'information, permettant par la suite aux femmes de revenir vers la sage-femme libérale en post-partum lorsqu'elles pensent « *cocher une case* » (SFL 4). Comme le résume la SFL 13 : « *Après, moi, j'en parle beaucoup en cours, de la dépression du post-partum. Je veux absolument qu'elles comprennent que ça arrive à beaucoup de gens, que les chiffres sont là et que... et que ça n'arrive pas qu'aux autres (...) en leur expliquant que surtout il y a une priorité qui est d'en parler.* »

Dans la littérature, l'entretien périnatal précoce est fréquemment identifié comme un temps de prévention important de l'apparition de ces troubles. En effet, selon les auteurs de l'ouvrage *Guide pour la pratique de l'entretien périnatal précoce*, cette consultation présente deux avantages principaux : elle peut permettre « d'être attentif aux clignotants psychosociaux » et donc aux facteurs de risques de survenue de troubles psychiques en post-partum. Cet entretien peut également permettre, de façon transversale et sans nécessairement mobiliser un outil de dépistage formalisé tel que le questionnaire EPDS, de repérer un trouble émotionnel et d'orienter précocement les femmes pour lesquelles un suivi psychologique serait nécessaire dès la période périnatale (27).

Cet enjeu de la prévention des troubles psychiques du post-partum et de leur prise en charge précoce s'est retrouvé à de nombreuses reprises dans le discours des sages-femmes libérales interrogées. Dans cet objectif de prévention, l'EPP est, pour elles, un moment particulièrement propice au dépistage, comme le précise la SFL 8 : « *On le fait à*

un terme qui est assez précoce et du coup elles se posent des questions et souvent là on repère des choses. » De plus, l'EPP offre l'avantage de laisser une trace écrite, une fiche de liaison pouvant être intégrée au dossier de soins si la femme est d'accord, ce qui peut faciliter les transmissions entre les différents professionnels du réseau (maternité, autre professionnel de santé...).

Toutefois, malgré l'existence de différents moments, en anténatal ou en post-natal, propices au repérage des femmes présentant un trouble psychique, l'ensemble des sages-femmes enquêtées a pu exprimer qu'il leur était parfois difficile de repérer ces femmes.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées peuvent rencontrer des difficultés pour identifier les femmes présentant un trouble psychique en post- partum.

Les sages-femmes libérales interrogées ont partagé les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer dans le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum à deux moments clés des entretiens : lors de la mobilisation d'un cas clinique en début d'entretien où certaines sages-femmes ont pu spontanément exprimer certaines difficultés rencontrées et lors de l'exercice de l'échelle de dépistage de 0 à 5 où nous posions systématiquement la question des outils mobilisés et des limites rencontrées dans ce dépistage.

L'une des principales difficultés rencontrées dans la pratique des sages-femmes semble être l'impossibilité de dépister les troubles psychiques en post-partum chez toutes les femmes du fait d'une impossibilité pour certaines femmes d'exprimer ou de montrer leurs difficultés. Le temps relativement court des visites à domicile ou des consultations au cabinet ne permettrait pas toujours aux sages-femmes d'aller au-delà des mécanismes de défense de certaines femmes (le déni par exemple). De nombreuses sages-femmes ont souligné l'intense sentiment de culpabilité pouvant être généré par l'existence d'un trouble psychique en post-partum, comme le souligne la SFL 9 : « *C'est parfois des situations compliquées parce que c'est des mamans qui osent pas en parler parce qu'elles se sentent coupables de pas arriver à s'occuper de leur bébé.* » Plusieurs sages-femmes ont identifié les injonctions et les représentations sociales essentiellement positives autour du post-partum comme des freins à l'expression des troubles psychiques chez certaines femmes et donc comme des facteurs limitants du dépistage.

Le nuage de mots établi à partir de l'exercice de Photolangage et du choix de mots clefs sur « La perception des troubles psychiques du post-partum par la société » montre que les sages-femmes libérales perçoivent la société (et l'entourage) comme potentiellement défailants pour identifier et accompagner les femmes présentant un trouble psychique en post-partum :



Figure 3 : Nuage de mots constitué des mots clefs proposés par les sages-femmes

libérales sur la perception des troubles psychiques du post-partum par la société

C'est l'incompréhension de l'entourage et de la société par rapport à la survenue de troubles psychiques en post-partum qui a été la plus mise en avant par les sages-femmes libérales lors des entretiens, comme l'exprime la SFL 13 : « *La dépression du post-partum ça revient toujours un peu au même, hein, pourquoi tu pleures, pourquoi t'es malheureuse, ton bébé va bien et tout va bien et de quoi tu te plains quoi, en gros. Et il y a beaucoup, encore, d'incompréhension de la part de certaines familles.* » Pour les sages-femmes interrogées, la « faiblesse », « l'impuissance », « la minimisation » ou encore « l'incapacité » de la société à accueillir la détresse des femmes présentant un trouble psychique en post-partum contribuent à « l'invisibilité », à l'enfermement et au fait de rendre « tabou » la vulnérabilité psychique des femmes en post-partum. Dans ce contexte et en considérant que la majorité des sages-femmes libérales ont affirmé dépister d'éventuels troubles psychiques principalement grâce à l'échange et à la discussion, ces dernières ont pu dire qu'il était parfois difficile pour elles de repérer ces femmes.

De plus, les sages-femmes libérales enquêtées ont mis en lien les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer pour repérer ces femmes avec des facteurs d'ordre

professionnel. Plusieurs sages-femmes ont pointé la faiblesse de leur formation initiale qui, pour certaines, n'a pas contribué à les sensibiliser sur la thématique des troubles psychiques du post-partum, comme le souligne la SFL 8 : « *Je sais pas vous, votre formation, j'espère qu'elle a été meilleure que la mienne, mais la mienne, du point de vue psy, pfff (rires)...* » Certaines sages-femmes ont également déploré le manque de formations sur cette thématique dans le cadre de la formation continue. La SFL 14 a pu dire par exemple : « *C'est toujours très difficile puisque moi j'ai pas de formation spécifique.* »

De ce fait, de nombreuses sages-femmes libérales ont indiqué avoir des difficultés à distinguer une situation physiologique et pathologique en post-partum, au risque de confondre par exemple une fatigue intense ou un baby-blues passager avec de réels troubles psychiques. Pour ces sages-femmes, cela est dû au manque de formation mais également à la temporalité du dépistage, notamment lors des visites à domicile, où la majorité des femmes présentent une fatigue très importante rendant parfois difficile l'établissement d'un diagnostic, cela pouvant être encore plus difficile pour les femmes non connues auparavant par les sages-femmes réalisant ces visites. Certaines sages-femmes ont également avancé la difficulté de passer d'une connaissance théorique de la symptomatologie d'un trouble psychique à son expression clinique : « *Comment tu veux voir sur une vraie patiente qu'elle a l'air anxieuse et stressée ? Elle est pas obligée, c'est pas obligatoirement clair. C'est pas obligatoirement écrit sur son front : « je suis anxieuse. » C'est... parfois c'est vraiment... borderline, ça se touche.* » (SFL 4).

Cette confusion dans l'expression clinique de certains troubles psychiques pouvant survenir en post-partum se retrouve dans la littérature. Selon S. Bydlowski, « *la très grande instabilité et le désordre chaotique qui caractérisent la clinique du post-partum immédiat* » (3) peuvent expliquer la difficulté pour les professionnels à différencier par exemple un baby-blues, caractérisé par son aspect transitoire et réversible, d'un trouble psychique du post-partum plus sévère.

Concernant le moment du dépistage, de nombreuses sages-femmes ont affirmé qu'il serait également pertinent de repérer les femmes présentant un trouble psychique en post-partum entre la fin des visites à domicile et le début de la rééducation périnéale, ce moment de « creux » de prise en charge par les sages-femmes étant souvent corrélé à un temps d'émergence de certains troubles psychiques. Comme le souligne la SFL 9 : « *Moi je trouve que le moment où ça commence à aller un peu moins bien, où l'angoisse ressort et tout et que là les problèmes peuvent arriver, enfin les problèmes, les... les petits soucis, c'est aussi quand le papa reprend le boulot.* » L'une des sages-femmes interrogées a mis en perspective la relative faiblesse de l'accompagnement postnatal proposé par les sages-femmes avec

l'accompagnement des femmes en prénatal : « *Tous les mois pendant le suivi de grossesse, t'as une visite machin puis t'as la prépa, et puis t'as ceci et puis t'as cela, les échos, le nanana, donc en fait on s'en occupe tout le temps. Elle accouche puis hop. Plus personne. Plus personne.* » (SFL 5)

Les sages-femmes libérales identifient donc des facteurs externes limitant leur possibilité de dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Pour elles, le cadre réglementaire régissant l'accompagnement postnatal des femmes par les sages-femmes libérales peut être un frein à ce repérage. Certaines sages-femmes ont également déploré les liens souvent insuffisants entre ville et hôpital affirmant que certaines femmes présentant un trouble psychique ont parfois été repérées dès la maternité mais que cette information n'a pas été transmise à la sage-femme libérale

effectuant le suivi postnatal après la sortie. C'est ce qu'explique la SFL 1 : « *Parfois la maternité a repéré des difficultés et donc ils ont mis en place quelque chose à la maternité mais on fait pas forcément partie du dispositif.* »

Cet enjeu du relais et des transmissions réalisés entre les équipes hospitalières et les professionnels de ville a été notamment exploré par une étude quantitative (par questionnaires) dont les résultats ont été publiés en 2018 (28). Grâce à cette étude menée dans 138 services différents de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), les auteurs ont montré que des actions visant à assurer la continuité des soins était pourtant une préoccupation majeure du plus grand Centre Hospitalier Universitaire de France. A partir des réponses aux questionnaires, ils ont notamment établi une typologie des actions de transmissions d'information de l'hôpital vers la ville qui pouvaient être réalisées par le biais d'un compte-rendu d'hospitalisation, d'informations cliniques de liaison destinées au médecin de ville (par courriers essentiellement) ou encore d'un document explicatif destiné au patient. Cependant, dans la discussion des résultats de cette étude, les auteurs mettent en évidence que malgré ces actions, certains professionnels de ville, les médecins généralistes par exemple, considèrent qu'ils ne sont pas suffisamment associés aux projets de soins notamment concernant la sortie de l'hôpital de certains patients.

Enfin, deux sages-femmes libérales ont expliqué les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer dans leur pratique quotidienne pour dépister les femmes présentant un trouble psychique en post- partum par des facteurs d'ordre individuel : une fatigue personnelle parfois importante et empêchant le fait de se rendre disponible psychologiquement pour ces femmes, et l'erreur humaine, la possibilité de se tromper lors d'un repérage.

Malgré ces difficultés, les sages-femmes libérales ont été nombreuses à insister sur le fait que le dépistage de ces femmes était, à leurs yeux, un de leur rôle essentiel en post-partum. Toutefois, **nous avons montré que ce dépistage ne reposait pas sur**

l'utilisation de protocoles et/ou d'outils formalisés pour la majorité des sages-femmes interrogées, mais plutôt sur l'intuition et l'échange, cette modalité de dépistage leur permettant de s'adapter à chaque situation et à chaque femme rencontrée. Notre première hypothèse est donc infirmée. Nous allons maintenant présenter et analyser les pratiques d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise une fois que ce dépistage a été réalisé.

2.1.2 L'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

Dans cette partie, nous allons présenter les résultats qui permettent de discuter notre deuxième hypothèse : les pratiques d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise reposent principalement sur l'orientation vers des professionnels du psychisme.

Lorsqu'elles ont dépisté une femme présentant un trouble psychique en post-partum, les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées orientent la femme en mobilisant un large panel de professionnels.

De nombreuses sages-femmes interrogées ont affirmé qu'après avoir repéré une femme présentant un trouble psychique en post-partum, leur premier réflexe était d'orienter cette femme vers d'autres professionnels. Si certaines sages-femmes ont pu expliquer cette pratique par la limitation de leurs compétences ou de leur savoir-faire dans l'accompagnement des troubles psychiques, l'une des sages-femmes a pu, quant à elle, définir le rôle de la sage-femme libérale dans cet accompagnement en parlant d'une « *intermédiaire* » (SFL 13), capable d'orienter vers le professionnel et l'accompagnement le plus adapté à la difficulté rencontrée par la femme.

Cette idée s'est retrouvée chez l'ensemble des sages-femmes libérales participantes, puisque toutes ont déclaré être en capacité de faire des orientations ciblées en fonction de différents critères tels que la symptomatologie maternelle, la sévérité du trouble ou les moyens financiers de la femme. Les sages-femmes libérales interrogées ne réalisent donc pas d'orientations systématiques vers un seul type de professionnel mais établissent une typologie d'accompagnement en fonction de ces critères, qu'elles identifient plus ou moins consciemment.

Ainsi, en première intention et/ou si le trouble psychique est peu sévère, toutes les sages-femmes libérales ont affirmé orienter les femmes présentant un trouble

psychique en post-partum vers un professionnel du psychisme, psychologue en priorité. Comme le résume la SFL 15 : « *Ça sera psychologue en première intention.* » Cette orientation se fait majoritairement vers des psychologues de ville, spécialisés ou non dans la périnatalité, mais à la condition que la femme présentant des troubles psychiques dispose des moyens financiers nécessaires pour débiter un suivi. Si ce n'est pas le cas, les sages-femmes libérales ont précisé orienter plutôt vers des psychologues de maternité, en particulier ceux de la maternité d'accouchement. En cas d'orientation vers un psychologue, la majorité des sages-

femmes interrogées ont précisé laisser les coordonnées du professionnel à la femme afin qu'elle puisse appeler elle-même. Cette modalité d'orientation présente deux avantages principaux : le fait de « *leur redonner confiance en elles en étant acteur, actrice, de leur résolution de problèmes* » (SFL 4) et celui de leur permettre de prendre rendez-vous avec le professionnel lorsqu'elles se sentiront prêtes : « *Elles ont l'information, quoi, et même si elles sont pas concernées tout de suite ou elles se sentent pas concernées directement et bah au moins elles ont ça dans un coin de leur tête.* » (SFL 6).

En deuxième intention et notamment lorsqu'il existe un trouble de la relation mère-enfant ou une problématique néonatale, les sages-femmes libérales interrogées ont affirmé qu'elles orientaient de façon privilégiée vers un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du secteur de résidence de la mère. L'une des sages-femmes interrogées explique cette pratique : « *La PMI ça reste quand même, je trouve, une... une bonne solution... oui, une bonne solution parce que, bah, il y a tous les professionnels qui sont concentrés dans un seul établissement et je trouve que c'est bien pratique.* » (SFL 6) La PMI est en effet davantage perçue comme une orientation globale, permettant de faire le point sur différentes difficultés (psychiques, somatiques, sociales) rencontrées par la femme, et de mettre en place un accompagnement multidisciplinaire. Dans le cas d'une orientation vers la PMI, les sages-femmes ont précisé qu'elles prenaient généralement contact directement avec le centre pour effectuer une transmission orale tout en informant la femme et en lui laissant les coordonnées pour qu'elle puisse s'y rendre spontanément.

Ces transmissions orales réalisées entre professionnels de santé soulèvent la question de l'éthique des transmissions, notamment explorée par le dossier intitulé « L'éthique de la transmission des informations » présenté dans la revue « Vocation sage-femme. » Dans ce dossier réalisé par Michel Dugnat et Françoise Gouzvinski, les auteurs insistent sur l'importance « *de ne rien dire ou partager que la patiente ne soit avertie/d'accord* » et qu'une information claire et loyale à la femme orientée est un préalable indispensable à toute transmission, qu'elle soit écrite ou orale (29). Les auteurs rappellent que ce devoir d'information est devenu une obligation légale depuis la loi du 4 mars 2002 dite « Loi

Kouchner. » Au-delà de l'aspect légal, les auteurs affirment qu'une éthique des transmissions est essentielle afin de respecter le lien de confiance entre la femme et les professionnels de santé agissant en réseau, notamment dans le cadre d'un accompagnement psychique.

En dernier recours, en cas d'antécédents ou de troubles psychiques d'emblée sévères, les sages-femmes libérales interrogées ont affirmé orienter les femmes présentant un trouble psychique en post-partum vers des professionnels du secteur de la psychiatrie (psychiatre, urgences psychiatriques, pédopsychiatrie, unité mère-enfant). Comme l'affirme la SFL 9 : « *Je pense que, de toute façon, notre rôle (...) c'est de les orienter vers quelqu'un qui va pouvoir les aider, soit vers une psychologue soit carrément un pédopsychiatre quand je sais que c'est lourd, lourd et qu'il va peut-être falloir un traitement derrière, ça c'est clair.* » La majorité des

sages-femmes ont précisé que ce type d'orientation restait très rare. Pour ces orientations particulières, les sages-femmes ont toutes précisé qu'elles appelaient généralement directement la structure ou le professionnel concerné afin d'insister sur le caractère urgent de la prise en charge, comme le précise la SFL 13 : « *Ça m'est arrivé plusieurs fois d'appeler moi-même pour être sûre que le rendez-vous soit pas trop tardif.* »

Parallèlement à ces orientations vers des professionnels de la périnatalité, l'ensemble des sages-femmes interrogées ont affirmé orienter de façon quasi-systématique les femmes présentant un trouble psychique en post-partum vers leur médecin traitant, comme l'affirme la SFL 10 : « *La pierre angulaire, ça va quand même rester le médecin généraliste, en tous cas, qui doit être averti dans tous les cas.* » Les sages-femmes ont notamment insisté sur le fait que ce médecin est un professionnel pouvant réaliser le suivi à long terme des femmes et pouvant prescrire des traitements si nécessaire. Il est également le professionnel qui effectue, dans beaucoup de cas, le suivi médical du nouveau-né. Tous ces éléments contribuent au fait que les sages-femmes libérales considèrent ce professionnel comme un relai et un intermédiaire majeur pour mettre en place un accompagnement en cas de difficultés d'ordre psychique. De plus, certaines sages-femmes ont insisté sur la relative facilité à orienter vers le médecin généraliste : « *En général, c'est le médecin traitant qui est le plus facile à trouver rapidement* » (SFL 14).

De façon plus ponctuelle, une grande majorité des sages-femmes interrogées ont précisé qu'elles orientaient parfois les femmes présentant un trouble psychique en post-partum vers d'autres types de professionnels, lorsqu'elles le jugeaient nécessaire ou pertinent. Comme le résume la SFL 6 : « *J'adapte en fonction de la cause.* » Les sages-femmes libérales ont mentionné, par exemple, les accueils mère-enfant, les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les pédiatres, l'association Maman Blues, les assistantes sociales, les ostéopathes, les kinésiologues, les hypnothérapeutes, les gynécologues ou encore les consultants en sommeil du nouveau-né.

Enfin, certaines sages-femmes libérales interrogées ont évoqué la possibilité pour

elles de ne pas orienter une femme qui présenterait un trouble psychique mineur en post-partum vers d'autres professionnels. Pour ces femmes, les sages-femmes jugent qu'il est parfois suffisant de mettre en place une écoute ou un accompagnement renforcé par la sage-femme, sans avoir recours à un autre type de professionnels.

Dans tous les cas, quel que soit le type de professionnels vers lequel elles orientent les femmes présentant un trouble psychique en post-partum, toutes les sages-femmes enquêtées ont affirmé orienter de façon privilégiée ces femmes vers des professionnels qu'elles connaissent. Ainsi, certaines sages-femmes ont précisé orienter d'abord vers les psychologues des maternités dans lesquelles elles avaient exercé auparavant, comme l'indique la SFL 9 : « *Moi j'ai travaillé beaucoup en grossesse patho à (nom*

d'une maternité) donc j'avais un gros lien avec les psychologues de (nom de la maternité) donc je savais que quand j'avais besoin de... sur (nom de ville) par exemple, si j'avais besoin, j'appelais (nom de la psychologue) et je savais que j'aurais un rendez-vous avec elle pour ma patiente. »

D'autres sages-femmes libérales ont affirmé orienter vers des professionnels qu'elles identifiaient physiquement notamment grâce à un lieu d'exercice situé à proximité du leur : *« Moi, j'ai une psychologue au bout du couloir donc en général, je leur demande de voir s'ils peuvent faire au moins un petit entretien, voir si elle peut débroussailler un petit peu. »* (SFL 4).

Toutes les sages-femmes ont ainsi mis en avant l'importance d'un réseau professionnel de proximité dans leurs pratiques d'orientation.

Au-delà de ce réseau de proximité, certaines sages-femmes ont souligné l'enrichissement de leur carnet d'adresses par le biais de formations, par exemple celles organisées par le Réseau Périnatal du Val d'Oise. Selon ces sages-femmes, ces formations leur permettent notamment de connaître d'autres types de professionnels vers lesquels orienter les femmes présentant un trouble psychique en post-partum ou des professionnels plus éloignés géographiquement. Comme l'affirme la SFL 10 : *« Une fois qu'on a vu la personne, qu'on a passé ne serait-ce qu'une heure ou deux voire une journée de formation ensemble, on va orienter encore plus facilement finalement, même si c'était un nom qu'on connaissait. »* Ces formations favorisent donc le travail en réseau, d'autant plus important que ce sont les sages-femmes libérales qui constituent elles-mêmes leur annuaire professionnel.

L'ensemble des sages-femmes interrogées ont précisé qu'elles alimentaient au fur et à mesure leur carnet d'adresses par le biais des rencontres, de leur expérience professionnelle et des retours des femmes orientées. Lorsque leur carnet d'adresses leur semble toutefois insuffisant, les sages-femmes libérales ont mis en avant l'importance des échanges de contacts possibles avec leur(s) collaboratrice(s) car comme l'indique la SFL 10 : *« La faille est possible pour tout le monde et c'est d'ailleurs pour ça que c'est bien, enfin nous, c'est aussi l'avantage de travailler à plusieurs sur le cabinet. »*

Cependant, si les sages-femmes libérales considèrent qu'elles ont un rôle essentiel d'orientation, elles n'excluent pas la possibilité d'accompagner elles-mêmes les femmes présentant un trouble psychique en post-partum de différentes façons, parallèlement au suivi pouvant être mis en place avec un autre professionnel.

