



HAL
open science

Revue de la littérature et étude de faisabilité de l'aide au repérage précoce des vulnérabilités psychiques par les professionnels de la maternité en post-partum immédiat

Clélie Gaude

► To cite this version:

Clélie Gaude. Revue de la littérature et étude de faisabilité de l'aide au repérage précoce des vulnérabilités psychiques par les professionnels de la maternité en post-partum immédiat. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04757714

HAL Id: dumas-04757714

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04757714v1>

Submitted on 29 Oct 2024

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.



**Revue de la littérature et étude de faisabilité de l'aide au repérage
précoce des vulnérabilités psychiques par les professionnels de la
maternité en post-partum immédiat**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Octobre 2024

Par Madame Clélie GAUDE

Née le 30 septembre 1994 à Montfermeil (93)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE

L'ADOLESCENT

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur POINSO François

Président

Monsieur le Docteur MEYNAUD Quentin

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) GUIVARCH Jokthan

Assesseur

Faculté des sciences médicales et paramédicales

Doyen

Vice-Doyen aux affaires générales
Vice-Doyen aux professions paramédicales
Conseiller

Pr. Georges LEONETTI

Pr. Patrick DESSI
Pr. Philippe BERBIS
Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

- Aux études
- À la recherche
- À l'unité mixte de formation continue en santé
- Pour le secteur NORD
- Groupements Hospitaliers de territoire
- Aux masters

Pr. Kathia CHAUMOITRE
Pr. Jean-Louis MEGE
Pr. Justin MICHEL
Pr. Stéphane BERDAH
Pr. Jean-Noël ARGENSON
Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

- Sciences humaines et sociales
- Relations internationales
- DU/DIU
- DPC
- Développement DPC

Pr. Pierre LE COZ
Pr. Stéphane RANQUE
Pr. Véronique VITTON
Pr. Gabrielle SARLON
Pr. Frédéric CASTINETTI
Pr. Thomas GRAILLON

Ecole de médecine

Directeur

Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

- PASS - LAS
- DFGSM
- DFASM
- DFASM
- Préparation aux ECN
- DES spécialités
- DES stages hospitaliers
- DES MG
- Démographie médicale
- Etudiant

Pr. Régis GUIEU
Pr. Anne-Laure PELISSIER
Pr. Marie-Aleth RICHARD
Pr. Marc BARTHET
Pr. Aurélie DAUMAS
Pr. Patrick DESSI
Pr. Benjamin BLONDEL
Pr. Christophe BARTOLI
Dr. Noémie RESSEGUIER
Lily BLANC-PACCHIONI

Ecole de médecine dentaire

Directeur

Directeurs adjoints

Chargés de mission

- Formation initiale
- Recherche
- Formation continue
- Relations internationales
- Internat et diplômes d'études spécialisées
- Affaires générales

Pr. Bruno FOTI

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Frédéric BUKIET

Pr. Hervé TASSERY

Pr. Virginie MONNET-CORTI

Dr. Alain TOSELLO

Ecole de maïeutique

Directrice

Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission :

- 1er cycle
- 2e cycle

Madame Estelle BOISSIER

Madame Cécile NINA

Ecole des sciences de la réadaptation

Directeur

Directrice adjointe

Pr. Laurent BENSOUSSAN

Pr. Valérie AGHABABIAN

Ecole des sciences infirmières

Directeur

Pr. Sebastien COLSON

Professeurs honoraires

AGOSTINI Serge	CHARPIN Denis	GEROLAMI-SANTANDREA André
ALBANESE Jacques	CHARREL Michel	GIUDICELLI Sébastien
ALDIGHIERI René	CHAUVEL Patrick	GOUDARD Alain
ALESSANDRINI Pierre	CHOUX Maurice	GOUIN François
ALLIEZ Bernard	CIANFARANI François	GRILLO Jean-Marie
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel	GRIMAUD Jean-Charles
AQUARON Robert	CLEMENT Robert	GRISOLI François
ARGEME Maxime	COMBALBERT André	GROB Jean-Jacques
ASSADOURIAN Robert	CONTE-DEVOLX Bernard	GROULIER Pierre
AUFFRAY Jean-Pierre	CORRIOL Jacques	GUYSS Jean-Michel
AUTILLO-TOUATI Amapola	COULANGE Christian	HADIDA/SAYAG Jacqueline
AZORIN Jean-Michel	CURVALE Georges	HARLE Jean-Robert
BAILLE Daniel	DALMAS Henri	HASSOUN Jacques
BAILLE Yves	DE MICO Philippe	HEIM Marc
BARROT Jacques	DEJOU Jacques	HOUEL Jean
BARROT André	DELPERO Jean-Robert	HUGUET Jean-François
BERARD Pierre	DESSEIN Alain	JAQUET Philippe
BERGOIN Maurice	DELARQUE Alain	JAMMES Yves
BERLAND Yvon	DENIS Danièle	JOUBE Paulette
BERNARD Dominique	DEVIN Robert	JUHAN Claude
BERNARD Jean-Louis	DEVRED Philippe	JUIN Pierre
BERNARD Pierre-Marie	DJIANE Pierre	KAPHAN Gérard
BERTRAND Edmond	DONNET Vincent	KASBARIAN Michel
BISSET Jean-Pierre	DUCASSOU Jacques	KLEISBAUER Jean-Pierre
BLANC Bernard	DUFOUR Michel	LACHARD Jean
BLANC Jean-Louis	DUMON Henri	LAFFARGUE Pierre
BOLLINI Gérard	DURAND Jean-Marc	LAUGIER René
BONGRAND Pierre	ENJALBERT Alain	LE TREUT Yves
BONNEAU Henri	ERARD Jacques	LEGRE Régis
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Samuel
BONNOIT Jean	FAVRE Roger	LOUCHET Edmond
BORY Michel	FIECHI Marius	LOUIS René
BOTTA Alain	FARNARIER Georges	LUCIANI Jean-Marie
BOTTA-FRIDLUND Danièle	FIGARELLA Jacques	MAGALON Guy
BOUBLI Léon	FIGARELLA-BRANGER Dominique	MAGNAN Jacques
BOURGADE Augustin	FONTES Michel	MALLAN- MANCINI Josette
BOUVENOT Gilles	FOUREL Jean	MALMEJAC Claude
BOUYALA Jean-Marie	FRANCES Yves	MARANINCHI Dominique
BREMOND Georges	FRANCOIS Georges	MARIANI Paul
BRICOT René	FUENTES Pierre	MARTIN Claude
BRUNET Christian	GABRIEL Bernard	MARTINI Louis
BUREAU Henri	GALINIER Louis	MATTEI Jean François
CAMBOULIVES Jean	GALLAIS Hervé	MERCIER Claude
CARTOUZOU Guy	GAMERRE Marc	MICHEL Jean
CAU Pierre	GARCIN Michel	MICHOTÉY Georges
CHABOT Jean-Michel	GARNIER Jean-Marc	MIRANDA François
CHAMLIAN Albert	GAUTHIER André	MONFORT Gérard
	GERARD Raymond	MONGES André

Professeurs honoraires

MONGIN Maurice
MOULIN Guy
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLIVE Daniel
OLMER Michel
OREHEK Jean
ORTHLIEB Jean-Daniel
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RADULT Didier
REBOUL Maurice
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUDIER Jean
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SALVADORI André
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SIMEONI Horace
SIMON Jean
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean
ZATTARA Henri

Emeritat

2023

Pr AMBROSI Pierre	31/08/2026
Pr OLIVE Daniel	31/08/2026
Pr ROUDIER Jean	31/08/2026
Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr BERLAND Yvon	31/08/2024
Pr CHARPIN Denis	31/08/2024
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2024
Pr COZZONE Patrick	31/08/2024
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2024
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2024

2022

Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2023
Pr CHARPIN Denis	31/08/2023
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2023
Pr COZZONE Patrick	31/08/2023
Pr FONTES Michel	31/08/2023
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2023
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2023
Pr DEJOU Jacques	31/08/2023
Pr HUE Olivier	31/08/2023

Emeritat

2021

Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2022
Pr BRUNET Christian	31/08/2022
Pr COZZONE Patrick	31/08/2022
Pr FAVRE Roger	31/08/2022
Pr FONTES Michel	31/08/2022
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2022
Pr OLIVER Charles	31/08/2022

2020

Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2021
Pr COZZONE Patrick	31/08/2021
Pr FAVRE Roger	31/08/2021
Pr FONTES Michel	31/08/2021
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2021
Pr WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

Emeritat

2019

Pr	BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr	CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr	FRANCES Yves	31/08/2022
Pr	CAU Pierre	31/08/2020
Pr	COZZONE Patrick	31/08/2020
Pr	DELMONT Jean	31/08/2020
Pr	FAVRE Roger	31/08/2020
Pr	FONTES Michel	31/08/2020
Pr	MAGALON Guy	31/08/2020
Pr	NAZARIAN Serge	31/08/2020
Pr	OLIVER Charles	31/08/2020
Pr	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2018

Pr	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
Pr	COZZONE Pierre	31/08/2019
Pr	DELMONT Jean	31/08/2019
Pr	FAVRE Roger	31/08/2019
Pr	OLIVER Charles	31/08/2019
Pr	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2017

Pr	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
Pr	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
Pr	COZZONE Pierre	31/08/2018
Pr	DELMONT Jean	31/08/2018
Pr	FAVRE Roger	31/08/2018
Pr	OLIVER Charles	31/08/2018
Pr	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

Emeritat

2016

Pr	BONGRAND Pierre	31/08/2019
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
Pr	BRUNET Christian	31/08/2019
Pr	CAU Pierre	31/08/2019
Pr	COZZONE Patrick	31/08/2017
Pr	FAVRE Roger	31/08/2017
Pr	FONTES Michel	31/08/2019
Pr	JAMMES Yves	31/08/2019
Pr	NAZARIAN Serge	31/08/2019
Pr	OLIVER Charles	31/08/2017
Pr	POITOUT Dominique	31/08/2019
Pr	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
Pr	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2015

p _r	COULANGE Christian	31/08/2018
p _r	COURAND François	31/08/2018
p _r	FAVRE Roger	31/08/2016
p _r	MATTEI Jean-François	31/08/2016
p _r	OLIVER Charles	31/08/2016
p _r	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2014

Pr	FUENTES Pierre	31/08/2017
Pr	GAMERRE Marc	31/08/2017
Pr	MAGALON Guy	31/08/2017
Pr	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
Pr	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2013

p _r	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
p _r	CARAYON Pierre	31/08/2016
p _r	COZZONE Patrick	31/08/2016
p _r	DELMONT Jean	31/08/2016
p _r	HENRY Jean-François	31/08/2016
p _r	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
p _r	RUFO Marcel	31/08/2016
p _r	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

Emeritat

2012

Pr AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
Pr BOUVENOT Gilles	31/08/2015
Pr CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
Pr FAVRE Roger	31/08/2015
Pr MATTEI Jean-François	31/08/2015
Pr OLIVER Charles	31/08/2015
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2015

2011

Pr DI MARINO Vincent	31/08/2015
Pr MARTIN Pierre	31/08/2015
Pr METRAS Dominique	31/08/2015

2010

Pr MAGNAN Jacques	31/12/2014
-------------------	------------

2009

Pr DJIANE Pierre	31/08/2011
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2012

2008

Pr LEVY Samuel	31/08/2011
Pr JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
Pr PONCET Michel	31/08/2011
Pr KASBARIAN Michel	31/08/2011
Pr ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

Docteurs Honoris Causa

1967

- Pr DADI (Italie)
- Pr CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

- Pr MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
- Pr T.A. LAMBO (Suisse)

1975

- Pr O. SWENSON (U.S.A.)
- Pr Lord J. WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

- Pr P. FRANCHIMONT (Belgique)
- Pr Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

- Pr C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
- Pr C. GIBBS (U.S.A.)
- J.DACIE (Grande-Bretagne)

1978

- M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

- Pr A. MARGULIS (U.S.A.)
- Pr R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

- Pr H. RAPPAPORT (U.S.A.)
- Pr M. SCHOU (Danemark)
- Pr M. AMENT (U.S.A.)
- Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
- Pr S. REFSUM (Norvège)

1982

- Pr W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

- Pr S. MASSRY (U.S.A.)
- Pr KLINSMANN (R.D.A.)

1986

- Pr E. MIHICH (U.S.A.)
- Pr T. MUNSAT (U.S.A.)
- Pr LIANA BOLIS (Suisse)
- Pr L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

- Pr P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

- Pr R. BERGUER (U.S.A.)
- Pr W.K. ENGEL (U.S.A.)
- Pr V. ASKANAS (U.S.A.)
- Pr J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
- Pr A. DAVIGNON (Canada)
- Pr A. BETTARELLO (Brésil)

1989

- Pr P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

- Pr J.G. MC LEOD (Australie)
- Pr J. PORTER (U.S.A.)

1991

- Pr J. Edward MC DADE (U.S.A.)
- Pr W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

- Pr H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
- Pr D. CARSON (U.S.A.)
- Pr T. YAMAMURO (Japon)

1994

- Pr G. KARPATI (Canada)
- Pr W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

- Pr D. WALKER (U.S.A.)
- Pr M. MULLER (Suisse)
- Pr V. BONOMINI (Italie)

1997

- Pr C. DINARELLO (U.S.A.)
- Pr D. STULBERG (U.S.A.)
- Pr A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
- Pr P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

- Pr O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

- Pr J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
- Pr D. COLLEN (Belgique)
- Pr S. DIMAURO (U. S. A.)

Docteurs Honoris Causa

2000

D. SPIEGEL (U. S. A.)

C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

P-B. BENNET (U. S. A.)