Les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées considèrent avoir un rôle essentiel dans l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum : elles développent toutes des stratégies pour accompagner et ne pas perdre de vue les femmes qu'elles auraient repérées.

L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées ont mis en avant la place essentielle de la sage-femme libérale dans l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Comme le résume la SFL 5 : « *Je pense que n'importe quelle sage-femme est capable d'accompagner une femme en post-partum et de l'aider à traverser ces moments un peu compliqués.* »

Ce rôle essentiel de la sage-femme libérale dans cet accompagnement a été exploré lors des entretiens. L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées a insisté sur les atouts d'un positionnement unique de la sage-femme libérale en post-partum favorisant l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique :

- Les sages-femmes libérales sont à l'interface du psychique et du somatique, tant dans le suivi de la mère que du nouveau-né. Comme l'indique la SFL 2 : « *On va avoir un abord complet c'est-à-dire l'abord entre le corps et la tête, on a les deux avec tout ce qui est pratico-pratique et ça, c'est hyper important.* »
- En n'étant pas psychologue mais pourtant au contact direct des femmes présentant des difficultés d'ordre psychique, les sages-femmes libérales pensent qu'il est parfois plus facile pour ces femmes de se confier à leur sage-femme, qui les connaît et ne portera pas de jugement sur leurs troubles. Ce suivi peut d'ailleurs être complémentaire de celui effectué auprès d'un psychologue. C'est ce qu'avance la SFL 12 : « *Cette maman dont je parlais tout à l'heure qui a fait sa dépression du post-partum, là, elle avait son suivi donc avec la psychologue, avec son médecin traitant pour mettre les traitements en place etc. et en parallèle on faisait notre rééducation du périnée et elle continuait de me parler de tout ça, de me dire, voilà, comment les choses avançaient etc. et je pense que ça lui faisait du bien aussi d'avoir quelqu'un qui était justement pas son psychiatre, pas son psychologue et à qui elle pouvait continuer de se confier un petit peu. A mon avis, on est en première ligne et pour le*

dépistage et pour l'accompagnement aussi. »

- Les sages-femmes libérales interrogées ont insisté sur leur rapport à la normalité qui, grâce à leur expérience professionnelle, peut leur permettre de rassurer les femmes quant au caractère temporaire et fréquent des troubles psychiques en post-partum.
- Certaines sages-femmes libérales interrogées considèrent qu'elles ont un positionnement dénué d'enjeux de contrôle ou de surveillance, en opposition avec le rôle des sages-femmes de PMI par exemple.

Dans un entretien avec le psychologue et psychanalyste Sylvain Missonnier datant de 2006, la pédopsychiatre Françoise Molénat affirme que les professionnels « non-psy » ont une place essentielle

dans le repérage et l'accompagnement de femmes ou de couples rencontrant des difficultés psychiques au cours de la grossesse ou du post-partum. En effet, selon elle, certains couples parviennent plus facilement à se confier à ces professionnels (obstétriciens par exemple) plutôt qu'à des psychologues ou psychothérapeutes. Françoise Molénat définit ainsi le rôle particulier de ces professionnels : « *Si le médecin peut s'avancer dans ce registre, sans risquer l'intrusion, ou la confusion de rôles, c'est au travers de l'expérience acquise qu'il n'est pas seul. Le travail indirect, c'est une qualité de présence suffisamment régulière et fiable, une disponibilité, pour qu'un soignant s'autorise à soulever le couvercle, défricher le contexte émotionnel actuel et explorer l'intérêt d'une nouvelle orientation, en restant présent le temps suffisant pour que le sujet ne se sente pas lâché* » (30). Ainsi, au-delà du repérage ou de l'orientation, Françoise Molénat insiste sur la présence et la disponibilité des professionnels « non-psy » auprès des femmes/couples qui en auraient besoin.

Dans la deuxième partie de l'entretien portant sur l'accompagnement, chaque sage-femme interrogée a décrit les pratiques professionnelles lui permettant de ne pas perdre de vue les femmes présentant des troubles psychiques en post-partum et de les accompagner à leur échelle :



Figure 4 : Les modalités d'accompagnement des femmes présentant un trouble
psychique en post- partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise
interrogées

L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées ont évoqué la possibilité de renforcer leur présence auprès d'une femme présentant un trouble psychique en post-partum. Cette proposition de consultations supplémentaires peut intervenir en post-partum précoce (par le biais de visites à domicile

supplémentaires) ou plus à distance de l'accouchement (par le biais de consultations post-natales généralement proposées au cabinet). Certaines sages-femmes ont insisté sur l'importance de renforcer leur présence à des moments où les consultations avec les sages-femmes libérales sont généralement peu fréquentes : entre les visites à domicile et le début de la rééducation périnéale, par exemple, ou encore quelques temps après la fin de la rééducation (aux six mois de l'enfant comme le suggère la SFL 13). Parallèlement, la plupart des sages-femmes libérales interrogées ont insisté sur l'importance de la disponibilité et de la présence téléphonique, la SFL 15 parle à ce propos d'une « *porte ouverte*. » Cette sage-femme précise : « *Toutes mes visites à domicile ont toutes mon numéro de téléphone et je leur dis toujours s'il y a un problème ou quoi que ce soit, que ce soit là tout de suite ou même plus tard, et si moi je peux pas venir, bah faut pas hésiter à appeler.* » Cette présence téléphonique permet donc aux femmes de contacter directement la sage-femme libérale en cas de problème. De plus, certaines sages-femmes ont également précisé appeler parfois d'elles-mêmes les femmes qu'elles auraient repérées afin d'éliminer une aggravation de leur état ou de vérifier la mise en place d'une prise en charge, comme le suggère la SFL 7 : « *Des fois, je les recontacte et je me rends compte que les choses ont été faites, prises en charge, il y a quelque chose de fait, donc ça va.* »

Lors de la crise sanitaire liée à la COVID-19, du 20 mars et au 31 mai 2020, les sages-femmes ont pu effectuer des actes de téléconsultation, consultations, actes de PNP ou bilan prénatal, remboursés à 100% selon les tarifications en vigueur (31). A partir du 23 avril 2020, dans certains territoires ou pour les femmes qui n'avaient pas accès à un outil permettant une vidéo ou un smartphone, les sages-femmes ont pu également facturer des consultations par téléphone, au même tarif qu'une téléconsultation. Cependant, ces cotations ont été mises en place de façon temporaire (elles sont toujours en vigueur actuellement mais de façon dérogatoire). Cet enjeu autour de la difficulté à valoriser les pratiques des sages-femmes et de l'impossibilité de coter des actes alors dispensés gracieusement par les sages-femmes a été mentionné à plusieurs reprises par les sages-femmes rencontrées.

Parallèlement, au cours des consultations qu'elles peuvent proposer, les sages-femmes libérales interrogées ont affirmé mettre en place un accompagnement spécifique pour les femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Ce positionnement particulier se retrouve dans le nuage de mots constitué à partir des mots clefs cités par les sages-femmes libérales lors de l'exercice de Photolangage portant sur le thème : « L'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les soignants » :



Figure 5 : Nuage de mots constitué des mots clefs cités par les sages-femmes libérales interrogées à propos de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les soignants

Cet exercice montre que les sages-femmes libérales interrogées considèrent que les mots du soignant sont très importants dans l'accompagnement d'une femme présentant un trouble psychique en post-partum : « parole », « débriefing », « réassurance », « aide » sont des termes qui sont revenus de nombreuses fois au cours de l'exercice. Selon les sages-femmes libérales interrogées, l'attitude du soignant est également essentielle dans cet accompagnement : elles considèrent que le soignant qui accompagne ces femmes doit être présent, à l'écoute, bienveillant, et empathique. Les sages-femmes interrogées ont également été nombreuses à citer l'importance de « l'orientation » et de la multiplicité des regards dans l'accompagnement de ces femmes.

Nous retrouvons cette idée de l'importance d'un accompagnement particulièrement contenant pour ces femmes dans la deuxième partie de l'entretien, au cours de laquelle les sages-femmes libérales ont précisé prodiguer de nombreux conseils et informations aux femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Sans

proposer une solution unique à toutes ces femmes, les sages-femmes interrogées indiquent s'adapter à chaque situation, comme le précise la SFL 3 : « *En fait, j'essaie plus de les aider à trouver leur solution car la mienne n'est pas forcément bonne.* » Certaines sages-femmes libérales ont précisé que ces conseils, informations ou solutions n'étaient pas uniquement adressées à la femme présentant le trouble psychique mais également au deuxième parent si celui-ci est jugé présent et soutenant. En fait, au-delà d'une approche centrée sur l'aide apportée individuellement à la femme qui

présente un trouble psychique, les sages-femmes libérales ont été nombreuses à insister sur leur rôle de soutien à la parentalité, en prenant en compte les ressources de la femme, comme l'indique la SFL 3 :

« Être entourante, accueillante, écouter, ensuite, après, vous pouvez proposer quelque chose mais à partir de ce que possède la maman. »

Enfin, l'autre dimension de cet accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales est la mise en œuvre, par certaines sages-femmes, d'un accompagnement par le biais d'outils complémentaires tels que l'acupuncture, l'homéopathie, l'aromathérapie, l'hypnose... Les sages-femmes qui ont mentionné ces outils avaient toutes suivi une formation avant de pouvoir les proposer. Elles ne considéraient pas, en général, ces outils comme indispensables à l'accompagnement mais comme des moyens supplémentaires et complémentaires à un suivi psychologique, par exemple pour leur permettre d'accompagner, à leur niveau, ces femmes.

Cependant, l'ensemble des sages-femmes libérales interrogées a identifié des limites dans les pratiques d'accompagnement qu'elles pouvaient proposer aux femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Il existe des limites importantes aux pratiques d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise interrogées.

Plusieurs sages-femmes interrogées ont évoqué les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer pour accompagner les femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Ces difficultés pouvaient concerner l'orientation de ces femmes, comme l'indique la SFL 4 : *« En fait, le problème n'est pas le dépistage, c'est qu'est-ce que j'en fais après »*, ou leur accompagnement par la sage-femme. La SFL 7 a, par exemple, mentionné le fait *« de ne pas pouvoir faire grand-chose »* (SFL 7) pour ces femmes. Nous avons essayé de cerner quels étaient les freins identifiés à cet accompagnement.

Concernant l'orientation des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, de nombreuses sages-femmes ont évoqué leur difficulté à se constituer ou à enrichir leur carnet d'adresses de professionnels vers lesquels orienter ces femmes. La SFL 5 affirme par exemple : « *On n'a pas forcément tous les... tous les contacts sur soi, dans notre poche, ni par cœur dans notre tête, vers qui adresser.* » Beaucoup de sages-femmes ont insisté sur le rôle important de l'expérience professionnelle dans la constitution de leur réseau pouvant donc mettre en difficulté les sages-femmes libérales nouvellement diplômées et/ou installées : « *En tant que... jeune diplômée et jeune installée qui n'a pas encore fait tout son réseau, et bah je connais pas encore personnellement toutes les structures qui sont... qui existent autour de mon cabinet pour*

prendre, pour aider ces femmes-là. » (SFL 6) De plus, certaines sages-femmes ont insisté sur la difficulté, par manque de temps notamment, de mettre à jour leur répertoire.

Plusieurs sages-femmes libérales ont également mentionné avoir été confrontées à des professionnels ayant refusé ou remis en cause leur orientation. C'est ce qu'évoque par exemple la SFL 8 : *« J'ai pas su quoi faire, j'ai appelé la PMI qui m'a dit « bah non, nous on s'en occupe pas puisqu'on va pas la voir. » »* Les sages-femmes interrogées ont affirmé avoir été parfois déstabilisées par ces refus : elles ont pu, par exemple, penser que leur repérage n'était pas pertinent.

D'ailleurs, certaines sages-femmes ont pu souligner le fait qu'elles ne se sentaient pas toujours légitimes pour poser un diagnostic de trouble psychique en post-partum et/ou mettre en place un accompagnement spécifique pour ces femmes. Ce sentiment se retrouve dans les propos de la SFL 14 :

« Si je m'aperçois, là, qu'il y a quelque chose qui ne va pas, en fait j'essaye plutôt, sous un prétexte quelconque, de faire comme je vous ai dit tout à l'heure, de l'adresser à son médecin parce que je ne me sens pas du tout légitime pour faire quoi que ce soit. » Ce manque de légitimité a généralement été attribué un à défaut de formation par les sages-femmes libérales sur cette thématique, notamment lors de leur formation initiale. Certaines sages-femmes ont par exemple souligné la difficulté qu'elles pouvaient rencontrer à orienter ou accompagner des femmes ayant un profil particulier, pour lesquels elles n'auraient aucune notion théorique (par exemple les femmes présentant des troubles psychiques en post-partum avec des antécédents de pathologies psychiatriques).

Concernant leurs pratiques d'accompagnement, certaines sages-femmes libérales interrogées ont pu mettre en cause le cadre réglementaire régissant leur exercice en libéral, en mentionnant, par exemple, la difficulté à coter une consultation intermédiaire entre les visites à domicile et la rééducation périnéale, la cotation dégressive des visites à domicile n'encourageant pas le fait de proposer des visites supplémentaires ou encore la difficulté à proposer des consultations une fois la rééducation périnéale terminée.

Certaines sages-femmes ont affirmé souhaiter un cadre plus souple et plus valorisant qui leur permettrait de mieux accompagner ces femmes (possibilité de proposer des séances de préparation à la parentalité en post-partum, cotation de consultations groupées, tarification des actes revalorisée). Plusieurs sages-femmes ont également mentionné l'absence de suivi à long terme des femmes par les sages-femmes libérales, ce manque « *de vision sur du plus long terme* » (SFL 15) pouvant générer un sentiment de frustration du fait de ne pas connaître l'issue d'une orientation, par exemple. Cette limite se retrouve dans les propos de la SFL 2 : « *C'est difficile de savoir ce qu'on laisse ou pas, en fait, aux gens, parce que quelquefois on a l'impression que ça n'a pas marché et puis finalement on peut les retrouver un an ou deux ans après, elles nous rappellent et elles nous disent « ah vous m'aviez bien aidée » et on n'a pas eu... oui donc c'est bizarre, en fait.* »

De plus, même lorsque ces difficultés réglementaires sont contournées, beaucoup de sages-femmes ont évoqué le manque de temps, de disponibilité et de moyens pouvant nuire à l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Or, comme l'indique la SFL 5 : « *Quand on s'occupe de quelqu'un qui va pas bien, ça dure pas 5 minutes. Ça va être très chronophage.* » ; elle continue en précisant : « (...) *s'il faut prendre des coups de fil, s'il faut appeler etc., on n'a pas le temps de le faire.* » Pour ces sages-femmes, ce manque de temps s'explique par leur activité professionnelle souvent très importante face à des demandes de suivi en constante augmentation, ce phénomène étant lui-même attribué à un manque de sages-femmes dans certains territoires du Val d'Oise.

Cette question du territoire et du manque chronique de professionnels y exerçant a été évoquée par de nombreuses sages-femmes interrogées. En effet, la majorité d'entre elles ont souligné le nombre peu important de médecins dans le Val d'Oise, notamment de médecins généralistes, de pédiatres et de psychiatres. Plusieurs sages-femmes interrogées ont toutefois nuancé leurs propos en affirmant que certains territoires étaient mieux pourvus en professionnels que d'autres, notamment les centres urbains, dans lesquels se trouvent, généralement, de grands centres hospitaliers. La SFL 15 a par exemple insisté, au cours de l'entretien, sur l'importance de ses liens avec l'hôpital pour orienter les femmes présentant un trouble psychique en post-partum : « *Ici c'est particulier parce que c'est libéral mais je suis appuyé avec l'hôpital, je suis à côté de l'hôpital (...) donc ça permet d'avoir beaucoup plus de maniabilité que quelqu'un qui est tout seul au fin fond de sa cambrousse et qui voit personne et qui a personne autour de lui.* » D'autres sages-femmes libérales ont, au contraire, déploré leur situation géographique excentrée, pouvant nuire à l'orientation de ces femmes : « *Il y a aussi des soucis, il y a très peu de PMI, il n'y a plus de médecin traitant à (nom de ville), il n'y a plus de pédiatre à (nom de ville), enfin on est dans un désert médical total.* » (SFL 13).

De plus, lorsque des structures existent, comme les PMI, les sages-femmes libérales interrogées déplorent le peu de disponibilité de ces structures pour recevoir les femmes

qui en auraient besoin, comme l'indique la SFL 7 : « *J'avais rencontré un médecin de PMI à ce moment-là, qui était venu me voir et qui m'avait dit : « Mais... de toute façon, on ne peut pas toutes les voir, ce n'est pas possible, on n'a pas le budget, on n'a pas assez de monde pour les recevoir... » Donc, elles étaient déjà débordées. »* A cause de ce manque de disponibilité, plusieurs sages-femmes ont mentionné les délais importants qui peuvent exister entre l'orientation d'une femme présentant un trouble psychique en post-partum et l'obtention d'un rendez-vous pour elle. L'une des sages-femmes dit à ce propos : « *Moi, je trouve que quand ces dames elles appellent à l'aide, on peut pas répondre en trois semaines quoi. C'est... il faut une réponse tout de suite même si c'est juste « je vous donne rendez-vous à tel moment » mais ça c'est difficile à avoir en PMI. »* (SFL 8). Cette problématique des délais a également été soulignée à propos des psychologues exerçant en maternité : les sages-femmes libérales interrogées ont affirmé que le temps de la réponse institutionnelle n'était pas toujours calé sur l'urgence de la prise en charge de certains troubles psychiques en post-partum. En proposant des rendez-vous

parfois tardifs du fait de leur manque de disponibilité, et uniquement en journée, les psychologues de maternité ne sont ainsi pas toujours considérés comme des relais pertinents par les sages-femmes libérales rencontrées. L'une des sages-femmes a également mentionné la réticence possible de ces professionnels à recevoir des femmes qui seraient déjà sorties de la maternité : « *C'est plus compliqué quand on est déjà en extérieur et qu'on veut des rendez-vous à l'intérieur, enfin moi, ça, c'est mon ressenti par rapport à la prise en charge hospitalière.* » (SFL 13). Ce manque de professionnels et de relais adaptés semble avoir été d'autant plus important durant l'année 2020 et la période de confinement strict due à l'épidémie de COVID-19. Cette situation a pu, en effet, accentuer un sentiment de solitude évoqué par certaines sages-femmes interrogées.

De plus, plusieurs sages-femmes ont pointé du doigt le caractère parfois morcelé des prises en charge des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Pour expliquer cela, les sages-femmes interrogées ont pu mettre en avant une attitude parfois « consommatrice » des femmes et des couples, choisissant l'intervenant le plus disponible en post-partum au détriment, parfois, d'un suivi par une seule sage-femme déjà connue et donc peut-être plus à même de dépister et d'accompagner d'éventuels troubles psychiques. Elles ont pu également mentionner la spécialisation importante, en France, des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale, pouvant nuire aux échanges interprofessionnels et à l'accompagnement transversal de ces femmes. La SFL 5 affirme à ce propos :

« *Chez nous, c'est très sectorisé, voilà. C'est chacun doit rester dans son petit champ de compétences et surtout ne doit pas aller empiéter sur le territoire de l'autre.* »

Parallèlement, un nombre important de sages-femmes ont également évoqué une autre limite essentielle à l'accompagnement qu'elles pouvaient proposer aux femmes présentant un trouble psychique en post-partum : les réticences, voire l'impossibilité pour certaines de ces femmes de se faire accompagner sur le plan psychologique. Plusieurs sages-femmes ont attribué cette difficulté aux caractéristiques sociales de la femme (précarité, barrière de la langue, entourage peu soutenant). La SFL 13 dit à ce propos : «

En ville, la psychothérapeute c'est payant, c'est non remboursé, donc ça peut être un frein aussi pour que les gens puissent être pris en charge correctement. » De plus, ces femmes ne sont également pas toujours disponibles, du fait de la gestion de leur famille, pour mettre en place un accompagnement psychologique, qui n'est pas toujours perçu comme une priorité. Certaines sages-femmes libérales perçoivent donc d'emblée leur orientation comme ayant peu de chances d'aboutir : « La plupart du temps, elles ne veulent pas le faire, hein (...) elles sont dans autre chose... » (SFL 7). Si beaucoup de sages-femmes interrogées ont souligné le recours de plus en plus facile, ces dernières années, aux psychologues, certaines d'entre elles ont cependant mentionné l'amalgame souvent fait par les femmes entre la mise en place d'un suivi psychologique et la pathologie mentale, comme le suggère la SFL 13 : « Je pense qu'il y a encore des gens qui sont dans « je ne suis pas folle, je n'irai pas voir le thérapeute. » » » Les sages-femmes libérales

déplorent cette peur de certaines femmes d'être stigmatisées ou jugées par la mise en place de cet accompagnement et soulignent leur rôle essentiel pour rassurer et encourager ces femmes : « *Elles ont, pour la plupart, des représentations des suivis psychologues un peu biaisés, un peu honteux donc voilà, c'est aussi mon rôle de les encourager, de leur expliquer à quoi servent tels et tels professionnels.* » (SFL 12) Les sages-femmes interrogées ont également été nombreuses à insister sur le rôle majeur de l'entourage pour soutenir ces femmes dans leur accompagnement et pour rompre la solitude et le repli, souvent associés aux troubles psychiques et considérés par les sages-femmes libérales interrogées comme des freins à la mise en place d'un accompagnement.