G. HUGUES (Grande Bretagne)

J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

M. ABEDI (Canada)

K. DAI (Chine)

2003

T. MARRIE (Canada)

G.K. RADDÀ (Grande Bretagne)

2004

M. DAKE (U.S.A.)

2005

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

S. KAUFMANN (Allemagne)

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CASTINETTI Frédéric	FLECHER Xavier
ALIMI Yves	CECCALDI Mathieu	FOUILLOUX Virginie
AMABILE Philippe	CERMOLACCE Michel	FOTI Bruno
ANDRE Nicolas	CHAGNAUD Christophe	FOURNIER Pierre-Edouard
ARGENSON Jean-Noël	CHAMBOST Hervé	FRANCESCHI Frédéric
ASTOUL Philippe	CHAMPSAUR Pierre	FUENTES Stéphane
ATTARIAN Shahram	CHANEZ Pascal	GABERT Jean
AUDOIN Bertrand	CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GABORIT Bénédicte
AUQUIER Pascal	CHARREL Rêmi	GAINNIER Marc
AVIERINOS Jean-François	CHAUMOITRE Kathia	<i>GARCIA Stéphane (disponibilité)</i>
AZULAY Jean-Philippe	CHIARONI Jacques	GARIBOLDI Vlad
BARLIER-SETTI Anne	CHINOT Olivier	GAUDART Jean
BARLOGIS Vincent	CHOSSEGROS Cyrille	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BARTHET Marc	COLLART Frédéric	GENTILE Stéphanie
BARTOLI Christophe	COSTELLO Régis	GERBEAUX Patrick
BARTOLI Jean-Michel	COUDERC Anne-Laure	GEROLAMI/SANTANDREA René
BARTOLI Michel	COURBIERE Blandine	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
BARTOLOMEI Fabrice	CRAVELLO Ludovic	GIORGI Roch
BASTIDE Cyrille	CUISSET Thomas	GIOVANNI Antoine
BAT Flora	CUNY Thomas	GIRARD Nadine
BELIARD-LASSERRE Sophie	DA FONSECA David	GIRAUD/CHABROL Brigitte
BENSOUSSAN Laurent	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	GONCALVES Anthony
BERBIS Philippe	DANIEL Laurent	GONZALEZ Jean- Michel
BERBIS Julie	DARMON Patrice	GRAILLON Thomas
BERDAH Stéphane	DAUMAS Aurélie	GRANEL/REY Brigitte
BEROUD Christophe	DAVID Thierry	GRANDVAL Philippe
BERTRAND Baptiste	D'ERCOLE Claude	GREILLIER Laurent
BERTUCCI François	D'JOURNO Xavier	GUEDJ Eric
BEYER-BERJOT Laura	DEHARO Jean-Claude	GUIEU Régis
BLAISE Didier	DELAPORTE Emmanuel	GUIS Sandrine
BLANC Julie	<i>DESSI Patrick (Sumombre)</i>	GUYOT-CECCALDI Laurent
BLIN Olivier	DEVILLIER Raynier	GUYE Maxime
BLONDEL Benjamin	DISDIER Patrick	HABIB Gilbert
BOISSIER Romain	DODDOLI Christophe	HARDWIGSEN Jean
BONIN/GUILLAUME Sylvie	DRANCOURT Michel	HOUVENAEGHEL Gilles
BONELLO Laurent	DUBOURG Grégory	HRAIECH Sami
BOULATE David	DUBUS Jean-Christophe	JACQUIER Alexis
BOYER Laurent	DUFFAUD Florence	JOURDE-CHICHE Noémie
BREGEON Fabienne	DUFOUR Henry	JOUVE Jean-Luc
BRETELLE Florence	DUSSOL Bertrand	KAPLANSKI Gilles
BROUQUI Philippe	EBBO Mikaël	KARSENTY Gilles
BRUDER Nicolas	ESCLASSAN Rêmi	KERBAUL François (détachement)
BRUE Thierry	EUSEBIO Alexandre	KRAHN Martin
BRUNET Philippe	FABRE Alexandre	LAFFORGUE Pierre
BUKIET Frédéric	FAKHRY Nicolas	LAGIER Jean-Christophe
BURTEY Stéphane	FAURE Alice	LAMBAUDIE Eric
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	FELICIAN Olivier	LANCON Christophe
CASANOVA Dominique	FENOLLAR Florence	LA SCOLA Bernard

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE GALL Michel
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas (disponibilité)
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MONNET-CORTI Virginie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laëtitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao
PHILIP-ALLIEZ Camille
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe

PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RADULESCO Thomas
RANQUE Stéphane
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RICHIERI Raphaëlle
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
SALAS Sébastien
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
SUISSA Laurent
TABOURET Emeline
TAIEB David
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel (détachement)
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLA Antoine
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke (détachement)
VIVIER Eric
XERRI Luc
ZIELESKIEWICZ Laurent

◆ **Professeurs des Universités**

ABOUT Imad
ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

◆ **Professeur certifié**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps**

REVIS Joana

◆ **Professeur des Universités médecine générale**

GENTILE Gaëtan

◆ **Professeur associé des Universités à mi-temps médecine générale**

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

◆ **Professeur des Universités associé à temps plein des disciplines médicales**

BOUSSUGES Alain

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps des disciplines médicales**

BOURVIS Nadège

Maître de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers

ABOUDHARAM Gérard	GIRAUD Thomas	RESSEGUIER Noémie
AHERFI Sarah	GIRAUDEAU Anne	ROBERT Philippe
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Thomas
ANTEZACK Angéline	GOURIET Frédérique	ROCHE-POGGI Philippe
APPAY Romain	GRIMALDI Stéphane	ROCHIGNEUX Philippe
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GUERIN Carole	ROMANET Pauline
BALLESTER Benoit	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SABATIER Renaud
BARON Sophie	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GUIBVARC'H Maud	SAULTIER Paul
BELLONI Didier	GUIVARCH Jokthan	SAVEANU Alexandru
BENYAMINE Audrey	HABERT Paul	SILVESTRI Frédéric
BIRNBAUM David	HAK Jean-François	STELLMANN Jan-Patrick
BLANCHET Isabelle	HAUTIER Aurélie	STEPHAN Grégory
BOBOT Mickael	HEIM Xavier	SUCHON Pierre
BOHAR Jacques	IBRAHIM KOSTA Manal	<i>TOGA Isabelle Retraite au 20/09/2023</i>
BONINI Francesca	JACQUOT Bruno	TOSELLO Alain
BOUCRAUT Joseph	JALOUX Charlotte	TROUDE Lucas
BOULAMERY Audrey	JARROT Pierre-André	TROUSSE Delphine
BOULLU/CIOCCA Sandrine	KASPI-PEZZOLI Elise	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
BOUSSEN Salah Michel	L'OLLIVIER Coralie	VELY Frédéric
BUFFAT Christophe	LABORDE Gilles	VENTON Geoffroy
CAMILLERI Serge	LABIT-BOUVIER Corinne	ZATTARA/CANNONI Héliène
CAMOIN Ariane	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	
CAMPANA Fabrice	LAGARDE Stanislas	
CARRON Romain	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
CASAZZA Estelle	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
CASSAGNE Carole	LAMBERT Isabelle	
CATHERINE Jean-Hugues	LAURENT Michel	
CHAUDET Hervé	LENOIR Marien	
CHOPINET Sophie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
CHRETIEN Anne-Sophie	MAAROUF Adil	
COZE Carole	MACAGNO Nicolas	
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	MALISSEN Nausicaa	
DALES Jean-Philippe	<i>MAUES DE PAULA André (disponibilité)</i>	
DARIEL Anne	MEGE Diane	
DEHARO Pierre	MENSE Chloé	
DELLIAUX Stéphane	MENU Estelle	
DELTEIL Clémence	MORAND-HUGUET Aurélie	
DESPLAT/JEGO Sophie	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NETTER Antoine	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOIRRI-ESCLASSAN Emmanuelle	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMONOT Julien	PIZZO Francesca	
GARCIAZ Sylvain	POMMEL Ludovic	
GASTALDI Marguerite	PRECKEL Bernard-Eric	
GAUDRY Marine	PROST Solène	
GELSI/BOYER Véronique	RE Jean-Philippe	