Enfin, deux sages-femmes libérales ont mentionné la difficulté que pouvait représenter pour elles l'accompagnement de femmes présentant des affects et des émotions négatives comme la tristesse et l'angoisse. La SFL 15 affirme à ce propos : « *Il y a aussi le souci d'être à l'aise ou pas à l'aise avec certains problèmes ou autres et ça peut reporter à son propre parcours de vie etc. donc ça peut être difficile vis-à-vis de ça.* »

Les auteurs de l'article précédemment mentionné intitulé *Supervision clinique des intervenants au domicile dans le champ de la périnatalité* insistent sur le fait que l'accompagnement des familles et des femmes en difficulté dans le post-partum peut être particulièrement éprouvant pour les professionnels qui interviennent, notamment lors des visites à domicile. Selon les auteurs, l'un des outils qui pourrait permettre de pallier cette difficulté serait la mise en place systématique d'une supervision, outil qui pourrait permettre « *la prévention de l'épuisement des professionnels* » (26). Cette supervision, individuelle ou en groupe, peut, en effet, être un outil de soutien, permettant l'expression des émotions vécues par les soignants et la prise de recul par rapport aux situations rencontrées.

En conclusion, malgré les difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales interrogées, toutes ont affirmé avoir leurs propres stratégies pour orienter et accompagner ces femmes du mieux possible. Si l'orientation reste leur premier réflexe

en cas de repérage d'une femme présentant un trouble psychique en post-partum, la majorité des sages-femmes ont précisé qu'elles n'orientaient pas systématiquement vers des professionnels du psychisme mais établissaient une typologie d'orientation en fonction de plusieurs critères. De plus, l'ensemble des sages-femmes interrogées ont affirmé compléter, dans la majorité des cas, le suivi psychologique en mettant en place des pratiques spécifiques leur permettant de proposer un accompagnement renforcé à ces femmes. **Ces éléments nous permettent d'infirmer notre deuxième hypothèse : les pratiques d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise ne reposent pas principalement sur l'orientation vers des professionnels du psychisme.** Nous allons maintenant nous interroger sur les outils de dépistage et d'accompagnement qui permettraient de dépasser certaines difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales dans le

dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, outils qui leur permettraient également d'optimiser leurs pratiques professionnelles.

2.1.3 Les outils d'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise

Au cours de la troisième et dernière partie de l'entretien, notre objectif était de valider ou d'infirmer notre troisième hypothèse : l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum passe notamment par l'intégration des sages-femmes libérales du Val d'Oise à un réseau de soin multi-professionnel, par des outils d'orientations formalisés et des formations.

Les sages-femmes libérales interrogées identifient le réseau périnatal du Val d'Oise comme un outil pertinent qui pourrait leur permettre d'optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Les sages-femmes libérales interrogées ont été nombreuses à considérer le RPVO comme un relais très important dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes. En effet, plusieurs d'entre elles ont présenté le réseau comme étant présent et actif sur de nombreuses thématiques (orientation des femmes en demande d'une interruption volontaire de grossesse, organisation de soirées et de journées de formation sur des thèmes multiples, mise en lien de professionnels différents...). La SFL 10 affirme à ce propos : « *En tous cas, dans le Val d'Oise, on a la chance d'avoir un réseau périnatal qui est très soutenant.* » Ce dynamisme du RPVO a été largement souligné par les sages-femmes interrogées et pourrait permettre au réseau, selon elles, de poursuivre ses actions, notamment en mettant en place des outils pour optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Selon plusieurs sages-femmes, le RPVO pourrait avoir un rôle centralisateur en favorisant la mise en lien entre différents types de professionnels : sages-femmes hospitalières, libérales et de PMI, psychologues, psychiatres, médecins traitants... Pour certaines sages-femmes, cette mise en relation pourrait se faire par la mise à disposition des professionnels d'un **annuaire** regroupant les coordonnées de tous les professionnels exerçant dans le réseau et pouvant intervenir dans le domaine de la

périnatalité et de la santé psychique des femmes. A ce sujet, la SFL 12 affirme : « *Oui, le réseau c'est très pratique quand même parce que, enfin voilà, si j'ai besoin, s'il y avait un annuaire exhaustif, je... je m'en servirais, ça c'est clair, c'est clair.* » Plusieurs sages-femmes ont ainsi confié qu'elles pourraient utiliser quotidiennement ce type d'outil, notamment pour orienter les femmes présentant un trouble psychique en post-partum vers des professionnels qui ne seraient pas situés dans le territoire de proximité des sages-femmes libérales, comme l'indique la SFL 13 : « *Le réseau ville/hôpital, c'est... voilà, avoir des centres d'expertise différents pour pouvoir orienter les patientes ou leurs bébés.* »

En plus de la constitution d'un tel annuaire, d'autres sages-femmes libérales ont évoqué l'idée d'un

numéro référent qui pourrait être mis en place par le RPVO, en identifiant deux possibilités :

- La création d'un numéro spécifique par le réseau qui permettrait aux sages-femmes d'appeler un coordinateur formé à l'orientation des femmes présentant un trouble psychique en post-partum (sur le modèle de ce qui est fait actuellement autour de l'orientation des femmes en demande d'une interruption volontaire de grossesse aux limites des délais légaux par exemple).
- La mise en place d'un numéro vert, par exemple à partir du modèle « d'Allo Allaitement Val d'Oise »¹², mis en place et/ou coordonné par le RPVO qui permettrait aux femmes présentant un trouble psychique d'appeler directement, d'être écoutées et de se faire ensuite orienter par des professionnels formés ayant à disposition un annuaire complet des professionnels compétents dans ce domaine. C'est par exemple ce que suggère la SFL 7 : « *Il y a le numéro « allô allaitement » qui est vraiment très chouette, ça permet ... c'est un seul numéro, ça permet de parler tout de suite à quelqu'un, alors, oui, il faudrait quelque chose de ce genre.* »

Enfin, les sages-femmes ont été nombreuses à mentionner le rôle essentiel du RPVO dans la **formation et la sensibilisation** des sages-femmes à la problématique des troubles psychiques du post-partum. Elles ont insisté sur la possibilité pour le RPVO d'organiser des journées de formation, des réunions ou encore des « soirées réseau » sur

ce thème, l'organisation de formations permettant également la mise en lien de professionnels différents, comme le suggère la SFL 2 : « *Je pense que c'est le rôle du RPVO, justement, d'améliorer la visibilité de tous les praticiens autour de la périnatalité.* »

Cependant, si le RPVO a été majoritairement présenté comme un relai pertinent par les sages-femmes libérales interrogées, certaines d'entre elles ont évoqué les limites actuelles de son champ

¹² « Allo Allaitement Val d'Oise » est un numéro vert (0 800 800 315) mis à la disposition des femmes se questionnant ou rencontrant des difficultés avec leur allaitement. La ligne est ouverte entre 18h et 22h tous les jours de l'année et l'appel est gratuit depuis un poste fixe. La majorité des permanences sont assurées par des sages-femmes, territoriales, libérales ou hospitalières.

d'action. Plusieurs sages-femmes ont, par exemple, évoqué le fait que le réseau ne fonctionnait pas de façon optimale du fait du manque d'un coordinateur-trice (désormais recruté). Deux autres sages-femmes ont également précisé que l'échelle du réseau départemental n'était pas, selon elles, l'échelon le plus pertinent pour intervenir autour de la problématique des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Ces sages-femmes ont évoqué le rôle majeur pour elles des réseaux plus locaux, notamment des **actions pouvant être menées par le biais des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**¹³. Pour elles, cette échelle de coordination pourrait être particulièrement pertinente dans l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, en identifiant spécifiquement les besoins d'une population et en mettant en lien des professionnels installés dans les mêmes communes ou communautés de communes.

Ces éléments nous permettent de valider la première partie de notre hypothèse : l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum passe notamment par l'intégration des sages-femmes libérales du Val d'Oise à un réseau de soin multi-professionnel. L'ensemble des sages-femmes libérales interrogées ont en effet insisté sur le rôle majeur d'une approche multidisciplinaire et des liens interprofessionnels dans le dépistage et l'accompagnement de ces femmes. Selon les sages-femmes interrogées, les réseaux de santé, départementaux comme le RPVO ou plus locaux comme les CPTS, ont un rôle à jouer majeur dans l'orientation des femmes, la coopération entre des professionnels divers et dans l'optimisation de leurs pratiques professionnelles.

Les sages-femmes libérales interrogées ont insisté sur le rôle majeur d'outils d'orientation formalisés dans l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Par le biais de notre exercice de présentation et de sélection d'outils qui permettraient d'optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-

¹³ Créés après la signature, le 20 juin 2019, d'un accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné, les CPTS ont pour objectif principal de favoriser le travail en coordination de professionnels de santé situés dans le même territoire (unités territoriales locales). Ils ne sont pas spécifiques à la périnatalité mais pourraient permettre, à terme, de mieux répondre aux besoins identifiés localement d'un bassin de population (à l'échelle d'une commune ou d'un ensemble de communes par exemple). Il existe actuellement plus de 400 projets de CPTS en France dont 5 dans le Val d'Oise (CPTS de Guiry-en-Vexin, Conflans-Sainte-Honorine, Ermont, Deuil-la-Barre et Gonesse). La carte actualisée des CPTS est disponible à l'adresse suivante: <https://santegraphie.fr/mviewer/?config=app/cpts.xml#>

partum, nous avons pu identifier quels étaient les outils les plus pertinents selon les sages-femmes interrogées :

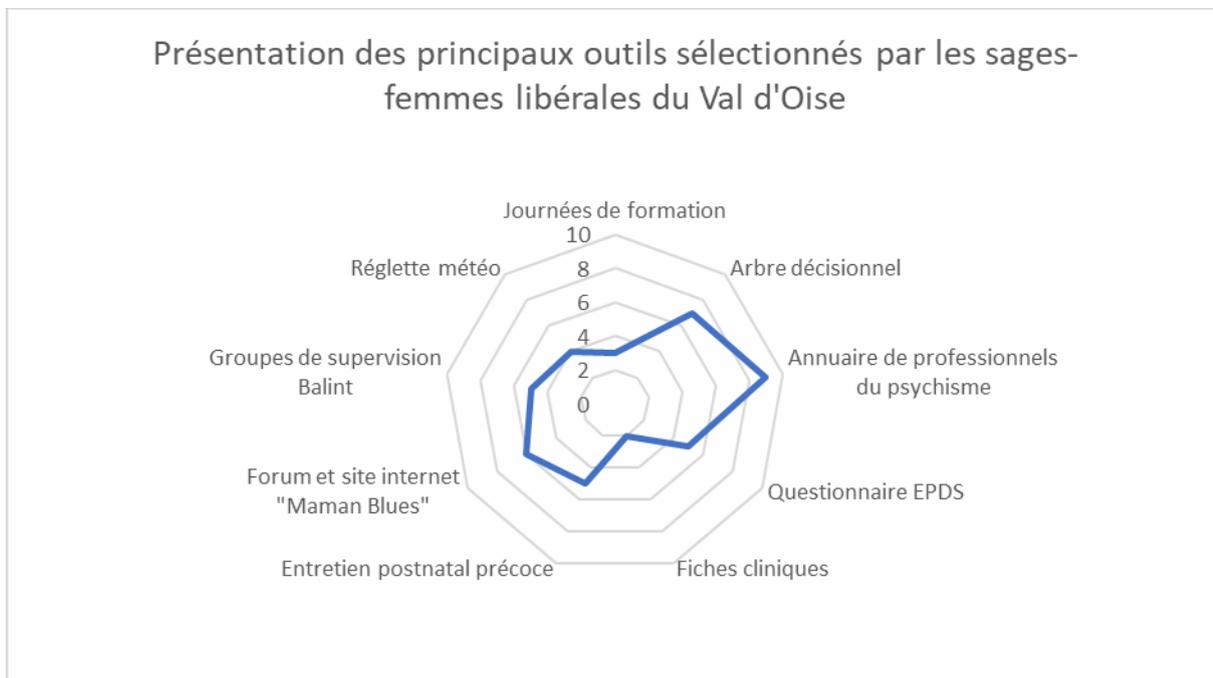


Figure 6 : Principaux outils sélectionnés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise dans l'optimisation de leurs pratiques professionnelles

Les trois outils jugés les plus pertinents dans l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum sont l'annuaire de professionnels du psychisme, l'arbre décisionnel et le forum et site internet « Maman Blues. »

Concernant le choix de l'annuaire, les sages-femmes interrogées ont affirmé qu'un tel outil leur permettrait d'enrichir l'annuaire qu'elles se sont constituées elles-mêmes, notamment avec des coordonnées de professionnels du psychisme à jour, mentionnant de préférence leurs lieux d'exercice, leurs éventuelles spécialités et leurs disponibilités. Plusieurs sages-femmes libérales ont précisé qu'il serait pratique que cet annuaire soit en ligne afin de pouvoir être consulté n'importe où, y compris lors des visites à domicile. La formalisation d'un tel outil pourrait permettre aux sages-femmes libérales de gagner du temps d'accompagnement, en facilitant leur travail d'orientation, comme le précise la

SFL 12 : « *En fouillant à droite à gauche, on trouve hein (rires) mais ça demande plus de temps, plus d'énergie de notre part et des fois on en manque un petit peu donc c'est vrai d'avoir un document un peu officiel, ça aiderait beaucoup pour l'accompagnement.* »

Concernant **l'arbre décisionnel**, les sages-femmes libérales interrogées ont mis en avant l'utilisation qu'elle pouvait avoir de cet outil pour d'autres problématiques en expliquant que cela facilitait généralement leur prise de décision. Comme l'indique la SFL 1 : *« C'est une façon de procéder qui des fois résume bien le sentiment qu'on a, mais qui met sur papier quelque chose d'un peu plus concret (...) on sait que dans d'autres domaines on a ça et que ça nous aide, c'est un vrai outil. »* Pour certaines sages-femmes, cet outil est particulièrement pertinent et permettrait même de remplacer une formation. Les sages-femmes ont insisté sur la facilité d'utilisation de ce type d'outils et sur son aspect pratique : à chaque critère correspond une indication d'orientation, qui toutefois est toujours laissée à la libre appréciation de la sage-femme. Les sages-femmes interrogées ont affirmé qu'elles n'utiliseraient pas forcément cet outil de façon systématique mais plutôt comme un guide dans les situations où elles souhaitent agir rapidement ou pour lesquelles elles pourraient être en difficulté. Elles ont insisté sur le caractère formalisé de cet outil pouvant être utilisé et partagé par des professionnels différents et sur l'intérêt d'une validation scientifique de ce type d'outils, élaboré généralement à partir de recommandations récentes.

La sélection de ces deux outils par la majorité des sages-femmes libérales interrogées nous permet donc de valider la deuxième partie de troisième hypothèse : l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum passe notamment par des outils d'orientations formalisés. Lorsqu'elles ont évoqué les atouts d'un annuaire professionnel ou de l'arbre décisionnel, les sages-femmes ont insisté sur l'intérêt de la formalisation de tels outils et de leur validation par un ensemble de professionnels. Elles ont souligné que ces outils pourraient surtout permettre de faciliter leur travail d'orientation. Elles ont également pensé que les réseaux de soin, RPVO ou autres, pouvaient favoriser la mise à disposition de ces outils, sans toutefois rendre leur utilisation systématique. Les sages-femmes libérales interrogées ont ainsi estimé que ces outils pourraient leur permettre de pallier certaines des difficultés qu'elles rencontrent dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes concernant le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un

trouble psychique en post-partum.

Parallèlement à la sélection de ces outils formalisés, les sages-femmes libérales ont été nombreuses à choisir le site internet et le forum mis à disposition par l'Association « Maman Blues. » Lorsqu'elles ont sélectionné cet outil, les sages-femmes ont établi une distinction entre les outils qu'elles avaient pu choisir pour enrichir leurs pratiques professionnelles (annuaire et arbre décisionnel par exemple) et ce forum qui serait plutôt un outil à destination des mères. En effet, certaines sages-femmes libérales ont affirmé qu'elles pourraient tout à fait laisser les coordonnées du site internet ou du forum aux femmes présentant un trouble psychique en post-partum qu'elles auraient dépistées. La SFL 1 dit à ce propos : *« Je sais que maintenant ça fonctionne de toute façon comme ça, les jeunes femmes, elles ont besoin de groupes de paroles comme... c'est ce qu'on appelait les groupes de parole, maintenant ça se fait sur des forums. »* Ces

sages-femmes ont mis en avant le fait que ce forum présente l'avantage d'être géré par une association spécialisée dans les troubles psychiques, ce qui a pu être perçu comme un gage de sérieux et de légitimité (contrairement à d'autres forums qui ont pu être cités par les sages-femmes libérales que nous avons interrogées). Plusieurs sages-femmes ont indiqué que cet outil pouvait être mobilisé de différentes façons : oralement lors d'un dépistage ou d'un accompagnement, par le biais de coordonnées laissées dans le carnet de santé ou encore par le biais d'affiches réalisées par l'association « Maman Blues » et installées directement dans les cabinets des sages-femmes. Concernant cette dernière proposition, la sage-femme a précisé que cela pourrait présenter l'avantage de banaliser les troubles psychiques et de les faire exister sur les murs des cabinets au même titre que les affiches concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus par exemple. La SFL 13 précise : « *Voilà, au même titre qu'on met des affiches pour donner son lait ou (rires) qu'on parle du frottis mais... et des vaccins, bah voilà... (...) et puis surtout que ce soit en accès libre, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas besoin obligatoirement pour la maman de faire la demande auprès du professionnel de santé.* » Cette sage-femme souligne également l'avantage d'une utilisation libre de cet outil par les femmes, qui ne risquent pas d'être confrontées au regard du professionnel de santé sur leurs troubles. Toutefois, certaines sages-femmes ont pu se montrer méfiante vis-à-vis de l'orientation vers un forum déplorant le manque de visibilité des ressources que les femmes peuvent réellement y trouver. Certaines sages-femmes ont également pu restreindre l'orientation vers ce forum aux femmes déjà diagnostiquées et conscientes de leurs troubles, cette condition, selon elles, assurant une utilisation plus pertinente de cet outil.

Afin de valider ou d'infirmer notre troisième hypothèse, nous avons également présenté aux sages-femmes libérales interrogées un dépliant de présentation d'une journée de formation à la psychopathologie périnatale intitulée « *Prendre soin des soignants* » organisée par le RPVO en avril 2019. Cet outil présentait l'intérêt de souligner deux problématiques selon nous : la pertinence d'une journée de formation continue sur le thème de la psychopathologie et l'intérêt de la thématique liée à la prise en compte et au respect des besoins des soignants. Si ces deux enjeux ont été fréquemment relevés par les

sages-femmes rencontrées, nous avons été surpris que seulement trois sages-femmes parmi les sages-femmes interrogées ne sélectionnent cet outil dans leur choix final. En effet, de nombreuses sages-femmes ont affirmé qu'il était toujours intéressant de se former sur ces sujets mais ont déploré le manque de temps dont elles disposaient au quotidien pour assister à ce type de journées. Au-delà du thème jugé intéressant de cette journée d'étude, plusieurs sages-femmes ont ainsi insisté sur la relative incompatibilité entre l'exercice en libéral et le fait d'assister régulièrement à des formations. La SFL 15 a par exemple expliqué à ce sujet : « *On travaille déjà beaucoup, c'est compliqué en plus de dire bah je vais repartir encore une journée par-ci, par-là.* » D'autres sages-femmes ont pu mettre en cause l'organisation de ces journées en précisant que ces formations n'étaient parfois pas organisées suffisamment longtemps à l'avance ou que la communication sur ces formations n'était pas suffisante. Enfin, une sage-femme a

expliqué qu'il lui était difficile d'assister à ce type de formations du fait du lieu de déroulement de ces journées, trop éloigné de son lieu d'exercice professionnel. Si de nombreuses sages-femmes libérales ont donc pu déplorer leur manque de formation sur les troubles psychiques du post-partum, il semble qu'un ensemble d'éléments matériels liés à leurs modalités d'exercice contribuent à rendre difficile le fait d'assister à des journées de formation continue, qu'elles portent ou non sur des problématiques jugées pertinentes ou intéressantes. **Tous ces éléments nous permettent donc d'infirmier la dernière partie de notre troisième hypothèse : l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum ne passe pas, selon la plupart des sages-femmes libérales interrogées, par des formations.**

Les sages-femmes libérales interrogées ont identifié spontanément d'autres outils qui pourraient leur permettre d'optimiser leurs pratiques professionnelles concernant le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Avant de présenter aux sages-femmes interrogées les outils d'optimisation que vous avons sélectionnés, nous avons d'abord demandé aux sages-femmes libérales interrogées de citer spontanément les outils d'optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum auxquels elles auraient pu penser. Nous avons identifié trois catégories d'outils mentionnés correspondant à trois différents niveaux d'intervention :