◆ Maître de conférences des Universités (mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND Caroline
BOYER Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna

DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MEZOUAR Soraya
POGGI Marjorie

RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

◆ Maître de conférence des Universités de médecine générale

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

◆ Maître de conférences associés de médecine générale à mi-temps

BERNAL Alexis
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
GUERCIA Olivier
GUILLOT Laure
MIGLIARDI Jonathan
MITILIAN Eva
THERY Didier

◆ Maître de conférences associés à mi-temps

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure
VILLA Milène

◆ **CDI LRU temps plein Ecole des Sciences de la réadaptation**

Formation Ergothérapie

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

Formation Pédicurie-Podologie

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

Formation Orthoptie

MONTICOLO Chloé

Formation Masso-Kinésithérapie

AUTHIER Guillaume	HOUDANT Benjamin
CAORS Béatrice	MIRAPEIX Sébastien
CHAULLET Karine	MULLER Philippe
ERCOLANO Bruno	ROSTAGNO Stéphane
HENRY Joannie	

◆ **CDD LRU temps plein Ecole des Sciences infirmières**

CHAYS-AMANIA Audrey

◆ **CDD LRU temps plein Anglais**

GILSINN Amanda

◆ **Attaché temporaire d'enseignement et de recherche**

SACHAU-CARCEL Géraldine

◆ **CDI LRU Ecole de Maïeutique**

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers
Maîtres de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers
Enseignants mono-appartenants
Enseignants médecine générale
Enseignants associés

◆ **ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
 LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
 PIRRO Nicolas (PU-PH)
 GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
 LAGIER Aude (MCU-PH) (disponibilité)
 THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

◆ **ANATOMIE ET CYTOLOGIE
 PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
 DANIEL Laurent (PU-PH)
 GARCIA Stéphane (PU-PH) (disponibilité)
 XERRI Luc (PU-PH)
 APPAY Romain (MCU-PH)
 DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
 GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
 LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
 MAUES DE PAULA André (MCU-PH) (disponibilité)

◆ **ANESTHESIOLOGIE
 ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
 MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
 LEONE Marc (PU-PH)
 MICHEL Fabrice (PU-PH)
 VELLY Lionel (PU-PH)
 ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)
 BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
 GUIDON Catherine (MCU-PH)

◆ **ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

◆ **ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)
 DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
 VERNA Emeline (MCF)
 SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

◆ **BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
 HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)
 DRANCOURT Michel (PU-PH)
 DUBOURG Grégory (PU-PH)
 FENOLLAR Florence (PU-PH)
 FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
 LA SCOLA Bernard (PU-PH)
 AHERFI Sarah (MCU-PH)
 ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) (disponibilité)
 BARON Sophie (MCU-PH)
 GOURIET Frédérique (MCU-PH)
 NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
 NINOVE Laetitia (MCU-PH)
 CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
 LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
 DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
 MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

◆ **BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
 MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
 GABERT Jean (PU-PH)
 GUIEU Régis (PU-PH)
 OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
 BUFFAT Christophe (MCU-PH)
 FROMONOT Julien (MCU-PH)
 MARLINGE Marion (MCU-PH)
 MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
 ROMANET Pauline (MCU-PH)
 SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE ET MEDECINE DU
DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

◆ **BIOPHYSIQUE ET MEDECINE
NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)
BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)
CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF)
(69ème section)

◆ **BIostatISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES
DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)
CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

◆ **CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)
PROST Solène (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)
FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

◆ **CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)
DEHARO Pierre (MCU PH)

◆ **CHIRURGIE VISCERALE
ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)
BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
CHOPINET Sophie (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
PESENTI Sébastien (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) (détachement)
DARIEL Anne (MCU-PH)

◆ **CANCEROLOGIE ;
RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
TABOURET Emeline (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE VASCULAIRE ;
MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)
GAUDRY Marine (MCU PH)

◆ **HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE
ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

◆ **DERMATOLOGIE -
VENERELOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)
MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT-CECCALDI Laurent (PU-PH)
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE THORACIQUE ET
CARDIOVASCULAIRE 5103**

BOULATE David (PU-PH)
COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ;
BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)
HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

◆ **GASTROENTEROLOGIE ;
HEPATOLOGIE ;
ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

◆ **GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)
ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

◆ **ENDOCRINOLOGIE, DIABETE
ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (PU-PH)

◆ **EPIDEMIOLOGIE,
ECONOMIE DE LA SANTE
ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

◆ **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)
FERON François (PR) (69ème section)
BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
HEIM Xavier (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

◆ **MALADIES INFECTIEUSES ;
MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)
ELDIN Carole (MCU-PH)

◆ **GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BLANC Julie (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)
NETTER Antoine (MCU-PH)

◆ **HEMATOLOGIE ;
TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
DEVILLIER Raynier (PU PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
LOOSVELD Marie (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)
GARCIAZ Sylvain (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

◆ **MEDECINE LEGALE
ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)
DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)
BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

◆ **MEDECINE PHYSIQUE
ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

◆ **MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

◆ **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
COUDERC Anne-Laure (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

◆ **NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)
BOBOT Mickael (MCU-PH)
ROBERT Thomas (MCU-PH)

◆ **NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) (disponibilité)
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

◆ **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)
MEZOUAR Soraya (65ème section)

◆ **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
VILLA Antoine (PU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

◆ **MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)
BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

◆ **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
GRAILLON Thomas (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)
CARRON Romain (MCU-PH)
TROUDE Lucas (MCU-PH)

◆ **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU-PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)
SUISSA Laurent (PU-PH)
GRIMALDI Stéphane (MCU-PH)
MAAROUF Adil (MCU-PH)

◆ OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

◆ OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH) (surnombre)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

◆ PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

MENU Estelle (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH) Retraite le 20/09/2023

◆ PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

◆ PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

◆ PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

BAT Flora (PU-PH)

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jakthan (MCU-PH)

◆ PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

◆ PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

◆ PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

PIZZO Francesca (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

◆ **PSYCHOLOGIE -
PSYCHOLOGIE CLINIQUE,
PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

◆ **RADIOLOGIE ET
IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)
HABERT Paul (MCU PH)
HAK Jean-François (MCU PH)
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

◆ **REANIMATION MEDICALE ;
MEDECINE URGENCE 4802**

GANNIER Marc (PU-PH)
HRAIECH Sami (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