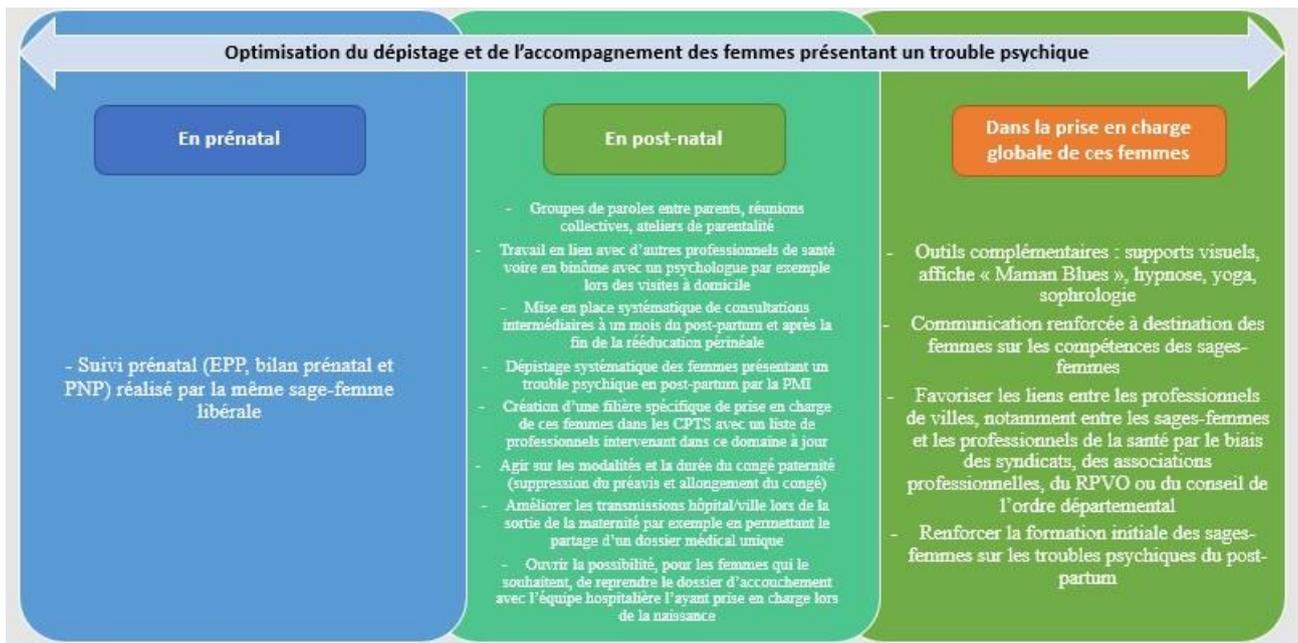


Figure 7 : Les outils complémentaires d'optimisation des pratiques de dépistage et d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum cités par les sages-femmes libérales

La majorité des sages-femmes ont insisté sur l'importance de la prévention en prénatal des troubles psychiques du post-partum. Afin de prévenir efficacement l'installation de ces troubles, plusieurs sages-femmes ont rappelé l'importance d'avoir un interlocuteur unique tout au long de la grossesse et du post-partum afin de bâtir un lien de confiance jugé indispensable dans le repérage d'éventuels troubles psychiques. Les sages-femmes ont identifié des temps importants d'optimisation du dépistage de ces troubles par le professionnel réalisant le suivi de la grossesse :

- **L'entretien prénatal précoce** : les sages-femmes considèrent que ce moment est essentiel dans le dépistage de ces femmes car c'est un temps d'échange et d'écoute qui peut permettre aux femmes d'exprimer certaines difficultés (sociales ou psychologiques par exemple). A l'instar de la SFL 15 qui affirme à propos de l'EPP : « *C'est un moment de partage où, quand même, c'est quand même beaucoup, beaucoup plus long qu'une consultation classique ce qui change quand même pas mal de chose* », certaines sages-femmes ont rappelé que cet entretien était unique durant la grossesse, par les thématiques abordées et par le temps important généralement consacré à l'échange, et qu'il était donc important que cette consultation soit réalisée par la sage-femme qui réalise le suivi de la grossesse.
- **Le bilan prénatal** : créée au début de l'année 2019, cette nouvelle consultation se déroule généralement avant 24 SA et permet au professionnel de santé de faire le point sur des problématiques médicales (alimentation, comportements à risques éventuels, vaccinations et hygiène bucco-dentaire). C'est également au cours de cette consultation que la sage-femme libérale s'engage à assurer les visites à domicile de la femme à la sortie de la maternité : elle constitue ainsi une prise de contact, dès l'anténatal, afin d'anticiper l'accompagnement en post-natal. Selon les sages-femmes interrogées, ce temps est un outil de prévention important, qui pourrait être utilisé pour repérer d'éventuels facteurs de risques de troubles psychiques postnataux.
- **La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)** : de nombreuses sages-femmes ont affirmé le rôle essentiel de la PNP dans la prévention de l'installation d'éventuels troubles psychiques en post-natal. La PNP a souvent

été identifiée comme un temps essentiel où se construit le lien de confiance entre la sage-femme libérale et la femme (et le couple). Beaucoup de sages-femmes ont insisté sur les informations qu'elles pouvaient délivrer lors des séances, notamment sur la fréquence et la symptomatologie des troubles psychiques du post-partum, afin que les femmes puissent, en post-partum, identifier leurs troubles et en parler à leur sage-femme libérale. Selon certaines sages-femmes, la PNP devrait intégrer de façon systématique un temps d'échange individuel ou en couple sur ces thématiques.

Dans la période post-natale, les sages-femmes interrogées ont identifié des outils d'optimisation qui permettraient d'agir à différents moments dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique :

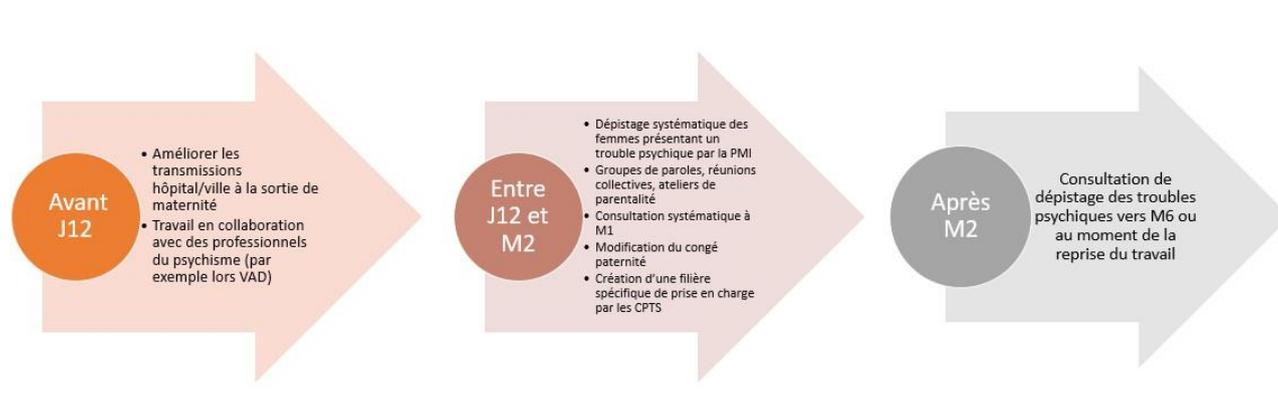


Figure 8 : Outils d'optimisation postnataux identifiés par les sages-femmes libérales interrogées

En post-partum immédiat, les sages-femmes libérales du Val d'Oise ont été nombreuses à insister sur les **liens avec les autres professionnels de santé**, considérés parfois comme insuffisants : équipes de maternité, psychologues de ville ou encore professionnels de PMI, par exemple. Le renforcement des échanges avec ces professionnels, mais également **l'amélioration des transmissions**, ont été considérés comme des leviers importants d'optimisation du dépistage et de l'accompagnement de femmes présentant un trouble psychique en post-partum. La SFL 2 dit, par exemple, à propos des visites à domicile : « *J'adorerais pouvoir en discuter avec... pourquoi pas une psychologue, voilà, qui pourrait rencontrer la maman ou bien une deuxième autre personne, une deuxième personne, ça, j'adorerais.* » Ces échanges plus importants entre des professionnels de formations différentes pourraient permettre de rompre le sentiment de solitude qui a parfois été évoqué par les sages-femmes libérales interrogées qui repèrent ou accompagnent une femme présentant un trouble psychique en post-partum.

La majorité des propositions des sages-femmes libérales interrogées concernait toutefois le post-partum un peu plus lointain, entre J12 et le début de la rééducation périnéale, justement dans cette période jugée à risque pour les femmes de développer un

trouble psychique, lors d'un moment où les consultations avec les professionnels de santé sont généralement plus espacées. Dans cette période, les sages-femmes libérales interrogées ont plutôt insisté sur l'importance des actions mises en œuvre par les réseaux de santé (CPTS par exemple) et le rôle important de l'entourage et des sociabilités entre jeunes parents. Plusieurs sages-femmes ont rappelé l'importance de la PMI dans le suivi postnatal, notamment après la fin des visites à domicile, certaines allant même jusqu'à proposer un **dépistage systématique des femmes présentant un trouble psychique au sein des PMI**, notamment pour les femmes qui n'auraient pas pu bénéficier de visites à domicile. La SFL 3 explique à ce propos : « *Quelqu'un qui ne vient*

pas voir la sage-femme, elle ira à la PMI. Même quelqu'un qui ne fait pas de rééducation, elle va à la PMI. » Pour ces sages-femmes, ce dépistage systématique par la PMI n'enlèverait rien au rôle majeur de la sage-femme libérale dans le dépistage d'éventuels troubles psychiques et permettrait d'identifier les femmes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas consulter un professionnel de santé, justement du fait de l'isolement induit parfois par ce type de troubles.

Enfin, plusieurs sages-femmes ont mentionné des outils d'optimisation globaux, pouvant concerner à la fois la période prénatale et post-natale, en insistant particulièrement sur la valorisation des compétences des sages-femmes, le renforcement des liens entre les professionnels de santé pouvant intervenir auprès des femmes présentant un trouble psychique en post-partum et l'enrichissement de leur formation (initiale ou grâce à la maîtrise d'outils complémentaires). Si le suivi de formations complémentaires relève d'initiatives individuelles, certaines sages-femmes ont mis en avant le rôle des réseaux de santé, des syndicats et des associations dans l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement de ces femmes.

2.2 Forces et limites de l'étude

Notre étude a permis de répondre à notre objectif principal qui était d'identifier les moyens, les ressources et les limites rencontrées par les sages-femmes libérales du Val d'Oise dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum. Elle a également permis, grâce au travail sur les outils de dépistage et d'accompagnement de ces femmes, d'identifier des pistes d'optimisation des pratiques des sages-femmes libérales du Val d'Oise, proposées directement par les sages-femmes interrogées. La multiplicité des méthodes utilisées au cours des entretiens (photolangage, questions ouvertes, citations, mots clefs, présentation de supports existants) a beaucoup enrichi notre travail et a permis de constituer un socle important de données. Plusieurs sages-femmes ont souligné, au cours de l'entretien, l'avantage d'avoir présenté des outils d'optimisation dans cette dernière partie, ce qui a pu les informer de l'existence de certains outils. Nous avons d'ailleurs communiqué par mail la liste de tous les outils présentés à l'ensemble des sages-femmes interrogées en mars 2021. Nous pouvons donc dire que ce travail contribue, à son échelle, à optimiser la prévention sur les troubles psychiques du post-partum

L'une des principales forces de notre étude est de s'intéresser à un sujet au cœur de problématiques actuelles. En effet, plusieurs études récentes ont mis en évidence l'incidence élevée et les conséquences parfois très graves des troubles psychiques du post-partum dans la population générale, notamment le rapport sur les morts maternelles en France publié par l'Inserm en janvier 2021 (5). Notre sujet se caractérise toutefois par son originalité, peu d'études ayant finalement exploré le rôle de la sage-femme libérale dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

Nous avons veillé, dans la sélection de notre population d'études, à limiter les biais d'inclusion en interrogeant des sages-femmes libérales non connues précédemment et qui n'exerçaient pas dans les mêmes cabinets. Nous avons également essayé de

rencontrer des sages-femmes formées à la psychologie périnatale et des sages-femmes qui ne l'étaient pas. Nous avons principalement inclus des sages-femmes avec une expérience importante mais nous avons également eu la chance de nous entretenir avec une sage-femme diplômée depuis peu. Nous avons aussi été attentive à rencontrer des sages-femmes libérales dont les cabinets étaient situés dans des territoires différents même si la grande majorité des sages-femmes libérales interrogées disposaient d'un cabinet en milieu urbain. Cependant, nos résultats sont issus d'un effectif relativement restreint et de l'analyse d'un territoire précis. Le territoire choisi, le Val d'Oise, est un territoire majoritairement urbain, comprenant un nombre particulièrement important de professionnels de santé. Les résultats ne sont donc pas généralisables et

ne peuvent être qu'un aperçu de la diversité des pratiques professionnelles des sages-femmes libérales en France.

Malgré des tentatives de limitation des biais, notre travail a présenté un biais de sélection et d'échantillonnage relativement important, les entretiens ayant été réalisés auprès de professionnels volontaires et donc peut-être plus sensibles que d'autres à la thématique des troubles psychiques. D'ailleurs, lors du recrutement des sages-femmes par téléphone, les cinq sages-femmes ayant refusé directement de participer à l'étude ont évoqué le fait qu'elles ne comprenaient pas l'intérêt de notre sujet d'étude ou qu'elles n'avaient jamais rencontré de femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Il aurait été certainement intéressant de rencontrer des sages-femmes partageant ce point de vue afin d'intégrer leurs pratiques professionnelles à nos résultats.

Il a également peut-être existé, au cours des entretiens, des biais de désirabilité sociale. En effet, les sages-femmes interrogées ont peut-être eu tendance à valoriser leurs actions auprès des femmes présentant des troubles psychiques en post-partum afin de se montrer sous un jour positif à l'investigatrice. Néanmoins, ce biais n'a pas empêché de nombreuses sages-femmes interrogées d'identifier les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer dans le dépistage ou l'accompagnement de ces femmes.

2.3 Pistes de recherche

Suite aux résultats de notre recherche, d'autres aspects nous semblent intéressants à approfondir :

- Une étude qualitative qui s'intéresserait également au vécu des femmes concernant leur dépistage et/ou leur accompagnement en post-partum par une sage-femme libérale lorsqu'elles ont présenté un trouble psychique.
- Une revue de la littérature portant sur le fonctionnement des réseaux de santé (par exemple en analysant l'impact de la création des CPTS au sein des territoires qui disposent de cette échelle supplémentaire) et proposant des pistes d'optimisation concernant le dépistage et l'accompagnement de ces femmes au sein des réseaux.
- Une étude qualitative (ou quantitative) menée à plus grande échelle portant sur d'autres territoires français et/ou sur un effectif plus important de sages-femmes libérales, ce qui permettrait d'avoir des résultats plus précis et peut-être plus généralisables concernant les pratiques de dépistage et d'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum.
- Une recherche portant sur les liens entre les structures périnatales (hospitalières ou de ville telles que la PMI) et les structures d'accompagnement à la parentalité (lieu d'accueil parents/enfant, maisons vertes...).

Conclusion

Les sages-femmes libérales sont des professionnelles de première ligne dans le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. A l'interface du psychique et du somatique, la sage-femme libérale est la principale interlocutrice des femmes et des couples en post-partum et possède des compétences lui permettant d'assurer le suivi des femmes et des nouveau-nés.

Nous avons montré, au cours de notre étude, que le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum est un enjeu central pour les sages-femmes libérales rencontrées. Celui-ci ne semble pas reposer sur l'utilisation d'outils ou de protocoles formalisés et n'est pas systématique. Ce repérage peut néanmoins être réalisé à différents moments du post-partum, notamment au cours de visites à domicile et des séances de rééducation périnéale. Les sages-femmes libérales rencontrées ont souligné l'importance d'une prévention de l'apparition de troubles psychiques en prénatal, par exemple dans le cadre d'un suivi semi-global, le lien de confiance noué avec les femmes au cours de la grossesse ayant été identifié largement comme un facteur facilitant le dépistage de ces femmes.

Concernant l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum, les sages-femmes libérales participantes ont pu mettre en avant la diversité de leurs pratiques professionnelles. Elles peuvent notamment orienter les femmes qui en ont besoin vers d'autres professionnels, mobilisant un large panel d'interlocuteurs et les ressources fournies par leur territoire. Leurs pratiques ne se résument toutefois pas à de simples orientations : les sages-femmes libérales rencontrées ont également été nombreuses à valoriser ce qu'elles pouvaient mettre en place, à leur échelle, pour accompagner ces femmes (présence renforcée, soutien, bienveillance, mobilisation de leurs spécialités complémentaires).

Les sages-femmes libérales ont également été nombreuses à mentionner les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer dans leurs pratiques quotidiennes pour dépister et/ou accompagner ces femmes. Grâce à une réflexion sur les potentiels outils d'optimisation de leurs pratiques, les sages-femmes libérales rencontrées ont affirmé l'intérêt d'outils formalisés (annuaire, numéro référent, arbre décisionnel) dans leurs pratiques quotidiennes. Elles ont également toutes insisté sur le rôle central du RPVO, et des réseaux de santé plus locaux, dans l'optimisation du dépistage et de l'accompagnement de ces femmes, tant en prénatal qu'en postnatal.

Par rapport à notre objectif initial, nous pensons que notre étude n'a pas permis d'identifier une solitude en miroir des femmes présentant un trouble psychique en post-partum et des sages-femmes réalisant leur suivi. Au contraire, si de nombreux auteurs insistent sur la relative solitude des femmes qui rencontrent des difficultés d'ordre psychique, les politiques publiques périnatales récentes ont mis en œuvre de nombreux leviers pour que les sages-femmes, notamment libérales, ne soient pas des professionnelles de santé isolées. En effet, ces professionnelles sont au cœur des réflexions menées sur le suivi postnatal et sur le dépistage des vulnérabilités. Elles sont également pleinement intégrées, si elles le souhaitent, aux réseaux de santé périnataux. A l'échelle individuelle, les sages-femmes libérales peuvent également participer à des groupes de supervision pour optimiser leurs pratiques professionnelles, ou instaurer des stratégies leur permettant de ne pas perdre de vue les femmes dans l'après-naissance.

A l'échelle nationale, le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum sont devenus des enjeux de santé publique majeurs. Comme le suggèrent les différents signataires de l'Appel de Marseille mentionné en introduction, la priorité est aujourd'hui de sensibiliser les professionnels à cette thématique, de les former au dépistage, à l'orientation et à l'accompagnement des femmes présentant ce type de troubles. L'enjeu est d'ailleurs double puisqu'il s'agit à la fois d'améliorer la santé des mères mais également de prévenir l'apparition de troubles du développement chez le nouveau-né (13).

Cette prévention peut être menée par les sages-femmes libérales mais également par les sages-femmes hospitalières et territoriales. Lors du séjour à la maternité, certains troubles psychiques peuvent déjà être identifiés et faire l'objet de transmissions adaptées afin d'optimiser le retour à domicile de la dyade et de coordonner les professionnels de santé qui interviendront auprès de la femme et du nouveau-né. L'hôpital peut également être le lieu d'un dépistage systématique des troubles psychiques et/ou des facteurs de risque d'apparition de ces troubles. Parallèlement, plusieurs sages-femmes libérales interrogées ont également insisté sur le rôle central des centres de PMI dans le

dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique en post-partum. Ce suivi pouvant concerner toutes les femmes, y compris celles qui se trouvent en situation de vulnérabilité psychosociale, c'est un outil de prévention majeur notamment sur le long terme.

Finalement, les enjeux soulevés par le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique constituent un prisme pertinent pour s'interroger plus largement sur le suivi des femmes en post-partum et sur la place que la société réserve aux femmes, aux mères et aux enfants ainsi qu'aux soignants qui les accompagnent. Cet enjeu s'est notamment retrouvé, dans nos entretiens, dans la question de la revalorisation souhaitée de la cotation des actes pouvant être réalisés par la sage-

femme libérale en post-partum. Certaines sages-femmes rencontrées ont également souligné l'importance d'un suivi sur le long terme des femmes présentant des difficultés d'ordre psychique, pouvant se poursuivre, par exemple, après la fin de la rééducation périnéale.

En conclusion de ce travail, nous avons souhaité faire une place au témoignage d'une mère ayant connu une difficulté maternelle :

« La crise d'adolescence est attendue, préparée, accompagnée, documentée, contenue... Parfois même, on arrive à s'inquiéter de son absence. Voilà ce qu'il faut pour la « crise » de la maternité : qu'elle soit attendue, préparée, accompagnée, documentée, contenue pour pouvoir être traversée et dépassée. » (32) (Isabelle, p. 140)

Bibliographie

1. Herzog C. #MonPostPartum : un hashtag pour libérer la parole sur l'après-accouchement [Internet]. Le Monde.fr. 2020 [cité 23 févr 2021]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/big-browser/article/2020/02/20/du-sang-des-larmes-des-cris-un-hashtag-pour-liberer-la-parole-sur-le-post-partum_6030234_4832693.html
2. Bydlowski S. Le blues post-natal et ses effets sur le bébé. Le Carnet PSY. Nov 2012 ; N° 166 (8) : 22-33.
3. Bydlowski S, Vaivre-Douret L, Lalanne C, Apter G, Golse B. Le blues post-natal : un marqueur du lien intersubjectif. La psychiatrie de l'enfant. 2014 ; 57 (1) : 5-62.
4. Dayan J. Clinique et épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs de la grossesse et du post-partum. Revue et synthèse. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. oct 2007 ; 36 (6) : 549-61.
5. Inserm, Santé publique France. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. Janv 2021 ; 237.
6. Bydlowski S. Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Déc 2015 ; 44(10) : 1152-6.
7. Dayan J. Les baby-blues [Internet]. Presses Universitaires de France. 2016. (Que sais-je ?). Disponible sur : <https://www-cairn-info.sirius.parisdescartes.fr/les-baby-blues--9782130730545.htm>
8. Montmasson H, Bertrand P, Perrotin F, El-Hage W. Facteurs prédictifs de l'état de stress post-traumatique du postpartum chez la primipare. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Oct 2012 ; 41(6) : 553-60.
9. Bourgeois, Sutter. Troubles psychiatriques de la grossesse et du post-partum (En particulier, dépression postnatale). Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Sept 2005 ; 34 (5) : 513.
10. PLAN « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet]. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ; Nov 2004 p. 44. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
11. Molénat F. Le tournant du Plan Périnatalité 2005-2007. Contraste. 2007 ; N° 26(1) : 127-35.
12. Boutin M, Loudet-Blanc M, Boselli M-C. La sage-femme à domicile [Internet]. ERES ; 2000. Disponible sur : <https://www-cairn.info/signes-de-souffrances-en-perinatalite-->

13. Plaidoyer – Alliance francophone pour la santé mentale périnatale [Internet]. Alliance Francophone pour la santé mentale périnatale. 2019 [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://alliance-psyperinat.org/comment-2/plaidoyer/>

14. Deneux-Tharoux C. Le suicide maternel, entité « émergente ». Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles. Oct 2019 ; 26.
15. Planète Publique (Conseil en politiques publiques). Evaluation du plan périnatalité 2005-2007 [Internet]. Ministère de la Santé et des Sports - Direction générale de la Santé ; Mai 2010. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf
16. Cour des comptes. Rapport public annuel 2012 - La politique de périnatalité : l'urgence d'une remobilisation [Internet]. Paris ; 2012 Fév p. 34. Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Politique_perinatalite.pdf
17. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations pour la pratique clinique. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Service des bonnes pratiques professionnelles : Haute Autorité de Santé ; Mars 2014.
18. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, Collectif des Associations et Syndicats de Sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [Internet]. Paris ; Janv 2010. Disponiblesur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
19. Rochette-Guglielmi J. De la ritualité périnatale aux réseaux : une structure en analogon. Les réseaux de périnatalité : contexte et enjeux actuels. Juin 2012 ; n° 61(1) : 23-35.
20. Soigner ensemble en pspérinatalité. En acte(s). 2020.
21. Bydlowski M. Les dépressions maternelles en question. Le Carnet PSY. 2008 ; n° 129(7) : 38-44.
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la commission des 1 000 premiers jours [Internet]. 2020 Sept p. 130. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
23. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2017 Oct p. 317. Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf
24. Vacheret C. Le photolangage, une médiation thérapeutique un bref historique des théories groupales. Le Carnet PSY. Fév 2010 ; n° 141 (1) : 39-42.
25. Hertling-Schaal E. De la maternité au retour à domicile : une maïeutique des petits maux transitionnels. Spirale. Nov 2013 ; N° 66 (2) : 71-8.
26. Hyndrak-Fabrizio M, Welniarz B. Supervision clinique des intervenants au domicile

dans le champ de la périnatalité : revue de la littérature. Devenir. Déc 2017 ; Vol. 29(4) : 293-306.