◆ **SCIENCES DE LA REEDUCATION
ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)
AUTHIER Guillaume
BLANC Catheline
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
GRIFFON Patricia
GIRAUDIER Anaïs
GRIFFON Patricia
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MONTICOLO Chloé
MULLER Philippe
PAVE Julien
PETITJEAN Aurélie
ROSTAGNO Stéphane
LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

◆ **PNEUMOLOGIE ;
ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (PU-PH)

◆ **RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)

◆ **THERAPEUTIQUE ;
MEDECINE D'URGENCE ;
ADDICTOLOGIE 4804**

DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

◆ **UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

◆ **MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
REPELLIN David
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

◆ **SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)
BOURRIQUEN Maryline (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
VILLA Milène (MAST)

◆ **ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET
ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

LE GALL Michel (PU-PH)
PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)
TARDIEU Corinne (PU-PH)
BLANCHET Isabelle (MCU-PH)
BOHAR Jacques (MCU-PH)
CAMOIN Ariane (MCU-PH)
GAUBERT Jacques (MCU-PH)
NOIRRIET-ESCLASSAN Emmanuelle (MCU-PH)

◆ **DENTISTERIE RESTAURATRICE,
ENDODONTIE, PROTHESES,
FONCTION-DYSFONTION,
IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

BUKIET Frédéric (PU-PH)
ESCLASSAN Rémi (PU-PH)
TASSERY Hervé (PU-PH)
TERRER Elodie (PU-PH)
ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
BALLESTER Benoit (MCU-PH)
CASAZZA Estelle (MCU-PH)
GIRAUD Thomas (MCU-PH)
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
GUIVARCH Maud (MCU-PH)
JACQUOT Bruno (MCU-PH)
LABORDE Gilles (MCU-PH)
LAURENT Michel (MCU-PH)
MENSE Chloé (MCU-PH)
POMMEL Ludovic (MCU-PH)
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)
RE Jean-Philippe (MCU-PH)
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
STEPHAN Grégory (MCU-PH)
TOSELLO Alain (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE ORALE ;
PARODONTOLOGIE ;
BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
ANTEZACK Angéline (MCU-PH)
BELLONI Didier (MCU-PH)
CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

◆ **PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE,
ECONOMIE DE LA SANTE,
ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)
LE GALL Michel (PU-PH)
LAN Romain (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE CELLULAIRE 65**

ABOUT Imad (PR)

Remerciements

Aux membres du jury

Au Professeur Poinso, merci de me faire l'honneur d'être mon président de jury, de m'avoir aidé dans la précision de mon sujet et de votre accueil dans votre service.

Au docteur Jokthan Guivarch, je t'ai rencontré dans le cadre du D.U puis je suis venue sur l'équipe EMI-ECO. Je te remercie pour ta bienveillance, ta gentillesse, ta disponibilité et surtout merci ton aller-retour depuis Nice aujourd'hui. Peut-être nous rencontrerons nous à nouveau sur les îles ou sur une piste de danse qui sait !

Au docteur Quentin Meynaud, merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce projet et d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Je me rappelle de notre première garde aux urgences où nous lisions le canard enchaîné entre deux patients. Je me rappelle également ce fameux stage au CMP Littoral où l'accueil a été formidable, où j'ai eu la chance de bénéficier de ton expérience clinique, ton regard, ta bienveillance et ton humour !

A mes stages

Merci à l'équipe de Trieste où j'ai effectué mon premier stage en tant qu'interne psychiatre ; merci pour votre égard, votre patience, pour nos fous rires et pour votre accompagnement au quotidien dans la découverte de ce merveilleux métier.

Merci à l'équipe de Sainte-Anne à Toulon ; que dire ? Je craignais d'abord le milieu militaire... Tout un fantasme que j'ai déconstruit grâce à votre sympathie, votre accueil. Merci de m'avoir fait découvrir ce milieu, différent du civil, mais aussi bien au-delà de m'avoir partagé toutes vos connaissances et votre rigueur clinique exceptionnelle. Merci à Cécile et Carole pour ces après-midi en thérapie familiale, merci à Florian, François et Laurine pour nos grandes discussions philosophiques (ou pas) et nos moments de rire. Merci Raphaëlle et vive les supervisions du D.U. Pr.Gheorghiev je vous remercie pour votre temps, votre disponibilité, votre écoute. A ces fameuses planches plutôt stressantes mais ô combien intéressantes. Merci à Célia et Mégane (#UnPaysQuiSeTientSage mais sommes le-nous vraiment ?). Merci à Nathan, mon

co-interne un peu fou mais tellement drôle et gentil ! Et enfin, merci à Sébastien et ces temps informels très “cacahouetien”, tu es devenu bien plus qu’un collègue de travail.

Merci à l’équipe de l’espace Arthur et aux adolescents que j’ai pu y rencontrer.

Merci à l’équipe de périnatalité de l’unité Didier Houzel; Malika, Nathalie, Laëtitia, Annabelle, Assia, Alice, Cindy, Mathilde, Mélina, Nathalie. Merci Marie-Pierre ; tu as été un peu comme une « maman » en stage pour moi, j’espère pouvoir travailler à tes côtés plus tard. See you soon l’équipe !

Merci à l’équipe du CMP Littoral qui est devenu un peu comme une famille ! Merci Sophie pour ton accueil dont je me souviendrai toujours, pour ta gentillesse et ta douceur. Merci Martine pour ta jovialité et ton dynamisme. Merci à Anne pour ton militantisme qui me rappelle l’importance de la lutte ! Merci Tessa pour ta passion, ta générosité, tes jeux de mots incroyables, ton partage intellectuel et culturel ; j’espère que nous aurons encore de nombreux moments de qualité, d’échanges le tout accompagné d’un verre (l’abus d’alcool est dangereux pour la santé). Merci à Célia pour ton humour et ta franchise. Merci à Nathalie pour ta délicatesse et ta bienveillance, et merci à Tiffany pour ces conversations toujours très captivantes. Enfin, merci à Marie, mon coup de foudre, ma co-voit’, mon amie (ps : tu as ta dédicace plus loin) !

Merci à l’équipe de la clinique des 4 saisons et plus particulièrement merci à Brigitte, Marie F., Sadri et à toi Karina pour m’avoir accompagné tout au long du semestre.

Merci à l’équipe du CMP enfant de Kanaky. Une véritable claque culturelle et professionnelle ! Merci pour votre patience, votre richesse d’esprit et votre humanité. L’aventure calédonienne, bien que courte, fut intense et très agréable.

Merci à l’équipe EMI-ECO et surtout durant ce moment de ma vie où la thèse prédominait dans mes pensées, pour votre accompagnement dans ma vie professionnelle mais aussi personnelle.

Aux amis

A Delphine, grande sœur d’amour. Depuis le collège, loin des yeux mais près du cœur pour toujours et à jamais.