27. Isserlis C, Sutter-Dallay A-L, Dugnat M, Glangeaud-Freudenthal N. Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères. Erès. 2008. 222 p. (Petite enfance et parentalité).
28. Cossec CL, Giacomelli M, Chambine S de. Coopération des équipes hospitalières avec les médecins et paramédicaux de ville. Sante Publique. Août 2018 ; Vol. 30(2) : 213-24.

29. Dugnat M, Gouzvinski F. Dossier : L'éthique de la transmission des informations. Revue Vocation Sage-Femme. Sept 2007 ; (55) : 7-19.
30. Missonnier S. Entretien avec ... Françoise Molenat. Le Carnet PSY. 2006 ; n° 107(3) : 31-7.
31. Collège National des Sages-femmes de France. La rémunération d'une téléconsultation par une sage-femme possible jusqu'au 31 mai 2020 [Internet]. CNSF. 2020 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.cnsf.asso.fr/la-remuneration-dune-teleconsultation-par-une-sage-femme-desormais-possible/>
32. Maman Blues. Tremblements de mères. La dépression du post-partum, visage caché de la maternité. L'Instant Présent. 2014. 408 p. (Naissance).
33. Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. Journal of Affective Disorders. Fév 2009 ; 113 (1) : 77-87.
34. Chabrol H, Coroner N, Rusibane S, Séjourné N. Prévention du blues du post-partum : étude pilote. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. Déc 2007 ; 35 (12) : 1242-4.
35. 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. La Revue Sage-Femme. Nov 2010 ; 9 (Issue 5) : 240-9.
36. Bouakra N, Lilin F. Post-partum, psychose transitoire, en passant par la mélancolie : la clinique du lien après l'accouchement - Ép. 2/4 - Le Génie des bébés [Internet]. LSD, La série documentaire. France Culture ; 2018 [cité 21 févr 2020]. Disponible sur : https://www.franceculture.fr/emissions/lsd-la-serie-documentaire/le-genie-des-bebes-24-la-clinique-du-lien?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR1KHFaTLsz7qHu_8vLfjTVC_yxJw28ZiywPmodZmunyTawp10FIa20vuWj4#Echobox=1582270642
37. Guillaumont C. Les troubles psychiques précoces du post-partum [Internet]. Toulouse : ERES ; 2002. 120 p. (1001 bébés). Disponible sur : <https://www.cairn.info/les-troubles-psychiques-precoces-du-post-partum--9782749200071.htm>
38. Marinopoulos S. Dans l'intime des mères. Marabout. 2010. 280 p. (Psy).
39. Stahl R. Le photo-langage, quel langage ! Gestalt. 29 juin 2011 ; N° 39 (1) : 142-55.
40. Gouyon-Cornet B, Quantin C, Sagot P, Gouyon JB. Mise en place et évaluation des réseaux de soins périnataux : expériences françaises et étrangères. Santé, Société et Solidarité. 2004 ; 3 (1) : 129-36.
41. Sardas F. Maman Blues. Du bonheur et de la difficulté de devenir mère. Eyrolles. 2016. 183 p. (Comprendre et Agir).

42. Guerber-Cahuzac C. *L'autre naissance. Parler de la difficulté maternelle*. Abacaris Films ; 2013.
43. Betbèze M. *J'ai mal à ma maternité*. VOA Films ; 2018.
44. *Psypérinatalité. LA priorité de santé publique !* ERES « Spirale ». 2019 ; (92) : 188.

45. Reznik F. Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. Le Journal des psychologues. 2009 ; n° 270(7) : 29-30.
46. Chabrol H, Callahan S, Séjourné N. Prévention et traitement de la dépression du post-partum. Devenir. Août 2008 ; Vol. 20 (3) : 211-48.
47. Galey C. Ilana Weizman, #monpostpartum [Internet]. Bliss-Stories. 2021. Disponible sur : <https://www.bliss-stories.fr/2021/02/01/ep116-illana-weizman-monpostpartum/>
48. Bernard M-R, Eymard C. L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages- femmes françaises. Sante Publique. Déc 2014 ; Vol. 26 (5) : 591-602.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

1. Présentation de l'étude et de ses objectifs

- Remercier.
- Note d'information x2 à remplir.
- Rappeler les objectifs de l'étude : identifier comment les sages-femmes libérales du Val d'Oise dépistent et accompagnent les femmes qui présentent des troubles psychiques précoces en post-partum et identifier les outils dont auraient besoin ces sages-femmes pour optimiser l'accompagnement de ces femmes.
- Recueillir des éventuelles questions avant de commencer.

2. Représentations

Exercice de photolangage : choisir une image et expliciter ce choix par trois mots

clefs. Laisser le temps de feuilleter les images.

- Selon vous quelle image représente le mieux...
 - Le ressenti de la femme qui présente un trouble psychique précoce en post- partum.
 - La perception des troubles psychiques précoces du post-partum par la société.
 - L'accompagnement des troubles psychiques précoces en post-partum par les soignants.

Adaptation de l'exercice (distanciel) : choisir trois mots clefs qui représentent le mieux :

- Le ressenti de la femme qui présente un trouble psychique précoce en post- partum.
- La perception des troubles psychiques précoces du post-partum par la société.
- L'accompagnement des troubles psychiques précoces en post-partum par les soignants.

3. Cas clinique

- Auriez-vous un exemple d'une situation où vous êtes parvenu à repérer une femme qui présentait un trouble psychique précoce dans le post-partum ? A l'inverse, un exemple d'une situation où vous pensez n'y êtes pas parvenu ?
- Auriez-vous un exemple d'accompagnement d'une femme présentant un trouble psychique précoce ? Pourquoi cette situation a si bien fonctionné ? Et est-ce que vous auriez en tête des situations où cet accompagnement a été plus difficile ?

4. Dépistage

Thème	Questions précises	Questions de relance
Contexte propice au repérage	Dans quels contextes (lieux, moments) la sage-femme libérale peut-elle être amenée à repérer une femme présentant un	Quel est selon le vous le cadre le plus propice à ce repérage ? Que repérez-vous « en plus » dans ce cadre ?

	partum ?	
Moyens pour dépister/repérer	Quels sont les supports d'information portant sur l'état psychique de la femme rencontrée en post-partum dont vous bénéficiez ? Sur quels outils vous appuyez-vous pour repérer/identifier les femmes présentant un	Quelles questions posez-vous afin d'interroger l'état psychique de la femme que vous rencontrez ? Disposez-vous d'outils spécifiques pour dépister les populations à risques ou identifiées comme telles à cause de facteurs de risque ? Quelles sont

Sur une échelle de 0 (pas du tout à l'aise) à 5 (parfaitement à l'aise), comment vous situez-vous pour dépister les femmes qui présentent des troubles psychiques précoces ? Si vous êtes à 5, quels sont vos outils ? Si vous n'êtes pas allé à 5, pourquoi ?

5. Accompagnement

Thème	Questions précises	Questions de relance
Rôle de la sage-femme libérale	Pour vous, quel peut-être le rôle de la sage-femme libérale dans l'accompagnement des femmes présentant	Quels sont les facteurs facilitant et/ou compliquant l'accompagnement d'une femme qui présente des troubles psychiques en
Pratiques d'orientation	Comment accompagnez-vous les femmes présentant un trouble psychique précoce en post-partum ? Vers quels professionnels/institution orientez-vous éventuellement les femmes présentant un trouble psychique	Par quels moyens effectuez-vous les transmissions dans ce cas ?

	Vos pratiques professionnelles concernant	Pensez-vous que vos pratiques puissent encore évoluer ? Si oui, par quels
--	--	--

	trouble psychique précoce ont-elles évolué ou fur et à mesure de	
--	--	--

6. Optimisation

Question ouverte : de quels outils pourriez-vous avoir besoin afin d'optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique précoce en post-partum ?

Exercice de conclusion : Présentation d'outils concrets pouvant être utilisés pour optimiser le dépistage et l'accompagnement des femmes qui présentent un trouble psychique précoce en post-partum. Demander aux enquêtés de choisir, parmi tous les outils présentés, les trois outils qui leur semblent les plus pertinents pour optimiser l'accompagnement de ces femmes et pourquoi (selon quels critères : facilité d'utilisation, connaissances préalables, utilité auprès des femmes...) :

- Prospectus de journée d'étude RPVO.
- Logigramme dépression (réseau de santé périnatal parisien).
- Fiches techniques dépression du post-partum (réseau de santé périnatal parisien).
- Protocole formalisé (questionnaire EPDS par exemple).
- Annuaire regroupant les coordonnées de professionnels de santé spécialisés dans l'accompagnement psychique (réseaux périnataux Paris Nord-Est).
- Association non professionnelle d'entraide entre mères ayant connu une difficulté maternelle (Maman Blues).
- Groupes Balint.
- Entretien postnatal précoce.
- Réglette météorologique.

6. Recueil des informations générales de l'enquêté(e)

- Age.
- Année d'obtention du diplôme.
- Depuis combien de temps exercez-vous en libéral ? Avez-vous exercé en hospitalier auparavant ?
- Spécialités et /ou formations complémentaires (DU ou autres...).
- Modalités d'exercice : cabinet pluridisciplinaire ou composé uniquement de SF ? Réalisation de visites à domicile et/ou de consultations ?

Retour sur l'entretien : Auriez-vous des remarques ou des suggestions à propos de la grille d'entretien ou par rapport au déroulement de l'entretien ?

Annexe 2 : Photolangage



1 (N = 1¹⁴)



2 (N = 0)



3 (N = 1)



4 (N = 1)



5 (N = 0)



6 (N = 0)

¹⁴ Le chiffre N correspond au nombre de fois où l'image a été sélectionnée par les sages-femmes libérales
SPERANZA Marjorie 92 / 103
Mémoire pour obtenir le diplôme d'Etat de Sage-Femme

interrogées au cours de l'exercice de Photolangage.





17 (N = 0)



19 (N = 0)

20 (N = 0)



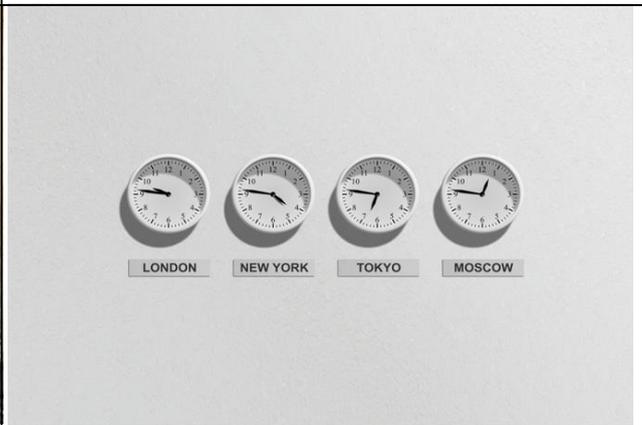


23 (N = 0)



24 (N = 0)







39 (N = 0)

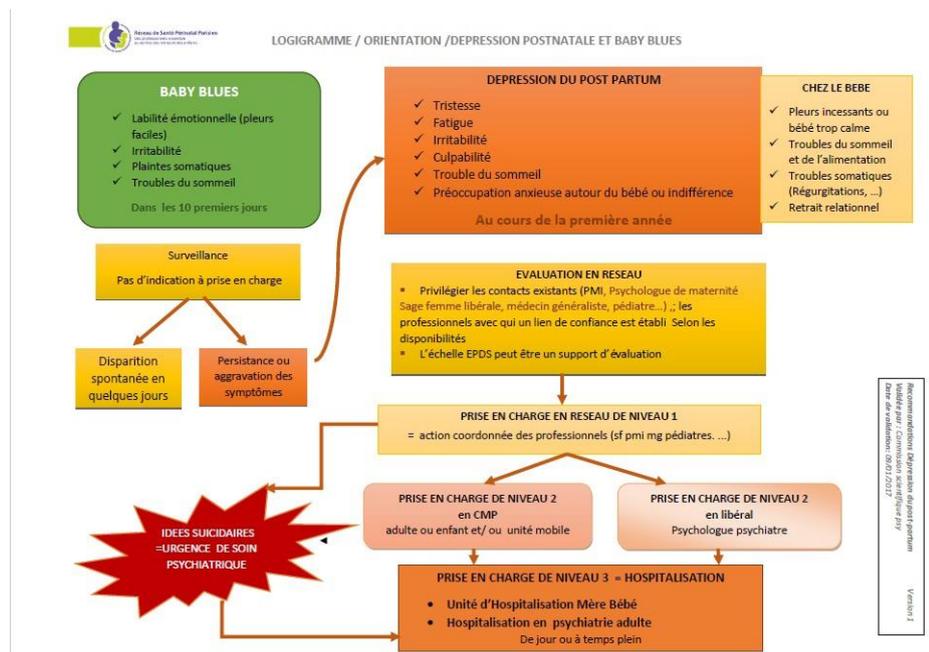


40 (N = 1)

Annexe 3 : Outils



Outil A : Programme d’une journée de formation à la psychopathologie périnatale organisée par le RPVO en avril 2019 intitulée « Prendre soin des soignants. »



Outil B : Arbre décisionnel d’orientation en cas de dépression postnatale et de baby-blues mis à disposition par le Réseau de Santé Périnatal Parisien.



Possibilités de prise en charge psychologique sur le territoire du réseau

Psychologues maternités RPPM

- Hôpital Richat Claude Bernard** Standard Bichat: 01.40.25.80.80
 Agnès EMION-LEPY Bip 40.21 ffreem@aol.com
 Catherine SIRDEY Bip 40.23 / Poste : 58.702 catherine.sirdey@bch.aphp.fr
- Hôpital Lariboisière** Standard Lariboisière : 01.49.95.65.65
 Catherine GOHAUD Ligne directe : 01.49.95.62.63 catherine.gohaud@lrb.aphp.fr
 Séverine TANCHOU Ligne directe : 01.49.95.69.23 severine.tanchou@lrb.aphp.fr
- Hôpital Robert Debré** Standard Robert Debré : 01.40.03.20.00
Maternité
 Dominique VERNIER Poste 38.30 dominique.vernier@rdb.ap-hop-paris.fr
 Marie-Aline PICHOT Poste 10.19 marie-aline.pichot@rdb.aphp.fr
- Néonatalogie**
 Emilie LEROY Poste 20.60 emilie.leroy@rdb.aphp.fr
 Clémence TROUSSON Neuro psychologue Poste 30.60 clemence.trousson@rdb.aphp.fr
- Rés Pédiatrique**
 Violaine MATTIONI ligne directe 01.40.03.41.37 violaine.mattioni@rdb.aphp.fr
- Clinique Ste Thérèse** Standard Ste Thérèse : 01.44.01.00.50
 Isabelle BRETILLON isabelle.bretillot@gmail.com

Psychologues maternités RPPE

- Hôpital Tenon**
 4 Rue de la Chine 20^{ème} Standard : 01.56.01.70.00
 Laurence AZEROUAL 01.56.01.90.74 laurence.azeroual@tnn.aphp.fr
 Ostétrique Charlotte SIBONI 01.56.01.85.95
 PMA Christelle LASSERON 01.56.01.71.78 christelle.lasseron@tnn.aphp.fr
 Cancéro-gynécologique
- Hôpital Troussseau**
 26 Av. du dr Arnold Netter 12^{ème} Standard : 01.44.73.74.75
 Diane DE GALEMBERT
 Sophie GELLMAN
 Capucine FOULON
- Hôpital La Pitié**
 47 Bd de l'Hôpital, 13^{ème} Standard: 01.42.16.00.00
 M^{me} Saint-Marcel (S), Gare d'Austerlitz (S,10)
 Nelly Korchia
- Clinique des Bleuets** Standard: 01.53.36.41.00
 4 rue Lasson 12^{ème}
 Francine CASANOVA
 Julianna VAMOS
- Les Diaconesses** Standard : 01.44.74.10.10
 18 rue Serge Bauchat 12^{ème}
 Fabienne SARDAS

MAJ par n. Bazout le 14/02/2014



Les institutions : PMI et CMP

Lorsqu'une patiente est orientée à l'une de ces institutions, le suivi est assuré par la structure selon leurs modalités de fonctionnement et sans participation financière directe.

CMP PEDOPSYCHIATRIE

- | | | |
|--|--|--|
| g^{ème} et 3^{ème} arr. : | CMP -CATT de l'hortage - Unité petite enfance
14 Rue Brantôme
75008 PARIS
Tél: 01.42.37.13.80
Fax : 01.40.29.01.14
cmp-brantome.75014@hopitaux-st-maurice.fr | Hôpital de rattachement
Esquirol |
| Dr JL Lerum Dr Peleux | Consultation, Psychothérapie, Psychomotricité, groupes thérapeutiques, accueil parent-enfant 0-3 ans | |
| g^{ème} : | CMP 3 rue de Lisbonne
75008 PARIS
Tél: 01.44.90.76.82
Fax: 01.43.03.03.76
secretariat-chome@gpspv.fr | Perray Vauchuse |
| Dr G. Robin | Dr Cazort
Dr Dumont | |
| g^{ème} et 10^{ème} : | CMP périnatalité-petite enfance
Unité mobile / CATT périnatalité - petite enfance
18-20 rue de la Tour d'Auvergne
75008 PARIS
Tél: 01.42.81.23.50
Fax : 01.48.74.48.34
Secrétaire: Agnès Guilhaeuf | Maison Blanche |
| Dr Brengard (Chef de service) | CMP périnatalité-petite enfance
Unité mobile / CATT périnatalité - petite enfance
18-20 rue de la Tour d'Auvergne
75008 PARIS
Tél: 01.42.81.23.50
Fax : 01.48.74.48.34
Secrétaire: Agnès Guilhaeuf | |
| Dr Latou Moatti | Consultations thérapeutiques parents- enfant, psychothérapie, groupes éducatifs, groupes thérapeutiques pour parents-enfants ou pour les enfants. | |
| | CMP périnatalité-petite enfance
120 quai de Jemmapes
75013 PARIS
Tél: 01.42.00.05.05
Fax: 01.42.39.30.74
Secrétaire: Fatou Dieng fatou.dieng@ch-maison-blanche.fr | |
| | Consultations thérapeutiques parents-enfant, psychothérapie, groupes éducatifs, groupes thérapeutiques pour parents-enfants ou pour les enfants | |
| | Unité d'hospitalisation conjointe mère-bébé
4 rue Charles Lauth
75018 PARIS
01.40.37.50.96 | |
| Dr Cammas
Dr Champion | | |

MAJ par n. Bazout le 14/02/2014

Outil C : Extrait d'un annuaire de professionnels pouvant réaliser une prise en charge psychologique sur le territoire du réseau (Réseaux Périnataux Paris Nord-Est).



Avec un nouveau bébé, la vie n'est pas toujours rose.

*Soulignez la réponse qui correspond le plus précisément
à vos sentiments depuis les sept derniers jours.*

1. **J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.**
Aussi souvent que d'habitude
Pas tout à fait autant
Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
Absolument pas
2. **Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.**
Autant que d'habitude
Plutôt moins que d'habitude
Vraiment moins que d'habitude
Pratiquement pas
3. **Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal*.**
Oui, la plupart du temps
Oui, parfois
Pas très souvent
Non, jamais
4. **Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.**
Non, pas du tout
Presque jamais
Oui, parfois
Oui, très souvent
5. **Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons*.**
Oui, vraiment souvent
Oui, parfois
Non, pas très souvent
Non, pas du tout
6. **J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements*.**
Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude
7. **Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil*.**
Oui, la plupart du temps
Oui, parfois
Pas très souvent
Non, pas du tout
8. **Je me suis sentie triste ou peu heureuse*.**
Oui, la plupart du temps
Oui, très souvent
Pas très souvent
Non, pas du tout
9. **Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré*.**
Oui, la plupart du temps
Oui, très souvent
Seulement de temps en temps
Non, jamais
10. **Il m'est arrivé de penser à me faire du mal*.**
Oui, très souvent
Parfois
Presque jamais
Jamais

2006

Outil D : Questionnaire EPDS (disponible sur le site internet du Réseau de Santé Périnatal Parisien).