A Caroline, je te connais depuis le lycée mais nous nous sommes véritablement rencontrées en 3ème année de médecine et tu as été immédiatement un coup de cœur. A nos années ensemble depuis, de Paris à Marseille, à nos voyages (d'ailleurs va falloir programmer le prochain), à nos soirées de sauvage, à nos discussions d'intello et nos moments rigolos ! Vive toi !! Merci à la famille Pouget; Hélène, J-P, Cécile, Victor, Céleste, Clément, et puis Pauline aussi, pour ces rendez-vous annuels estivaux autour de bonnes bouffes, de bons jeux de société et de rigolades. A Antoine E, tu m'as volé ma copine mais je t'apprécie tout de même car tu l'as rends heureuse, merci à toi et merci pour ta délicieuse cuisine à chaque fois que je viens chez vous. Ps : merci pour l'aide à la mise en page...

A Julie, ma poule, voisine de Paris au sud, copine dans les galères ... et surtout copine de la vie de tous les jours. A nos danses, nos rires et à notre (presque) alcoolisme !! A Evan, pour tes codes netflix et tes rots méritant une épreuve Olympique. A tous les autres copains de fac de Paris: Sarah V, Rosine, Yannis, Vincent, Marion D dont les nouvelles me parviennent grâce à ma poule.

A Melissa, de Paris à Marseille, à ton sourire, ton rire, ta gentillesse.

A Shyrine, mon shaton pour ta douceur, ta patience et ta générosité, et Antoine C le rageux et le 2^{ème} mec le plus drôle seulement. J'ai été une des premières au courant (mouahahah), merci à vous, vous me manquez ! C'est pas la capitale, c'est Marseille BB.

A Kim, de Paris à Marseille, nos rencontres bien que ponctuelles sont toujours un plaisir.

A Lucie le loustic et nos rires qui réveillent ton voisin du dessous.

A Tess, à nos réveils à 8h (un peu tard mais bon) pour partir en randonnée et abandonner tes souliers, à nos cocktails, à nos soirées, à nos fous rires. A ta bienveillance et ton écoute. A tes chutes épiques, aux pistaches, à notre multilinguisme, et dernièrement à Gordes et nos aventures toujours plus drôles. Vive les moments de vie avec toi !

A Axel, pour ton courage de mettre des tongs dans la neige, pour ton flegme et pour l'escalade sans corde dans les lavatubes de Polynésie.

A Marion, ma femme, ma presque coloc, à ta gentillesse, à ton rire, à nos jeux géniaux (#Polynésie), à nos voyages et à ton accent du Nord qui me séduit. Je vais t'acheter un agenda pour que tu puisses profiter de moi pendant la dispo !

A Isma, le plus fou et le plus drôle des fratés, à nos discussions qui parfois n'ont ni queue ni tête jusqu'au lever du soleil, à nos fous rires, à ta gentillesse. Il s'agirait maintenant de répondre au tél quand je t'appelle car tu n'en as pas fini avec moi !

A Anis, #anos, merci du temps que tu me consacres, ô combien précieux. Merci pour tous ces déjeuners à l'improviste, pour ta gentillesse et ta persévérance à me pousser à arrêter la procrastination (y a encore du taff).

A Marie A, partenaire de l'internat Nord et bien plus, copine de sport, de soirées et de rires ! Merci pour ta disponibilité, ta générosité et les crousti potins.

A l'équipe de l'internat Nord: Jordan dit Jojo l'escaladeur, Amaury et ta danse pastisienne, Thibault B parce que tu resteras papy chulo, Adil (the devil) avec nos conversations Bad Bitches, à Ludo pour tous les jeux que tu m'as fait découvrir, Leïla dont la beauté n'a d'égale que sa bonté.

A Marie P, ma poulette, nous avons commencé à partager notre vie à deux, nous sommes maintenant trois #ViveLou, et c'est tellement incroyable ces moments à tes côtés. Je n'ai pas les mots alors je ne te dirais qu'un énorme merci !

A Yassine, toujours là même au dernier moment, merci pour ta gentillesse.

A tous mes co-internes : Odile, Solène R., Baptiste R, Emma O., Leïla, Dina, Rania, Dalil, Jordan G.

A Anne-So pour ces séances de cross-fit intensifs sur la base.

A Soline, véritable rayon de soleil.

A Celia, la douceur des îles.

Aux collègues qui sont devenus un peu plus: Claudine, Joëlle, Charlène, Sébastien.

A Jimmy, le fraté, nous avons fêté tous nos anniversaires ensemble depuis que je te connais, merci pour les travaux dans mon appart aussi, merci pour ta spontanéité et ton humour. Vive l'OM ! A Andréa pour les séances de yoga et topchef, à Tony

#LeCoach et nos parties interminables. A Jérémy #Loulou pour ces quelques mois en coloc complètement fous avec nos plans machiavéliques.

Aux caldoches; Julie R #coloc, Marion L. #NoLimit, Edouard #ForceTranquille, Mae #OeilBrillant, Adélie #l'Artiste, Pierre #LeTroubadour, Lydia et Tayeb et leurs cœurs sur la main.

A la famille

A papa, merci pour ta présence aujourd'hui, ta disponibilité. Je tiens à t'exprimer ma gratitude pour tout ce que tu as fait pour moi.

A maman, #moulmoul, merci de m'avoir toujours encouragée dans mes projets, de m'avoir poussé à réaliser mes rêves, à m'avoir élevé en femme indépendante et forte, à venir à l'autre bout du monde me voir. A tous nos délires et fous rires, à être tout simplement la meilleure et la plus folle des mamans.

A Selena, #Selenouche, ma petite sœur (plus si petite que ça), à tous nos délires, nos fous rires, à notre famille de dingue. Je suis si fière d'être ta sœur, je suis fière de ce que tu es et ce que tu deviens, hâte de venir te voir de l'autre côté du globe !

A Jules, #Julo, mon petit frère (toi aussi tu es trop grand), merci pour ta gentillesse, merci d'aller chercher le pain quand j'ai la flemme, merci pour ces jeux endiablés sur la Wii, merci d'être toi, je suis fière d'être ta grande sœur chérie et fière de toi. Ps : je veux des billets de train gratos, n'oublie pas.

A ma très chère tatie, à tous nos fous rires, nos délires, nos coups de téléphone, à tes spritz et au cubi toujours au frais, ta cuisine à se damner, ta gentillesse et ta folie. A Agnès, Jean-François, Julien, et Camille P. merci pour votre gentillesse et votre soutien !

A Sylvie pour les aventures livresques, à Phiphi pour les moultes services rendus et les plats exquis. A Christine et Patrick pour ces week-ends gargantuesques. A Raphaël, Pauline et Pierre. A Marilou, Nikita et Giovanni pour nous avoir accueilli en Nouvelle-Zélande. A Marcelle, Micheline et docteur Gino.

Et enfin à toi Bab, dont la rencontre inattendue a été un bouleversement dans ma vie. A tous nos moments de vie, à tous nos voyages (sur les îles) et au temps passé à tes côtés. Je ne te remercierai jamais assez pour ta bonté, ton soutien, ta bienveillance, tes grilled-cheese...

Aux patients qui me font grandir et avancer chaque jour.