Dépression du post-partum

La dépression du post partum n'est pas une affection rare puisqu'elle touche en moyenne, selon les études, plus de 10% des femmes. Elle peut survenir tout au long de la première année suivant l'accouchement. Elle est à distinguer par sa durée et son intensité du simple baby blues fugace et bénin. Elle est également totalement différente de la psychose puerpérale, épisode de délire aigu, beaucoup plus rare (1/1000), survenant en général dans les 2 semaines suivant l'accouchement.

Qu'une femme se sente déprimée dans le contexte heureux de l'arrivée d'un enfant a longtemps été un tabou. Même si aujourd'hui la dépression du post partum est une entité bien décrite par les spécialistes et mieux connue du grand public, il n'en reste pas moins qu'elle reste insuffisamment diagnostiquée et traitée. Les femmes culpabilisées, hésitent à en faire part aux professionnels qu'elles rencontrent pour elles ou pour leur enfant, les pères démunis ne savent pas à qui faire appel.

Il est important que les professionnels, en première ligne auprès des mères et de leur bébé, soient sensibilisés et aillent rechercher activement les symptômes de la dépression post natale. Pourquoi est-ce important ? Parce que ces femmes souffrent et que non traitées ces dépressions peuvent durer toute une année et récidiver, notamment à l'occasion d'une autre grossesse, parce qu'il existe des traitements médicamenteux efficaces et de plus en plus de lieux de prises en charges spécialisées pour ces femmes et pour leur bébé ainsi que pour les pères; et enfin parce que les dépressions maternelles peuvent altérer le lien mère-bébé et avoir des conséquences sur le développement des bébés et sur leur construction psychique.

Rappel :

Pathologie la plus fréquente du post-partum (entre 10 à 15%)

- Apparition :
 - ✓ dès la sortie de la maternité
 - ✓ Pics de fréquence aux 6-8èmes, 9-15èmes semaines jusqu'à 12 mois après la naissance.
- Durée : Quelques mois à un an.

Recommandations Dépression du post-partum	Version 1
Validée par : Commission scientifique psy	
Date de validation: 09/01/2017	

1



- Cherche à être une bonne mère, voir idéale ;
- Anxieuse, stimule son bébé, l'empêchant de dormir ;
- A peur que son bébé n'aille pas bien (MIN)

L'insomnie est un des premiers signes d'appel pour repérer le risque de décompensation du post-partum. Les idées noires sont souvent présentes, les idées suicidaires plus rares.

Outil éventuel à l'attention des patientes

- Echelle EPDS (Edinburgh post-natal depression scale) à utiliser à partir de 6-8 semaines du post-partum.

→ Repérer des éventuels troubles chez le bébé

L'observation d'un bébé présentant certains troubles peut être un élément de repérage potentiel de dépression du post-partum chez la mère :

- Pleurs incessants, troubles du sommeil ;
- Régurgitations ;
- Attitude de retrait ;
- de l'attachement (difficultés d'ajustement corporel, évitement du regard...)
- Troubles de la relation émotionnelle.

Impact sur la qualité des interactions mère-bébé à long terme.

→ CAT

Assurer une disponibilité immédiate

- Ouvrir le dialogue, explorer le malaise : « Je ne vous sens pas bien », « vous me paraissez », etc...
- Evaluer l'urgence.
- Avancer le prochain rendez-vous.
- Créer ou maintenir un lien de confiance
- Explorer le maillage des professionnels : quels sont ceux en place : Médecins (généraliste ou spécialiste), sages-femmes, professionnels de PMI.
- Explorer le maillage de soutien familial/amical existant :
- Père : présent ? le rencontrer, conscient du malaise ? le soutenir.
- Y-a-t-il un entourage ?
- A-t-elle le sentiment d'être comprise, aidée ?
- Evaluer les besoins ?, besoin d'aide à domicile : mise en place d'une TISF.
- Evaluer le risque de psychose du postpartum

Recommandations Dépression du post-partum	Version 1
Validée par : Commission scientifique psy	
Date de validation: 09/01/2017	

3



→ Repérer des situations à risque

- Antécédents familiaux ou personnels de psychopathologie.
- Antécédents d'événements traumatiques.
- Evènement de vie négatif en période périnatale :
 - ✓ vécu difficile de l'accouchement ;
 - ✓ difficultés de comportement de l'enfant : troubles du sommeil, d'alimentation ;
 - ✓ relations conflictuelles : conjoint et/ou famille ;
 - ✓ décès périnatal ;
 - ✓ troubles anxieux ou dépressifs pré-natals.
- Vulnérabilité :
 - ✓ naissance prématurée ou grossesse multiple.
 - ✓ immigration récente ;
- Conjoint absent/indisponible.
- Absence de soutien social.
- Abus de substances psychoactives

→ Repérer les signes cliniques

Tableau clinique 1 : tristesse

- Inhibition avec repli sur soi :
 - ✓ Mouvement de retrait de la mère, s'isole, regarde ailleurs ;
 - ✓ Ralentissement physique, fatigue constante.
- Troubles de la mémoire, difficulté à penser.
- Troubles de l'alimentation, anorexie.

Au regard du bébé :

- ✓ Découragé, met l'enfant à distance ;
- ✓ Et/ou indifférent, laisser-aller ;
- ✓ Et/ou irritée dès que le bébé réclame le sein ou le biberon.

Tableau clinique 2 : dysphorie

- Trouble du sommeil, insomnie.
- Etat d'agitation anxieuse : irritabilité.
- Douleur morale, culpabilité : se dévalorise.
- Difficultés accentuées, désorganise son couple.

Au regard du bébé :

Recommandations Dépression du post-partum	Version 1
Validée par : Commission scientifique psy	
Date de validation: 09/01/2017	

2



→ Quel professionnel contacter ?

Selon les ressources locales, les habitudes de travail et la qualité de l'entourage.

Comment ?

- Maintenir la confiance, prudemment.
- En accord avec les autres professionnels engagés et contactés : « nous allons voir ensemble comment vous aider... »
- Rester disponible si orientation.

Vers qui orienter ?

Cf. logigramme

- En première intention : s'appuyer sur les professionnels impliqués dans le suivi prénatal
 - ✓ Sage-femme libérale
 - ✓ Médecin traitant
 - ✓ PMI
 - ✓ Psychologue de maternité
- En seconde intention
 - ✓ CMP pédopsychiatrie /unité petite enfance : +++
Prise en charge possible dans un délai maximal de 15 jours. Ne pas hésiter à les contacter par téléphone avant d'orienter. Cf. annuaire RSPP
 - Evaluation globale : mère et enfant
 - Evaluation indication d'un suivi par psychiatre adulte + orientation
 - ✓ Psychiatre libéral ou en CMP
- Support à domicile : si besoin
 - ✓ TISF
 - ✓ Puéricultrice de PMI

Référence bibliographique :

105 fiches pour le suivi post-natal – Mère-enfant
Auteurs : Anne Battut ; Thierry Harvey ; Alexandre Lapillonne
Editeur : Elsevier Masson

Recommandations Dépression du post-partum	Version 1
Validée par : Commission scientifique psy	
Date de validation: 09/01/2017	

4

Outil E: Fiche technique portant sur la dépression du post-partum mis à la disposition des professionnels sur le site internet du Réseau de Santé Périnatal Parisien.

Du suivi de la grossesse au devenir Parents

- 1 consultation médicale par mois (midecin, sage-femme).
- 1 entretien prénatal précoce individuel (médecin, sage-femme).
- 3 échographies = 1 / trimestre (midecin, sage-femme).
- 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité (sage-femme).
- Accompagnement au retour à domicile en première intention par la sage-femme libérale ou un contact sera organisé avec une sage-femme libérale de votre secteur.
- Plusieurs relais relatifs à votre niveau de risque maternel ou périnatal qui sont envisagés.
- 1 entretien post natal précoce.
- Consultation post-natale 6 à 8 semaines après la naissance.
- Bilan périnatal, éducation parentale par la sage-femme et si besoin rééducation périnéale (kinésithérapeute, sage-femme).
- La contraception peut être abordée à chacune de ces étapes.

Au décours de ces 2 entretiens, EPP et EPNP, nous envisageons avec vous si nécessaire une orientation vers un autre professionnel (diététicien, puéricultrice, assistante sociale, pédopsychiatre ou psychologue...)

«Meux vaut Prévenir en anticipant une prise en charge adaptée par une orientation, que guérir»

CONTACT COORDONNATEUR:
Mail : contact@pvo.org
Tel : 03 20 08 12
Plus d'informations sur www.pvo.org

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE (EPP)

Les couples, femmes enceintes peuvent en bénéficier.

Nul besoin de prescription médicale pour le réaliser. Il peut être fait à tout moment (1 seul entretien). L'EPP doit vous être proposé lors de votre grossesse.

Si ce n'est pas le cas, demandez-le.

Quelle prise en charge de l'EPP ?

L'EPP est pris en charge à 100% par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Si vous n'avez pas de couverture sociale, une sage-femme assurée à la PMA peut vous accueillir.

À quoi ça sert ?

- Parler de vos attentes, besoins, craintes de votre projet de naissance.
- Vous informer de votre suivi de grossesse.
- Vous expliquer vos droits.
- Vous préparer au mieux à la naissance de votre(s) enfant(s) dans la maternité de votre choix.
- Poser toutes les questions liées à votre grossesse, à la naissance et à l'accueil de votre enfant.
- Vous mettre en lien avec les professionnels du réseau si besoin le plus tôt possible en cours de grossesse.

Comment ?

Par qui ?

- Midécins
- Sage-femme

Que deviennent les données recueillies ?

Pour ce faire, des professionnels de la périnatalité ont créé une feuille de synthèse, associée à un guide méthodologique. Afin de faciliter le recueil des données issues de ces entretiens, cette feuille est distribuée en 3 exemplaires dupliqués répartis comme suit :

- Le 1er exemplaire vous est remis, vous pouvez le transmettre au professionnel de votre choix dans le cadre de votre prise en charge.
- Le 2e exemplaire est conservé par le professionnel.
- Le 3e exemplaire, dépourvu de données médicales, est envoyé à la coordination du RPVO à vocation statistique.

Comment trouver son professionnel un établissement, en PMI ou en ville ?

Le lien pour votre entrée en consultation

- Site Anelli : www.anelli.fr
- Annuaire des professionnels du Val d'Oise : www.annuaireperinatalvaldetois.fr
- Site du RPVO : www.pvo.org
- Site des Puges Jeunes : www.pugesjeunes.fr
- Site du Conseil de l'Ordre des Midécins : www.cdomf.org
- Site du Conseil de l'Ordre des Sage-femmes : www.cofsf.com
- Site du Conseil Départemental du Val d'Oise : www.valdetois.fr

Qu'est-ce qu'un EPP ?

L'entretien prénatal précoce (EPP) est un temps d'échanges variant de 45 minutes à 1h avec un professionnel de la périnatalité formé spécifiquement. C'est donc différent d'un examen médical de suivi de grossesse.

Qu'est-ce qu'un EPNP ?

L'EPP et l'EPNP se déroulent dans le cadre du Réseau Périnatal du Val d'Oise qui se charge, sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé, d'organiser et de coordonner sa mise en place, les formations, et les modalités de recueil des données issues de ces entretiens.

Qu'est-ce qu'un EPNP ?

L'entretien postnatal précoce (EPNP) peut être réalisé à partir du 8e jour de l'enfant, il dure comme l'EPP de 45 minutes à 1h. Si vous avez bénéficié d'un EPP, le même professionnel pourra vous recevoir pour l'EPNP.

À quel droit à un EPNP ?

Il n'est pas à tous les parents, que vous ayez bénéficié d'un EPP ou non. Aucune prescription médicale n'est nécessaire, vous pouvez l'organiser dès la naissance de votre enfant.

Quelle prise en charge de l'EPNP ?

Il n'est pas de remboursement spécifique à ce jour, mais le professionnel de santé vous proposera une prise en charge adaptée. Il vous sera possible de consulter, une sage-femme assurée à la PMA pour vous éclairer.

À quoi ça sert ?

- Être éclairé sur les incompréhensions, les sensations, les ressentis et le vécu au tant que parents,
- Expérimenter ce qui vous va le plus et depuis le moment de la naissance,
- Vous informer sur le parcours de santé du couple/parents /enfant(s),
- Favoriser la continuité dans l'accompagnement de l'arsa et postnatal,
- Demandeur à un professionnel de santé de répondre à toutes vos questions en vous informant sur vos droits, vous rassurer sur vos compétences parentales,
- Vous mettre en lien avec un professionnel du RPVO si besoin.

Outil F : Plaquette d'information et de présentation de l'entretien prénatal précoce et de l'entretien postnatal précoce réalisée par le RPVO.



Maman Blues

Site non médical de soutien, d'écoute et de conseils dans le cadre de la difficulté maternelle

Accueil | La difficulté maternelle | Que faire ? | Témoignages | L'association | Médiathèque

BIENVENUE SUR MAMAN BLUES®

Recherche... Valider

Maman Blues

Les difficultés d'une mère

0:02 / 5:19

"On ne naît pas mère. On le devient... C'est un long parcours qui retrouve un trésor laissé de côté depuis l'enfance, constitué pendant l'enfance : la mère est un secret d'enfance." Jean-Marie Delassus

La maternité humaine est un temps de remaniements psychiques majeurs, nécessaires et incontournables, pour pouvoir accueillir et donner naissance à son enfant. Devenir mère s'apparente alors à un voyage intérieur, véritable retour sur soi et en soi, où, comme pour toute aventure humaine, peuvent surgir

FORUM

CONTACT MAIL

FACEBOOK

NOUVEAU !

Nouvel ouvrage auquel Maman Blues a participé :

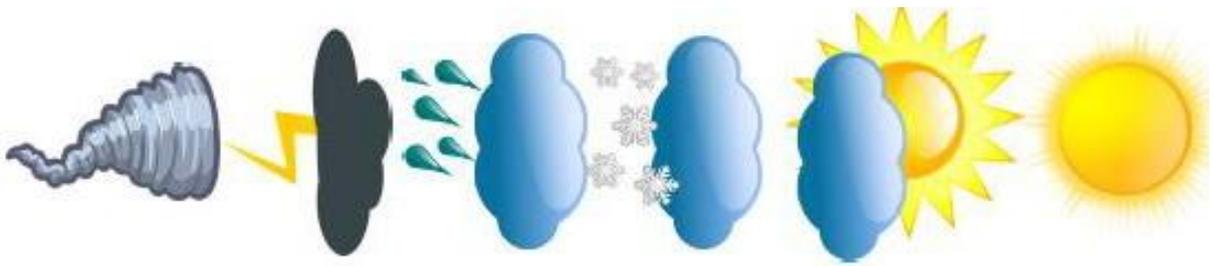


Comprendre à l'Age ENFANCES

Outil G : Capture d'écran du site internet Maman Blues.



Outil H : Image de promotion des groupes de supervision Balint (source : Google images).



Outil I : Réglette météorologique mise à disposition par une professeure des écoles enseignant en maternelle (Franconville, 95).

Annexe 4 : Note d'information

Note d'information à destination des sages-femmes

Présentation de la recherche

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme, je vous propose de contribuer à ma recherche intitulée

« Etat des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise. » Ce travail est dirigé par Mme Sarah Benjilany, sage-femme, psychologue et consultante en lactation IBCLC à Enghien-les-Bains (95).

Les principaux objectifs de ce mémoire sont d'identifier les moyens, les ressources et les limites rencontrés par les sages-femmes libérales du Val d'Oise qui dépistent et accompagnent des femmes présentant un trouble psychique précoce en post-partum et d'identifier les outils dont les sages-femmes libérales disposent et ont besoin en termes de supports et de formations afin d'optimiser l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique précoce dans le post-partum.

La méthodologie de ce travail est qualitative et repose principalement sur la réalisation d'entretiens auprès de sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise et accompagnant des femmes dans le post-partum. La durée des entretiens est d'environ une heure. L'objectif est de pouvoir bénéficier d'environ quinze entretiens. Ces entretiens se dérouleront entre le 1^{er} septembre 2020 et le 1^{er} janvier 2021.

Vos droits dans le cadre de cette recherche

Conformément à la loi Informatique et Libertés ainsi qu'à la réglementation européenne en matière de traitement des données dans le cadre de la recherche, les personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire ont droit d'accès, de modification, de suppression, de limitation et de portabilité des données récoltées dans le cadre de ce travail. Ce droit peut être exercé à tout moment en s'adressant soit auprès de la DPO de l'AP-HP (protection.donnees.dsi@aphp.fr) soit auprès de la CNIL. Les données récoltées dans le cadre de ce travail seront anonymisées afin de préserver votre anonymat.

La participation à cette recherche repose sur le volontariat. Il est donc possible à tout moment d'interrompre cette participation ou de vous opposer à l'utilisation des données qui vous concernent : dans ce cas, les données récoltées pourront être détruites. Dans tous les cas, les données recueillies dans le cadre de ce mémoire seront conservées puis détruites au maximum deux ans après la soutenance.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, avoir accès aux conclusions de ce travail après validation de ses résultats par la directrice du mémoire ou par le jury de la soutenance. La participation à cette recherche permettra, nous l'espérons, d'identifier des besoins et des outils concrets mobilisables dans la pratique quotidienne des sages-femmes libérales.

Je vous remercie par avance vivement pour votre contribution à ce travail et pour le temps que vous accorderez à ma recherche.

Coordonnées des responsables de la recherche

Marjorie SPERANZA

Etudiante sage-femme en 5^{ème}
année

Speranza.marjorie@gmail.com

06.35.59.12.64

Ecole de sages-femmes

Baudelocque 75006 Paris

Sarah BENJILANY

Sage-femme, psychologue, consultante en lactation IBCLC

Sarah.benjlany@hotmail.com

Enghien-les-Bains (95)

Le :

Signature :

Annexe 5 : Exemple d'un entretien semi-directif

Entretien 12 (réalisé le 10/11/2020 en présentiel, durée : 55 minutes)

Moi : Alors déjà merci beaucoup de m'accorder cet entretien. Si tu veux bien, je vais te rappeler les objectifs de mon étude. Donc il y en a deux principaux. Le premier, c'est d'identifier les pratiques des sages-femmes libérales dans le repérage et l'accompagnement des femmes qui présentent un trouble psychique dans le post-partum, et mon deuxième objectif, qui découle du premier, c'est d'identifier les outils dont les sages-femmes libérales du Val d'Oise pourraient avoir besoin pour optimiser l'accompagnement qu'on peut proposer.

SFL 12 : Ok.

Moi : Alors du coup on va commencer l'entretien par un petit exercice de photolangage. J'ai imprimé et plastifié des images et, en fait, je vais te proposer des thèmes où tu vas devoir sélectionner une image et me résumer pourquoi cette image en trois mots clefs. Alors, il y en a une quarantaine donc je te laisse peut-être d'abord les feuilleter pour t'en imprégner un petit peu et après je te donnerai les thèmes.

SFL 12 : Il y en a beaucoup, hein, comment je vais faire pour les sélectionner moi ? Ok.

Moi : Alors premier petit thème, donc je te propose de choisir une image qui correspondrait, pour toi, le mieux au ressenti de la femme qui présente un trouble psychique en post-partum.

SFL 12 : (Rires). C'est pas facile, hein, punaise. Allez, je vais prendre ma première intuition.

Moi : Ok. Est-ce que tu peux me résumer pourquoi celle-ci en trois mots clefs ?

SFL 12 : Juste en trois mots ?

Moi : Ouais.

SFL 12 : Hum... Et bien... isolement... solitude, que je vais essayer de différencier d'isolement et... immensité.

Moi : Ok. Je te propose un deuxième thème donc une image qui pour toi représenterait le mieux la perception des troubles psychiques du post-partum par la société, cette fois.

SFL 12 : C'est marrant, j'aime bien ces jeux. Alors...

Celle-ci. Moi : Ok. Pareil, est-ce que tu peux... ?

SFL 12 : En trois mots ?

Moi : Oui.

SFL 12 : Alors... abstrait... folie... incompréhension.

Moi : Ok. Dernier thème, l'image qui pour toi représenterait le mieux l'accompagnement des troubles psychiques du post-partum par les soignants.

SFL 12 : Celle-ci est pas mal... Allez, celle-ci.

Moi : Ok. Pareil, trois mots clefs...

SFL 12 : Travail... formation... je voudrais trouver un truc un peu plus positif pour un troisième quand même (rires)... suivi.

Moi : Ok. Bon, bah merci

beaucoup. SFL 12 : De rien. Tu les récupères ?

Moi : Oui. Alors, du coup, maintenant on va passer à des questions plus classiques, des petites questions concernant le dépistage, après un point plutôt sur l'accompagnement et on finira, du coup, par évoquer les outils éventuels dont – enfin – que tu trouves intéressants ou que tu pourrais suggérer avec un dernier petit exercice pour parler des outils. Tout d'abord, bah du coup avant de commencer est-ce que tu aurais en tête un exemple d'accompagnement où tu as réussi à repérer ou d'ailleurs où tu n'y es peut-être pas parvenue une femme qui présentait un trouble psychique dans le post-partum ?

SFL 12 : Hum... troubles psychiques, j'en ai pas énormément, j'ai en tête, là juste, une maman que j'ai accompagnée l'année dernière qui a fait une dépression du post-partum et, ouais, j'ai réussi, enfin, on a... parce que je la connaissais bien, je pense, j'ai réussi à dépister ça assez vite et parce qu'elle aussi était assez sensible sur le sujet, elle était d'une profession médicale donc elle savait un petit peu, bah, je pense qu'elle se l'est dépistée un peu toute seule, enfin non parce qu'elle me l'a pas dit comme ça, elle était juste un peu fragile et... une discussion en amenant une autre, enfin voilà, j'ai pu l'aiguiller un petit peu sur tout ça et du

coup elle a pu se faire accompagner correctement. Je pense, je sais pas si elle l'aurait fait d'elle-même toute seule mais en tous cas c'est elle qui m'en a parlé en premier. C'était au moment... c'était en plus un mois et demi après l'accouchement, au moment de la rééducation du périnée et, ouais, une vraie dépression du post-partum, je pense, traitée sous antidépresseur etc. Voilà. Qui s'est bien... qui s'est bien, qui s'est bien résolue parce que, parce qu'il y avait une relation de confiance, je pense que c'est ça qui joue énormément dans le dépistage, c'est ce suivi un peu global qu'on peut faire pendant la grossesse etc. et parce que la patiente se sent en confiance, on arrive à discuter et donc, et donc moi, sage-femme, je suis plus à même de dépister les choses.