Thèse Revue de littérature et étude de faisabilité de l'aide au
repérage précoce des vulnérabilités psychiques par les
professionnels de la maternité

Sommaire

I.	Introduction -----	p.2
	1. Eléments théoriques	
	2. Historique de la psychiatrie périnatale	
	3. Contexte actuel	
	4. Contexte épidémiologique	
	5. Questions sémiologiques	
II.	Méthodologie -----	p.10
	1. Population	
	2. Critères d'inclusion et de non-inclusion	
	3. Recrutement	
	4. Déroulement	
	5. Questionnaires	
	6. Autres	
III.	Résultats -----	p.15
IV.	Discussion -----	p.20
V.	Ouverture -----	p.22
VI.	Bibliographie -----	p.25
VII.	Annexes -----	p.30

I. Introduction

1. Éléments théoriques

La parentalité n'est ni innée ni un long fleuve tranquille. La parentalité est un bouleversement dans la vie de tout un chacun ; de la rencontre de deux individus se forme un troisième, inconnu, dont la vie dépendra des deux premiers. Il est à noter qu'il existe un changement sociétal où la parentalité peut de plus en plus concerner une personne seule, et ici une mère, qui a alors la possibilité de recourir à la procréation médicalement assistée. D'une part, il y a un bouleversement physique ; le corps de la mère change, se transforme et accueille alors un étranger (étymologiquement vient du mot étrange signifiant « du dehors »). Cet étranger doit être acceptée par l'organisme et la mère tente alors de s'adapter à son nouveau corps au sein duquel un bébé se développe et grandit. Dès les premiers jours, ce corps se manifeste de différentes manières : aménorrhée, asthénie, tensions mammaires, vomissements matinaux, augmentation de l'appétit ou appétence singulière...

D'autre part, il y a un bouleversement psychique ; résurgence de sa propre enfance, la question de l'intériorité et de l'extériorité, l'anxiété, la dépressivité ou au contraire l'exaltation de l'humeur... De manière non exhaustive, nous pouvons évoquer le concept de transparence psychique de Bydlowski (1) où l'inconscient surgit dans le conscient ; il n'y a alors plus de refoulement, la mère peut revivre son histoire personnelle et ses conflits infantiles avec un recentrement sur elle-même : le bébé est présent physiquement mais peut-être temporairement mis de côté psychiquement c'est-à-dire qu'il ne peut être pensé. La transparence psychique est alors considérée comme un état constitutif et transitoire chez la femme enceinte (contrairement à la psychose). Nous pouvons aussi aborder la question de la préoccupation maternelle primaire de Winnicott (2,3); lorsque le bébé naît, la mère se repli narcissiquement afin de s'adapter au mieux aux besoins de son enfant. Elle ne se préoccupe plus d'elle, s'oublie et peut donc entrer dans une détresse psychique. Enfin, et de manière incomplète, nous pouvons parler d'une dernière théorie, celle de la maternalité de Racamier (4). La mère vit alors comme une "crise maturative" avec notamment un refus de la féminité au sens biologique, c'est-à-dire la possibilité de procréer avec l'arrivée des menstruations (pendant l'adolescence le plus souvent), et donc peut refuser momentanément ce rôle de

mère. Racamier parle de « maternalité » plutôt que de maternité pour mettre l'accent sur le processus psychique à l'œuvre. Nous pouvons faire le parallèle avec la crise d'adolescence par exemple, où le passage de la vie enfant à la vie adulte implique une transformation et une maturation psychique (et physique) qui s'apprend individuellement, familialement et auprès des pairs. Chaque étape de vie (départ à la retraite, deuil...) peut engendrer une crise « maturative ».

2. Éléments historiques

Historiquement, la question des troubles puerpéraux existe depuis l'Antiquité mais suscite un intérêt particulier depuis Esquirol qui classe les maladies puerpérales à partir d'observations d'une centaine de cas à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière au début du XIX^{ème} siècle. Puis Louis-Victor Marcé, psychiatre et élève d'Esquirol, écrit le *“Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices”* (5) durant la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. C'est seulement au milieu du XX^{ème} siècle, en Angleterre, qu'une femme est hospitalisée avec son bébé pour la première fois, par le psychiatre et psychanalyste anglais Thomas Main. En France, Racamier publie de nombreux travaux et c'est à la fin des années quatre-vingt que l'intérêt pour la périnatalité devient important. Aujourd'hui, il existe un panel de structures dédiées à la périnatalité, depuis l'hospitalisation complète aux équipes mobiles, en passant par les hôpitaux de jour (HDJ), les hôpitaux de semaine (HDS), les centres de protection maternelle et infantile (PMI)... Mais aussi les associations telles que les maisons vertes, lieu d'accueil et d'écoute à destination des parents (ou des figures d'attachement autre) et des enfants depuis la grossesse jusqu'aux trois ans de l'enfant environ. À partir des maisons vertes se sont développés de multiples lieux d'accueil parents-enfants (LAEP). De nombreuses études ont déjà démontré que devenir parent est une période de vulnérabilité psychique intense, et plus particulièrement pour la femme qui tombe enceinte, au même titre que l'adolescence, ou le départ à la retraite pour une personne âgée par exemple. De multiples politiques de santé publique ont été menées afin d'améliorer la prise en charge des mères dès la conception de l'enfant jusqu'aux trois ans de ce dernier. On peut citer à titre d'exemple le plan national périnatalité, ou le guide des mille premiers jours de vie pour assister les parents dans leurs rôles.

3. Contexte actuel

Un plan périnatalité est créé dans les années soixante-dix face à une mortalité infantile élevée et une baisse de la fécondité notamment. Dès ce premier plan périnatalité, il est aussi question de « sécurité affective ». Le dernier plan périnatalité date de 2005-2007 et a pour objectifs, parmi d'autres, de développer le réseau ville-hôpital pour favoriser la suite de la prise en charge à la sortie de la maternité pour les nouveaux nés vulnérables ou non. Ce plan a pour but d'optimiser le dépistage et l'orientation précoce des déficiences des enfants, qu'elles soient physiques ou psychiques, de gravité faible ou modérée. Il permet de fournir des données épidémiologiques afin d'améliorer la prise en charge des enfants, des parents et des liens parents-enfants, nécessaires au bon développement physique et psychique de ces derniers. Dans ce cadre, la prise en charge se veut globale et regroupe les soins physiques mais aussi psychiques avec un médecin référent dont les compétences intègrent, entre autres, la psychopathologie périnatale, la connaissance des stades de développement de l'enfant et de ses capacités d'apprentissage selon son âge. Cette nécessaire coordination des professionnels autour de la mère est évoquée par la docteure Françoise Molénat. Le plus souvent, interviennent en première ligne, les médecins généralistes et les pédiatres. Ce « référent du parcours périnatalité » (en cours d'expérimentation) peut être désigné par les parents. Il permet d'articuler la prise en charge (éventuellement pluridisciplinaire) autour de l'enfant et est donc primordial.