Moi : Ok. Et du coup, bah là, dans ton exemple, donc tu évoques une femme où son trouble a commencé au moment de la rééducation du périnée...

SFL 12 : Un peu avant je pense mais je l'avais... je l'avais plus en suivi en fait, on s'est vues après l'accouchement en visites à domicile, ensuite moi je les fais revenir un peu ici pour peser le bébé et puis pour continuer un peu le suivi, je leur dis pas mais (rires) mais pour dépister, justement, ce genre de troubles etc. et je crois que cette maman elle était pas revenue en pesée parce que c'était mes vacances ou quelque chose comme ça donc on est restées quand même un mois, un mois et demi sans se voir du tout et... et donc voilà et après, oui, c'était à la réeduc', du coup, quand on s'est revues après, ça s'est déclenché, je pense que ça datait d'un peu plus, c'était un peu plus ancien que ça en fait mais...

Moi : Et est-ce que pour toi il y a un moment, du coup, où le repérage est plus facile ? Entre par exemple les visites à domicile, bon tu parles des consultations, toi, que tu fais entre-temps de pesée, et la rééducation du périnée ? Un contexte un peu plus propice qu'un autre ?

SFL 12 : Je pense que c'est plus propice quand elles sont toutes seules pour m'en parler. En visites à domicile... déjà c'est très tôt et du coup c'est rarement, c'est rarement déclenché si tôt ou alors c'est un petit baby-blues duquel on se méfie pas toujours au début et voilà et on laisse un peu couler ou en tous cas on surveille, mais on peut peut-être pas encore parler de troubles psychiques si tôt et donc, ouais, plutôt quand elles sont toutes seules, moi j'avoue que la rééducation du périnée, c'est un des moments que j'aime beaucoup parce qu'on parle, parce qu'on parle énormément avec la patiente au-delà de rééduquer son périnée, c'est des moments où on est que toutes les deux. Je les encourage à venir quelques fois sans leur bébé histoire qu'elles se prennent un peu du temps pour elles et qu'elles aient l'esprit un peu tranquille justement pour discuter, ouais.

Moi : Ok. Et du coup, donc tu parlais aussi de visites à domicile, est-ce que ça t'arrive de faire des visites à domicile auprès de femmes que tu n'as pas du tout suivies pendant la grossesse ?

SFL 12 : Et bah pas trop, justement, pour ça, parce que quand je les connais pas d'avant, c'est très difficile de dépister des choses quand on connaît pas et leur dossier médical et leur... leur tempérament, leur... enfin voilà, je pense que vraiment la relation de confiance, elle est indispensable à mettre en place pendant la grossesse et il y a vraiment ce lien qui se tisse tout du long et je pense qu'elles sont vraiment plus à même de me parler si je les connais avant. Après c'est pas pour ça que celles qui n'ont pas eu de suivi prénatal doivent être laissées (rires), doivent être laissées toutes seules mais... Je fais un peu aussi en fonction de mon planning, enfin voilà, si j'ai le temps pour voir ces dames, je les vois, que je connais pas d'avant, mais j'aime pas trop le faire parce que je pense que c'est important d'avoir un suivi médicalement parlant déjà, de les avoir connues en anténatal pour avoir un suivi médical correct, que je connaisse leurs antécédents etc., un minimum et pour cet accompagnement, voilà, je pense que si elles m'ont pas contactée avant l'accouchement, ça veut dire qu'elles en ressentaient pas le besoin et donc arriver comme un cheveu sur la soupe comme ça... c'est jamais très bénéfique, je trouve.

Moi : Ok. Et pour les femmes que tu connais, aussi pour celles que tu connais pas d'ailleurs, de quels documents tu disposes pour reconstituer un petit peu ce qui s'est passé justement pendant l'accouchement et puis les suites de couches immédiates à la maternité ?

SFL 12 : Alors, moi perso, j'ai pas de documents, je fais mon anamnèse quand j'arrive en visite chez elles mais après, souvent l'hôpital me fournit un compte-rendu d'hospitalisation où il y a des infos, alors il est très, très souvent incomplet ce compte-rendu, en fait les choses importantes sont pas écrites dessus, en fait je travaille à l'hôpital encore aujourd'hui donc je connais la façon dont on remplit ces comptes-rendus, c'est des réponses automatiques un peu, on coche des cases et puis en fait on oublie de mettre les choses importantes, voilà, et notamment s'il y a eu un suivi psy, pourquoi etc. toutes ces petites choses, enfin voilà, donc voilà mais sinon c'est moi qui refait mon anamnèse quand j'arrive chez la patiente, si je la connais pas. Après si je la connais, bah je la connais donc voilà, après je reprends un peu... c'est la première chose que je fais quand j'arrive en visite à domicile, si je connais son dossier, je reprends pas les antécédents mais par contre on parle d'abord de l'accouchement beaucoup et je lui demande tout simplement de me raconter comment ça s'est passé quoi, avec ses mots, comment elle l'a vécu et d'ailleurs souvent c'est plus de l'émotion qui parle en premier, plus que des notions médicales mais c'est ça qui m'intéresse, c'est comment elle l'a vécu quoi.

Moi : Du coup tu poses plutôt des questions générales, même en rééducation du périnée, sur comment elle a vécu tout ça, comment elle se sent plutôt que des questions spécifiques sur son état psychique ?

SFL 12 : Oui parce qu'après... après il y a des choses que je comprends, je peux poser des questions spécifiques aussi si je sens qu'il y a des choses à creuser mais... mais oui, je pose des questions un peu générales au début, juste pour, bah pour savoir comment ça se passe à la maison depuis qu'on s'est vues la dernière fois, est-ce qu'elle dort, est-ce qu'avec le bébé ça va, le papa, tout ça, voilà, c'est des questions qui paraissent être de la conversation, quoi vraiment, avec la patiente, c'est histoire de... de remplir le temps aussi, enfin voilà, en rééducation du périnée ça aide toujours de discuter mais... et après, si je sens qu'il y a quelque chose, qu'il y a besoin, je peux poser des questions plus spécifiques, quoi, bien sûr.

Moi : D'accord. Ok. Du coup on pourrait dire que ton principal outil de dépistage c'est la parole en fait ? SFL 12 : Ouais bah oui, complètement, ouais.

Moi : Ok. A la fin de ta consultation, que ce soit une visite à domicile ou une rééducation du périnée, où tu as

pu repérer que pour cette femme il y a quelque chose qui ne va pas forcément bien, est-ce que tu prends des notes quelque part ? Est-ce que tu as un logiciel ?

SFL 12 : Oui dans mon dossier, dans mon logiciel avec mes dossiers patients, je note, ouais, bien sûr, ce qui s'est dit. Ça m'est arrivé plus d'une fois de même pas faire la consultation pour laquelle elle venait à la base, enfin voilà, d'annuler la rééducation du périnée pour faire une consultation (rires) dépistage de troubles mais... j'ai aucun scrupule à faire ça, enfin vraiment, j'ai pas de problème et donc, oui, je prends des notes dans mon logiciel, ouais bien sûr, pour avoir une trace et après, en fonction de ce qu'on a, enfin voilà, de ce qu'on a dit avec la patiente, de... de ce que j'ai pu lui proposer, après moi je lui donne des coordonnées... où l'orienter quoi.

Moi : D'accord. Du coup, si on considère une échelle de 0 à 5 et 0, c'est que tu ne te sentirais pas du tout à l'aise et 5, tu te sentirais parfaitement à l'aise, où est-ce que tu te situerais concernant uniquement, pour l'instant, le repérage des femmes qui présentent un trouble psychique en post-partum ?

SFL 12 : Je me sens pas spécialisée du tout, je pense que je manque de... de formation, enfin, sur le sujet... donc... je dirais 2 et demi quoi, une moyenne, la moyenne voilà, je sais dépister des dépressions du post-partum a priori, les troubles fréquents on va dire, je sais pas si on peut dire ça mais voilà, les vraies pathologies psychiatriques des choses comme ça, non je suis pas du tout formée, je saurais pas dire qu'il y a une schizophrénie qui se met en place, que voilà, mais donc du coup d'où l'intérêt d'orienter, enfin voilà, moi je travaille pas toute seule mais... donc ouais, 2,5.

Moi : Là, tu évoques le manque de formation, est-ce qu'il y aurait d'autres limites dans ta pratique ?

SFL 12 : Non, je pense que c'est surtout ça, c'est que je suis pas... ouais j'ai pas assez de notions, j'ai que mes notions de l'école quoi et c'est très léger sur la psychiatrie donc, ouais, c'est surtout la formation je pense. Après le temps, je pense que je le prends... ouais et après la clef - c'est ce que je disais tout à l'heure - c'est vraiment ce suivi global, je pense, qu'il est important de connaître la patiente quoi, avant et de pas débarquer sans... sans pouvoir appréhender un peu son caractère, sa façon d'être etc. Sans la connaître avant, à mon avis, c'est quasiment impossible de dépister quoi que ce soit à la visite postnatale ou...

Moi : Ok. Est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui, pour toi, t'aident dans le repérage ? Là, tu disais que le temps, par exemple, tu arrivais à le prendre.

SFL 12 : Ouais, ouais, j'ai le temps... ouais les facteurs positifs... Moi : Une habilité à discuter peut-être aussi ?

SFL 12 : Ouais c'est ça, je pense que je suis assez... je suis assez ouverte, je suis assez avenante, enfin en tous cas je pense que je suis aussi assez... proche de mes patientes et du coup... elles se sentent, je pense, plutôt en confiance assez rapidement avec moi, enfin c'est ce qu'elles me disent en tous cas (rires), donc voilà, ça, ça m'aide je pense, complètement. J'arrive facilement à tisser ce lien, j'essaye de pas trop me placer en professionnelle de santé paternaliste, enfin voilà, qui a la connaissance sur tout, enfin voilà, j'essaye aussi pendant leur grossesse de les impliquer, de leur dire que, bah voilà, c'est pas moi qui décide à leur place, voilà, qu'elles sont les premières actrices de ce qui se passe chez elles et... voilà, je pense que j'arrive facilement à tisser ce petit lien quoi mais... ouais, du coup, après c'est à moi de faire attention à pas... (rires), à pas me laisser marcher dessus mais... oui ça m'aide beaucoup je pense et c'est précieux et même si je dois faire attention à moi, j'ai pas du tout envie de perdre ce... voilà cette capacité à tisser des liens quoi.

Moi : Ok. Alors maintenant on va parler un petit peu plus d'accompagnement. Du coup, vu que les sages-femmes ne sont pas des professionnelles du psychisme, selon toi, quel peut être le rôle de la sage-femme libérale dans l'accompagnement des femmes qui présentent un trouble psychique en post-partum ?

SFL 12 : Bah, je pense qu'on est quand même des praticiens de première ligne et, du coup, je crois qu'elles se tournent facilement vers nous donc, à mon avis, en plus de l'accompagnement psychique qui doit être fait par un psychiatre, un psychologue, enfin voilà, je pense qu'on a un rôle de première ligne à jouer quoi, et justement, d'avoir tissé cette relation de confiance pendant la grossesse, pendant le suivi, bah, je pense qu'elles peuvent se tourner en priorité vers nous et d'ailleurs cette maman dont je parlais tout à l'heure qui a fait sa dépression du post-partum, là, elle avait son suivi donc avec la psychologue, avec son médecin traitant pour mettre les traitements en place, etc. et en parallèle, on faisait notre rééducation du périnée et elle continuait de me parler de tout ça, de me dire, voilà, comment les choses avançaient, etc. et je pense que ça lui faisait du bien aussi d'avoir quelqu'un qui était justement pas son psychiatre, pas son psychologue, et à qui elle pouvait continuer de se confier un petit peu. A mon avis, on est en première ligne, et pour le dépistage et pour l'accompagnement aussi. Après, c'est pas notre rôle, c'est pas notre premier rôle de faire cet accompagnement donc voilà, quand la rééducation du périnée, elle s'est terminée, elle s'est terminée. Je lui ai dit que j'étais toujours dispo si elle voulait refaire une consultation, rediscuter de tout ça, mais il faut que le (rires), mon métier a une limite aussi et voilà, et en l'occurrence je savais qu'elle était bien suivie, enfin voilà, je me suis assurée de la continuité des choses mais... mais ouais, voilà, notre rôle, je pense, dans l'accompagnement.

Moi : Ok. Quand tu proposes un accompagnement, alors tu parlais tout à l'heure de donner des coordonnées par exemple, de faire une orientation à une femme qui présentent un trouble psychique dans le post-partum, quels sont les facteurs qui, selon toi, peuvent faciliter ou compliquer cet accompagnement ?

SFL 12 : Hum... bah la capacité de la femme, déjà, à... à se prendre en main, enfin est-ce qu'elle en a envie, est-ce qu'elle a pas envie, moi je pense que c'est important que ce soit elle qui fasse la démarche de contacter ces professionnels et pas moi, sauf si elle est en danger extrême, enfin voilà, cas particuliers mais... ouais, c'est surtout ça, je pense qu'elles sont... au début, elles sont pas toutes très enclines à prendre leur téléphone surtout qu'elles ont, pour la plupart, des représentations des suivis psychologues un peu biaisés, un peu honteux donc voilà, c'est aussi mon rôle de les encourager, de leur expliquer à quoi servent tels et tels professionnels, enfin voilà, de pas avoir peur etc. et si elles ont besoin de temps pour téléphoner, bah voilà, c'est là aussi que notre accompagnement, il peut prendre sa place et continuer un peu pour les encourager à, voilà, à prendre des décisions, à téléphoner, à prendre des rendez-vous sans faire à leur place, mais voilà, en les guidant un peu quoi. Voilà, c'est quoi ta question à la base ? (Rires).

Moi : (Rires) C'était les facteurs qui compliquent ou qui peuvent faciliter l'accompagnement.

SFL 12 : Ouais, ah oui. Voilà, après l'entourage peut-être un peu... j'ai pas beaucoup d'entourages qui posent problème ici dans... enfin dans la population que j'accompagne, si, un petit peu, toujours, mais j'ai souvent des maris soutenant quand même, voilà, après... ouais, les deux personnes qui peuvent influencer beaucoup, c'est le conjoint et la mère de la patiente - dont elles me parlent souvent quand même (rires) - voilà, si elles ont un entourage soutenant, ce sera plutôt facile, si elles l'ont pas et qu'elles sont isolées, là ça devient très compliqué, ouais.

Moi : Est-ce que, justement, il y a des femmes que tu considères un peu d'emblée comme plus à risques de présenter un trouble psychique dans le post-partum, justement parce qu'elles sont isolées ou pour d'autres critères ?

SFL 12 : Oui bien sûr, les femmes isolées... après bah les femmes qui ont des conduites à risques pendant la grossesse, qui consomment des drogues, voilà. Je pense que, et c'est encore tout l'intérêt de l'intérêt du suivi global, c'est que le stress joue énormément bah sur toute la grossesse et après les mamans stressées sont vraiment fragiles, je pense, et... j'essaye d'y faire particulièrement attention en post-partum parce qu'elles se mettent très, très vite la pression, qu'elles sont, voilà... et du coup, ouais, du coup je fais attention à ça, je pense que le stress c'est un bon ennemi, voilà.

Moi : Ok. Dans l'accompagnement que tu peux proposer, donc tu parlais des orientations et aussi des consultations de pesée par exemple, est-ce qu'il y a d'autres choses que tu peux proposer pour accompagner ces femmes ou est-ce que tu peux m'en dire plus par exemple par rapport aux consultations de pesée ? Qu'est-ce que tu proposes à ce moment-là ?

SFL 12 : Bah non, il n'y a rien d'autre que je mets en place. Après, ces consultations de pesée, ouais, je sais que toutes les sages-femmes les font pas. Nous, ici, en fait, on n'a pas de PMI, enfin, on a une toute petite antenne de PMI qui est pas ouverte très souvent, etc. et puis, justement, pour continuer ce suivi un peu global, j'aime bien leur proposer de venir après le... en fait, quand mes visites à domicile se terminent, c'est le même principe que quand elles vont à la PMI, on essaye de se voir au besoin, enfin une à deux fois par semaine pour continuer notamment le suivi de l'allaitement si elles allaitent, voilà, répondre à leurs petites questions, en gros, tout le premier mois sur le développement de l'enfant, etc. et les mamans stressées, je pense que ça les aide énormément de venir me voir régulièrement (rires) pour répondre à toutes leurs questions, et il y en a des tonnes à chaque consultation toutes les semaines, enfin voilà, elles arrivent avec une liste incroyable de questions... et je pense que ces consultations qui continuent, parce que du coup je les vois une fois par semaine tout le premier mois à peu près, et on commence la rééduc' du périnée à un mois et demi...

Moi : Il n'y a pas de trou finalement.

SFL 12 : Il y a quasiment pas de trou ou un petit peu si on commence à deux mois, enfin voilà, mais il y a un vrai suivi et je pense que ça les rassure vraiment beaucoup. Après, mon but c'est pas de me rendre indispensable, le but de ces suivis pesée c'est aussi de les rendre autonomes et quand je les lâche, des fois, je les vois pas tout le premier mois, je les vois juste deux fois parce que tout va très bien, qu'il n'y a rien de particulier à surveiller, qu'elles ont plus de questions, enfin voilà, je les... je les lâche quand elles me disent que tout va bien quoi, et mon but, c'est de les mettre en confiance pour les lâcher quand elles se sentent complètement autonomes quoi, et notamment les primipares, voilà je les vois un peu plus souvent pour... répondre à leurs questions, etc. et je pense que, ouais, c'est un vrai outil, même moi, ça me rassure de continuer de les voir, quoi, j'aurais l'impression de les lâcher un peu dans la nature, de pas faire mon boulot jusqu'au bout si je leur disais : « bon bah maintenant c'est bien, vous allez à la PMI et puis on se revoit dans deux mois pour la rééduc... » voilà, je pense que ça fait vraiment partie de notre métier de sage-femme de continuer à les accompagner dans toute cette période postnatale qui est une période un peu... sensible, souvent.

Moi : Tu parlais aussi des psychologues ou psychiatres vers qui tu pouvais orienter, du coup, d'une PMI qui est pas forcément très active, qui n'est pas forcément un relai ici, est-ce que tu as déjà orienté vers d'autres professionnels de santé ? SFL 12 : En fait, je fais vraiment en fonction de la patiente, de voir ce qui... où elle habite, quel est son suivi habituel, est-ce qu'elle a un médecin traitant déjà, je pense que le médecin traitant, il a une place clef dans l'accompagnement de ce genre de pathologies. Après, il est pas toujours spécialisé donc voilà, j'essaye de voir un peu si elle a confiance dans son médecin traitant, si elle veut bien retourner le voir pour commencer, déjà, un petit suivi. Si c'est des médecins du cabinet ici, c'est l'avantage à la maison médicale, c'est qu'on travaille vraiment ensemble donc je peux leur faire des vraies transmissions orales, enfin, des choses un peu solides quoi. Et... donc voilà, je vois avec la patiente ce qui est le plus... enfin voilà, ce qui est le plus réalisable pour elle aussi, enfin, je vais pas l'envoyer voir un psychiatre en plein cœur de Paris si elle est pas motivée pour, enfin voilà, c'est... et en fonction de ses troubles après, si je sens que c'est vraiment en lien avec sa maternité etc., je préfère les orienter plutôt vers des psychologues de maternité quoi, spécifiques. Dans ces cas-là, je les renvoie vers les psychologues de l'hôpital où elles ont accouché ou j'ai un petit répertoire assez exhaustif (rires) de noms et de numéros... voilà, j'essaye de voir ce qui est le plus réalisable et le plus efficace en fonction de la patiente quoi.

Moi : Et comment tu as constitué, justement, ce répertoire que tu évoques ?

SFL 12 : Au fur et à mesure de l'exercice, j'ai... au début je connaissais... ah si je connaissais les praticiens de (nom de maternité) parce que j'ai travaillé à (nom de maternité) à un moment... mais après j'ai pas... c'est vrai que, même encore aujourd'hui, j'ai, il faut toujours mettre à jour ce répertoire, c'est un peu... c'est un peu fastidieux, entre les médecins qui partent à la retraite, qui sont plus là, voilà, c'est compliqué. Les patientes m'aident à mettre ce répertoire à jour parce qu'elles me rappellent en me disant « bah il exerce plus mais du coup j'ai trouvé son collègue, son ceci, son cela », j'essaye, voilà, de... c'est plus les patientes qui m'aident à le mettre à jour qu'autre chose. Après voilà, moi j'essaye de me tenir informée via le réseau, via l'association des sages-femmes libérales, toutes ces petites choses, voilà, j'ai des noms à droite, à

gauche et puis j'ai des collègues que je peux contacter, des collègues sages-femmes que je peux contacter pour m'aiguiller etc. Après l'inconvénient, c'est qu'ici on est un peu excentré, que... que c'est parfois compliqué pour certaines de faire des kilomètres et... surtout parce que je draine vraiment un territoire hyper large ici, il y a pas de sages-femmes à 30 km aux alentours quoi, vers (nom de ville) ça va, c'est pas trop loin, quand on se décale un peu plus vers (nom de région), là c'est un désert médical pas possible et du coup moi j'ai pas beaucoup de contacts dans ce coin-là non plus donc... voilà, c'est parfois un peu compliqué mais après le plus simple c'est le médecin traitant ou l'hôpital là où elles ont accouché quoi.

Moi : D'accord. Et bah tu évoques le réseau, est-ce que, bon, par rapport à par exemple son rôle dans un annuaire en fait de professionnels qu'il mettrait à disposition, est-ce que à ton avis, le réseau c'est un échelon, justement, intéressant pour cet accompagnement ?

SFL 12 : Oui et non. En fait, moi ce qui me... justement tu parles d'échelon, c'est exactement ça qui me pose problème c'est que moi je suis au carrefour de trois régions différentes et du coup le réseau du Val d'Oise, il va m'aider pour toutes les femmes qui habitent vraiment ici à (nom de ville) et qui peuvent aller à (nom de ville), j'en ai vraiment beaucoup, moi, qui viennent de (nom de région) et là le réseau il m'aide plus du tout, quoi. Donc il faudrait que j'ai les annuaires des trois réseaux des départements limitrophes-là et c'est ça qui est un peu compliqué, je trouve, en habitant par-là. Surtout qu'évidemment, j'ai presque plus de patientes qui habitent dans (nom de département) ou dans (nom de département) que de patientes qui habitent dans le 95 parce que... parce que c'est un désert en (nom de région), proche d'ici il n'y a vraiment pas de professionnels et encore moins de sages-femmes du coup elles me contactent beaucoup en venant de ces régions-là mais... donc oui, le réseau, c'est très pratique quand même parce que, enfin voilà, si j'ai besoin, s'il y avait un annuaire

exhaustif, je... je m'en servirais, ça c'est clair, c'est clair et même les personnes qui habitent loin, au moins j'aurais des noms à leur donner, même si ça fait loin, voilà, mais... mais bon, il a ses limites territoriales, je pense, en fait.

Moi : Oui, ok. Est-ce que tu dirais, globalement, que tes pratiques professionnelles ont évolué depuis le moment où tu t'es installée en libéral, même par rapport aussi à ta pratique hospitalière ?

SFL 12 : Oui, oui, bien sûr, oui. Oui ça a énormément évolué, bah, c'est toute l'expérience acquise, voilà l'expérience hospitalière, je pense qu'elle m'a été très utile, heureusement moi j'ai continué, j'étais à mi-temps jusqu'à l'année dernière, en fait, j'ai fait 4 ans de mi-temps, mi-temps, mi-temps en cabinet, mi-temps à l'hôpital et là ça fait un an, enfin un an et demi du coup presque, que je suis complètement en libéral et encore je fais quelques vacations à l'hôpital de (nom de maternité), une par mois à peu près, donc j'ai toujours ce lien avec l'hôpital, avec les protocoles et du coup ça m'aide vraiment beaucoup pour suivre les patientes, faire leur suivi de grossesse, je sais exactement les aiguiller, leur donner le bon numéro, qui téléphoner, leur dire un peu les trucs pratico-pratiques, voilà. Et après, mon expérience ici au cabinet a énormément évolué, oui, au fur et à mesure des pratiques, j'essaye de me tenir à jour des recommandations, vraiment des choses, des choses médicalement, scientifiquement fiables quoi et après dans tout le reste, bien sûr, l'expérience a fait que, bah que, voilà, je pense que j'accompagne beaucoup mieux une femme aujourd'hui que quand je me suis installée, ne connaissant rien au libéral quand je me suis installée, je faisais les choses comme j'avais appris à l'école (rires), voilà, en fait c'est plus compliqué que ça et aujourd'hui je suis beaucoup plus au cas par cas, je pense et... voilà, oui, oui, ça a énormément évolué, ouais.

Moi : Ok. Du coup maintenant on va plutôt parler des outils. Est-ce que comme ça, déjà, spontanément, tu aurais en tête des outils qui, selon toi, te permettraient d'optimiser en fait tes pratiques de dépistage et d'accompagnement des femmes qui présentent un trouble psychique en post-partum ?

SFL 12 : Alors dans l'accompagnement, oui, justement, cet annuaire-là qui pourrait être exhaustif, je pense que ça aiderait beaucoup... et même un annuaire de, pas que des psychologues et des sages-femmes quoi, vraiment un truc un peu large sur tout le Val d'Oise... des gynécos à qui orienter, on a beaucoup de mal à trouver des gynécos aujourd'hui, voilà, des... des psychologues, des psychologues en fonction de leur spécialité etc. ce serait vraiment top qu'il y ait un travail de... de regroupement de tous ces noms-là, même si en fouillant à droite à gauche, on trouve hein, mais (rires), mais ça demande plus de temps, plus d'énergie de notre part et des fois on en manque un petit peu donc c'est vrai d'avoir un document un peu officiel, ça aiderait beaucoup pour l'accompagnement. Après pour le dépistage... peut-être qu'ils proposent des formations un peu plus, après... ouais, les formations ce serait top, ouais.

Moi : Ok. Alors moi j'ai fait un petit travail de recherche et de regroupement, du coup, d'outils qui sont proposés soit par le Réseau Périnatal du Val d'Oise, soit par d'autres réseaux périnataux, soit qui sont mis à disposition par des associations ou autres. En fait, l'idée c'est que je te les présente - je pense qu'il y en a que tu vas connaître, il y en a même qu'on a cités - et après, le but, c'est que tu me dises, que tu sélectionnes, en fait, deux ou trois outils qui te paraissent plus pertinents que les autres et me dire pourquoi ces outils-là. Du coup, dedans, il y a un annuaire de professionnels que je vais te montrer, du psychisme, voilà, qui est mis en place par le Réseau périnatal parisien, mais, du coup on peut très bien imaginer une transposition de ce type d'outils au réseau périnatal du Val d'Oise. Et on a parlé aussi, voilà, des formations et donc ça c'est l'une des formations qui avait été proposée par le RPVO en 2019 sur la psychopathologie périnatale. Alors, ensuite du coup, plutôt des outils qu'on n'a pas vraiment évoqués mais qui peuvent être aussi intéressants : un arbre décisionnel qui est mis en place par le réseau périnatal parisien où en fonction de la symptomatologie, ils proposent différents niveaux, en fait, de prise en charge, avec un peu une hiérarchisation. Une réglette météo que j'ai pensé pouvoir être un support, en fait, de discussion, qui pourrait être utilisée à domicile mais aussi au cabinet pour, voilà, lancer la discussion plutôt que pour réellement évaluer. Les groupes Balint, bah, c'est des groupes de professionnels de santé, alors au début ça a été créé pour les médecins généralistes mais maintenant c'est ouvert à d'autres professionnels de santé, c'est supervisé par un psychologue qui est généralement psychanalyste et qui permet de réguler, enfin, de réguler un peu les échanges et ce sont des lieux, du coup, d'échanges entre professionnels de santé sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, en fait, dans leurs pratiques d'accompagnement notamment. Des petites fiches explicatives, alors là, c'est celle sur la dépression du post-partum, qui sont aussi mises à disposition des professionnels mais aussi des femmes sur le site du réseau de santé périnatal parisien. Une petite fiche, alors moi ce qui m'intéresse, c'est plutôt cette partie-là qui

porte sur l'entretien postnatal précoce qui est mis en place par le RPVO, donc c'est un entretien qui pour l'instant n'est pas coté mais qui pourrait justement répondre à ce que tu évoquais, de ce trou qui existe, un peu règlementaire, entre la fin des visites à domicile et la rééducation du périnée, donc toi du coup tu as mis une stratégie...

SFL 12 : Oui j'ai mis un truc en place...

Moi : Voilà (rires), à toi, mais c'est vrai que...

SFL 12 : Entretien postnatal, moi je trouve que... enfin, il serait intéressant pour notamment les mamans qu'on n'a pas suivies en prénatal, quoi, et comme moi j'en ai pas beaucoup, ce que je disais au début, j'essaie de pas suivre les patientes en postnatal si je les ai pas suivies avant et donc du coup il m'aide pas énormément, notamment en effet, parce que j'ai mis mes pesées en place, enfin voilà, mais... voilà. Pour moi, c'est pas un outil hyper, hyper pertinent mais parce que c'est la manière dont je travaille aussi, il y a peut-être des sages-femmes que ça aiderait beaucoup.

Moi : Ok. Le site internet et son forum surtout « Maman Blues » qui est une association qui a été créée par des femmes qui ont connu une difficulté maternelle et qui avaient fait un séjour dans l'unité de Maternologie de Saint-Cyr et du coup donc c'est un forum d'échanges, de témoignages en fait surtout. Et le dernier outil qui est le questionnaire EPDS qui est un questionnaire en dix questions, un auto-questionnaire, que les femmes peuvent remplir elles-mêmes, toutes seules, donc dix questions avec 4 réponses à chaque fois cotées de 0 à 3 donc en tout ça fait un score de 0 à 30 et le score est jugé significatif s'il est supérieur à peu près à 10/12, ça dépend un peu des grilles et donc c'est censé être prédictif de l'installation d'une dépression du post-partum, ça porte sur les 7 derniers jours. En ce moment il fait l'objet d'une expérimentation dans

plusieurs maternités, en fait, les sages-femmes le distribuent au moment de l'entrée en maternité des femmes, à J0, et elles le récupèrent à J1/J2, en fonction du jour de la sortie en laissant donc le temps, souvent c'est une sage-femme différente qui récupère le questionnaire, et en fonction du coup du score elles proposent, soit elles laissent les coordonnées des psychologues de la maternité en disant « n'hésitez pas », soit elles proposent la visite de la psychologue de la maternité pendant le séjour avant la sortie, soit elles orientent carrément vers le psychiatre, voilà. Du coup, c'est fait très précocement, ça porte sur les 7 derniers donc dedans il y a l'accouchement, bon...

SFL 12 : Oui ça doit être un peu biaisé je pense, quand même, mais... L'inconvénient de ce score c'est un peu... c'est très systématisé je trouve et c'est pas toujours très réaliste. La patiente, elle se juge elle-même, en plus, du coup, alors si elle est un peu fatiguée, tout ça, enfin, ouais...

Moi : Oui, à J2, J3 (rires)...

SFL 12 : (Rires) Ouais.

Moi : Je te laisse, bah, les feuilleter si jamais tu veux regarder des choses plus précisément, il y en a qui sont imprimés un peu petit et du coup me dire bah s'il y en a qui te paraissent plus pertinents.

SFL 12 : Ouais. Hum... bah, moi, je t'ai expliqué pourquoi ces deux-là je les trouve un peu moins pertinents. La réglette... enfin, moi, je trouve que ça sert à rien, enfin... ça les infantilise un petit peu d'avoir un truc visuel, je trouve, et... et je pense vraiment qu'on est tout à fait légitime en posant les questions simples et claires : « comment va le moral ? Comment vous vous sentez ? » Enfin, voilà, c'est jamais mal pris par les patientes quand on demande ça donc, du coup, le truc visuel c'est pas très utile à mon avis mais... voilà.

Moi : Ok.

SFL 12 : La formation, bah voilà, je t'en ai déjà parlé tout à l'heure, je pense que c'est vraiment une bonne chose. Après, il y a peut-être un... enfin, moi, j'ai du mal à aller à ces formations parce que c'est loin de chez moi (rires), tout simplement. C'est loin et aussi au niveau communication, on n'est pas prévenues très en avance et du coup, moi, le mardi 9 avril, je travaille toute la journée quoi. Faudrait que je me réserve cette journée-là en amont si j'avais vraiment envie d'y aller, donc voilà, c'est toujours un peu compliqué d'aller aux formations pour moi, mais voilà... Les groupes de parole, que ce soit parents ou soignants, c'est très bien, je trouve... c'est peut-être un peu stigmatisé par les... par les parents mais les soignants, je pense qu'on est sensibilisés à ce genre de trucs et qu'on n'hésite pas en bénéficiant si, voilà, si on sent qu'on en a besoin. Les parents, c'est comme ce que je disais tout à l'heure sur le suivi psy, ils ont toujours des représentations un peu, groupe de parole, ça fait un peu alcoolique anonyme, on a honte, enfin voilà, c'est... donc, mais je pense que c'est une très bonne chose de partager son expérience, enfin voilà. A mon avis, faut bien réfléchir à la manière dont s'est mis en place, au format qu'on propose, enfin voilà, d'avoir des choses vraiment adaptées parce que, enfin, je pense à une patiente que j'avais eu, qui avait eu une IMG, qui l'a très, très mal vécue et il y a à (nom de maternité) un groupe de paroles qui a été mis en place par rapport à ça et ils proposent uniquement aux mamans de venir à ces rencontres, ces groupes de paroles et moi, bah, elle m'a dit : « bah non moi ça m'intéresse pas, j'ai vraiment besoin que mon mari soit avec moi et lui aussi en a besoin », enfin voilà, donc je pense que faut vraiment réfléchir à la manière dont s'est proposé, à la forme que ça prend mais... mais voilà, je pense que c'est une bonne chose. Après, ces trois-là, je les sélectionne particulièrement, c'est toujours le même réseau, je vais me renseigner, donc l'annuaire on en parlé, je pense que c'est, à mon avis, c'est vraiment intéressant d'avoir un truc exhaustif sous la main, facile à... facile à manier, des numéros de téléphone à jour, des trucs, enfin voilà, assez simples qu'on puisse utiliser... rapidement et simplement on va dire, en fonction des mater', des lieux géographiques, enfin voilà, des... voilà, et alors ça, l'arbre décisionnel et les petites fiches cliniques, je pense que c'est vraiment pas mal, bah, pour remplacer temporairement une formation, quoi... d'avoir ça sous les yeux, ça remet un peu les choses au clair, ouais. Ouais, vraiment, à mon avis, c'est très intéressant, sur le baby-blues, sur la dépression du post-partum... bah, ça nous aide à dépister, quoi, vraiment... ne serait-ce que, juste, de lire une fois, deux fois, ça les... ça remet les choses en place et l'arbre décisionnel, bah, ça c'est vraiment... enfin pour notre pratique clinique quotidienne, les arbres décisionnels c'est hyper simple à utiliser, c'est vraiment top. Il y en a beaucoup en gynéco, les arbres décisionnels, et moi je m'en sers, je m'en sers beaucoup. Donc ouais, en fonction des niveaux de prise en charge, etc., qui appeler, ouais, je pense que ça, c'est deux outils vraiment pratiquement parlant très intéressants.

Moi : Ok.

SFL 12 : Voilà.

Moi : Super, bah merci beaucoup. Du coup juste pour conclure l'entretien, donc toutes les données seront

anonymisées mais je vais quand même faire un petit tableau qui reprend les caractéristiques générales des sages-femmes que j'ai rencontrées. Du coup est-ce que je peux te demander ton âge s'il te plaît ?

SFL 12 : Alors j'ai quel âge ? Quel âge j'ai... ? 28

ans. Moi : Ça marche. L'année d'obtention de ton diplôme ? SFL 12 : 2015.

Moi : Depuis combien de temps tu exerces en libéral ? SFL 12 : 5 ans, dès mon diplôme.

Moi : Ok. Est-ce que tu as des spécialités ou des formations complémentaires ? DIU ou formation continue ?

SFL 12 : Oui, j'ai pas de DIU mais formation continue oui... sur l'allaitement, la nutrition de la femme enceinte... voilà et après c'était rééducation du périnée mais c'était la première que j'avais faite et j'ai fait une formation sur l'examen clinique du nouveau-né, aussi.

Moi : Ok. Du coup, tu exerces dans une maison de santé qui est pluridisciplinaire ? SFL 12 : Oui.

Moi : Il y a deux sages-femmes, c'est ça

? SFL 12 : Oui mais une qui est échographiste.

Moi : Il y a aussi des médecins...

SFL 12 : Oui, prends à la sortie, il y a une fiche qui récapitule un peu tout le monde, il y a des médecins généralistes, des... il y a deux psychologues, une psychomotricienne, une diététicienne, un cardiologue, une podologue, trois kinés, 4 infirmières, on est... 17 associés je crois, voilà. C'est assez complet.

Moi : D'accord. Et bah merci beaucoup ! Est-ce que toi tu aurais des remarques par rapport à la grille d'entretien ou aux petits exercices proposés ? Des questions ?

SFL 12 : Non, c'est très bien mené, c'est carré, c'est... bravo, franchement, très bonne méthode à mon avis. C'est intéressant, hein, vraiment, c'est pédagogique et tout, vraiment on s'ennuie pas c'est chouette.

Très bon entretien.

Moi : Bon bah super, tant mieux et bah merci encore vraiment. SFL 12 : Merci à toi. Avec plaisir.

Moi : Au revoir.

SFL 12 : Au revoir.

Annexe 6 : Population d'étude

Numéro d'anonymat	Homme/femme	Age	Année d'obtention du diplôme	Modalités d'exercice	Expérience professionnelle	Modalités d'entretien	Date de l'entretien	Durée de l'entretien
SF1	Femme	58	1984	Cabinet de 2SF	20 ans en hospitalier + 15 ans en libéral	Distanciel	16-oct-20	1h11
SF2	Femme	54	1991	Cabinet de 2SF	15 ans d'hospitalier + 15 ans en libéral	Distanciel	16-oct-20	1h03
SF3	Femme	55	1989	Cabinet de 2SF	17 ans d'hospitalier + 14 ans en libéral	Présentiel	16-oct-20	1h05
SF4	Femme	31	2013	Cabinet de 2SF + 1 psychologue	3 mois en hospitalier + 6 ans 1/2 en libéral	Présentiel	17-oct-20	1h11
SF5	Femme	54	1991	Cabinet de 2SF	17 ans en hospitalier (dont 7 ans en unité de parentologie) + 10 ans en libéral	Distanciel	18-oct-20	1h30
SF6	Femme	24	2020	Cabinet de 2SF	2 mois en hospitalier et depuis 1 mois en libéral	Distanciel	25-oct-20	1h01
SF7	Femme	51	1992	Cabinet de 2SF + 1 psychologue	18 ans en hospitalier + 10 ans en libéral	Présentiel	29-oct-20	39 minutes
SF8	Femme	61	1982	Cabinet de 3SF + 1 ostéopathe	18 en hospitalier + 20 en libéral	Présentiel	06-nov-20	53 minutes
SF9	Femme	45	1999	Cabinet de 3SF	5 ans en hospitalier + 16 ans en libéral	Présentiel	06-nov-20	1h20
SF10	Homme	37	2007	Cabinet de 5SF + ostéopathes, kinésithérapeute, praticienne chiatsu réflexologie	5 ans en hospitalier + 8 ans en libéral	Distanciel	06-nov-20	1h10
SF11	Femme	35	2010	Cabinet de 3SF + 2 ostéopathes	5 ans en hospitalier + 5 ans en libéral	Distanciel	09-nov-20	46 minutes
SF12	Femme	28	2015	Maison médicale pluriprofessionnelle (2 SF)	5 ans mi-temps libéral/mi-temps hospitalier ; exerce depuis un an et demi	Présentiel	10-nov-20	55 minutes
SF13	Femme	62	1979	Cabinet de 3SF	24 ans en hospitalier + 17 ans en libéral	Présentiel	19-nov-20	1h07
SF14	Femme	71	1978	Pas de cabinet, visites à domicile	A exercé simultanément en libéral et en hospitalier, en France et à l'étranger	Présentiel	30-nov-20	1h15
SF15	Homme	35	2010	Cabinet pluridisciplinaire (avec 5 SF notamment) situé dans l'enceinte d'un hôpital	1 an en hospitalier + 9 ans en libéral	Présentiel	04-déc-20	1h06

Annexe 7 : Fiche Registre Général des traitements de l'APHP



Entité déclarante
I2 - HSPC

CDI-2020-4-052 MASTER SPERANZA

Traitement n°
202003170712

Finalités

Description succincte des finalités principales et secondaires
Finalité principale - Enseignement Master SMAS Ecole de sages-femmes Baudelocque Finalité secondaire - Etude médico sociale - inscription simple Etat des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble anxieux dans le post-partum par les sages-femmes du Val d'Osne

Catégorie du traitement

Sudocrite

Licéité du traitement:

Le traitement est nécessaire pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relève de l'exercice de l'autorité publique du responsable du traitement

Formalité applicable

Inscription simple au registre

Sites/PIC concernés par le traitement

I2 - HSPC

Responsables de traitement

Personne morale responsable du traitement

APHP

Coordonnées

Hôpital COCORN - 27 rue du Faubourg St Jacques 75029 Paris Cedex 14

Responsable des opérations de traitement au sein de l'AP-HP

CAROLINE KANE

Direction ou service de rattachement

Ecole de sages-femmes Baudelocque

Collaboration avec des sous-traitants ou des fournisseurs ?

Non

Traitement mis en oeuvre

Date de première mise en oeuvre du traitement

20/02/2020

Modification substantielle

Date de dernière modification substantielle

Durée de conservation

2 ans après finalisation

Catégories & destinataires de données

Personnes concernées par le traitement	Type de données	Destinataires de données
Personnes concernées par le traitement		

Personnes concernées par le traitement	Type de données	Destinataires de données
Professionnels hors AP-HP	<input checked="" type="checkbox"/> Autres (praticien)	<input checked="" type="checkbox"/> Utilisateurs de l'application (praticien) <input checked="" type="checkbox"/> Enseignement (praticien) <input checked="" type="checkbox"/> Internistes / gynécologues
Autre et options		Etudiante Marjorie SPERANZA Directeur de mémoire - Sarah BENALI AMF (act) Aline CHANTREY pour l'école de sages-femmes, Université de Paris pour le mémoire

Diagnostic conformité & sécurité des données

Diagnostic sécurité complété

Oui

PIA renseigné

Non

Transfert de données hors UE envisagé

Non

Information et consentement des personnes

Type d'information

individuelle

Recueil du consentement

Non

Autres précisions

Pièces jointes

Doc: PIA, notice d'information, diagnostic conformité et sécurité, plan de travail, annexes fonctionnelles et techniques, etc...
007 - MASTER SPERANZA.docx
Note d'information.pdf

DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiantes de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université de Paris sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.