Le guide des mille premiers jours de vie met à dispositions des informations simples et accessibles aux parents mais aussi à l'entourage proche de l'enfant. Il vise à améliorer l'accompagnement des parents avec l'entretien prénatal précoce obligatoire (autour du quatrième de grossesse) et, depuis 2022, l'entretien postnatal obligatoire également (six à huit semaines après l'accouchement). Il propose un accompagnement renforcé pour les personnes en situation de vulnérabilité ou de handicap et sensibilise les parents à prendre le temps de rencontrer et construire la relation avec leur enfant. Il a aussi comme objectif d'améliorer la qualité des modes d'accueil de l'enfant (expérimentation des "maisons des mille premiers jours" qui peut être fait par n'importe quelle structure mais qui ne possède pas encore d'identification "maison des mille premiers jours"). Néanmoins, il est observé dans plusieurs études que l'entretien prénatal précoce (EPP) est réalisé dans moins de 40% des cas

d'après l'article « Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce: résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité » (6) et le rapport d'enquête périnatale (ENP) de 2021 (7), avec l'objectif du gouvernement d'augmenter le nombre d'entretiens prénataux précoces. L'entretien prénatal précoce permet un dépistage d'éventuels troubles psychiques et peut ainsi contribuer à prévenir et intervenir plus précocement dans l'accompagnement parental et donc dans le devenir du développement de l'enfant. L'entretien prénatal précoce interroge sur la santé globale, l'environnement, le projet de naissance et le ressenti ; il permet ainsi de personnaliser la prise en charge des parents et de renforcer le suivi mais aussi de réorienter si besoin vers un professionnel de santé particulier (assistant social, psychologue, psychiatre...). L'entretien prénatal précoce est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie alors que l'entretien postnatal n'est pris en charge qu'à 70% par l'Assurance Maladie.

4. Contexte épidémiologique

D'un point de vue épidémiologique (8): sur 800 000 naissances annuelles, 30% des mères qui accouchent méritent une attention particulière en raison d'une fragilité psychique liée à la grossesse ou à l'accouchement.

Au total, 20% des grossesses sont marquées par une dépression et reste encore largement sous-diagnostiquée. Seulement 40 à 50% des dépressions périnatales sont diagnostiquées. En France, l'enquête ELFE (9) (*Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance*) a permis de montrer qu'environ 12% des femmes déclarent des difficultés psychologiques pendant la grossesse, mais que seules 27,4% des patientes déclarant des difficultés psychologiques durant la grossesse ont eu une consultation auprès d'un professionnel de la santé (médecin généraliste ou psychiatre) pour ce motif. Par ailleurs, concernant les traitements médicamenteux, 10,8% ont un traitement psychotrope et 4% prennent des psychotropes sans suivi spécialisé.

En résumé, pour le trouble dépressif, 24% des femmes déprimées (*soit 12% des dépressions diagnostiquées en périnatal*) accèdent à un traitement quel qu'il soit (*médicamenteux, psychothérapique*) et 10% (*soit 5% des dépressions diagnostiquées*) de ces mêmes femmes bénéficient du traitement le plus adéquat aux symptômes présentés. Ces statistiques

concernant la dépression prénatale ne sont qu'un reflet partiel de la situation car de nombreuses autres maladies peuvent se déclencher en prénatal (troubles anxieux, troubles psychotiques, troubles de l'humeur autres, troubles des fonctions instinctuelles...). Au total, près d'une mère sur dix présentent des difficultés psychologiques, des troubles psychiatriques ou des difficultés pour établir un lien avec leur enfant. D'après l'article « Pour la santé mentale et la psychiatrie périnatales en France » rédigé par docteur Dugnat et al (10): *“2/1 000 naissances sont suivies d'une psychose du post-partum dans les semaines suivant la naissance et nécessitent une hospitalisation. 2/1 000 naissances, d'une aggravation d'un trouble psychiatrique chronique (schizophrénie ou trouble bipolaire) dans les mois suivant la naissance, et nécessitent une hospitalisation. 3 % des naissances, d'une maladie dépressive sévère qui affecte significativement les capacités maternelles. 3 % des naissances, d'un trouble anxieux lié à un syndrome de stress post-traumatique. Au moins 10 % des naissances, d'une dépression modérée ou d'un état anxieux. Au moins 15 % des naissances, d'une difficulté d'adaptation anormalement longue, mais n'affectant pas significativement la fonction maternelle.”*

5. Question sémiologique

Enfin d'un point de vue clinique, il est aujourd'hui encore complexe de distinguer le baby blues des troubles psychiatriques. D'après l'article « Les baby blues » écrit par docteur Dayan (11), le baby blues est historiquement défini par James Moloney comme le « blues du troisième jour », et Victor Victoroff comme le « blues de la maternité ». Il s'agit d'une période dite physiologique marquée par une symptomatologie fluctuante et transitoire. Le baby blues est alors un ensemble de signes et symptômes qui ne correspondent pas spécifiquement à un trouble ; on peut retrouver une humeur mixte (alternance d'une tristesse et/ou une exaltation de l'humeur) avec une labilité émotionnelle, des états d'hypomanies sont décrits dans la littérature mais également des états de confusion proche d'une dissociation avec des troubles mnésiques. D'après plusieurs études reprises par Glangeaud-Freudenthal (12) et d'après M'Baïlara (13), il y a une corrélation entre un baby blues sévère et la survenue d'une dépression postnatale. L'inverse est aussi vrai c'est-à-dire que l'absence de baby blues est une bonne valeur prédictive négative de la survenue ou d'une décompensation en un trouble psychiatrique. Ce qui distingue le baby blues d'une décompensation psychiatrique

(dépression ou état maniaque ou état psychotique) est donc le caractère transitoire et spontanément résolutif de celui-ci. Cependant, de nombreux signes et symptômes du baby blues sont communs aux troubles psychiatriques et justifient alors une attention particulière. Sans pour autant le psychiatriser, il paraît important d'accompagner (notamment par l'écoute et le soutien) les mères lors de ces moments d'extrêmes vulnérabilités, ainsi que de prévenir toute aggravation ou chronicisation de ce qui est alors considéré comme physiologique. Le baby blues affecte environ une femme sur deux, entre le troisième et le dixième jour suivant la naissance d'après plusieurs études (13,14). Les spécificités des troubles psychiatriques associées à la grossesse et à la parentalité ne sont peu voire pas prises en compte dans les classifications actuelles (CIM10 et DSM-V). Quelques soient les difficultés d'ordre psychique et psychiatrique, certaines mères présentent des symptômes résiduels à un an de l'accouchement. Toujours d'après le docteur Dayan et al, *“Les troubles psychotiques brefs et les états maniaques surviennent pour la plupart assez tôt, souvent moins de six semaines après la naissance. Les dépressions mélancoliques apparaissent plus tardivement, jusqu'à un an après l'accouchement. L'occurrence de l'ensemble de ces troubles est estimée entre 1 et 2 pour 1 000 naissances. Le post-partum est un facteur de risque incontestable de trouble psychiatrique sévère : les hospitalisations sont dix-huit fois plus fréquentes durant le premier mois postnatal que durant la grossesse, trente-cinq fois plus lorsqu'il s'agit d'un premier enfant. Dans les trois mois qui suivent l'accouchement, le risque d'être admis pour la première fois en établissement psychiatrique est multiplié par trois. Le délire serait présent dans plus de la moitié des cas de dépressions puerpérales sévères ayant nécessité une hospitalisation”*. Il paraît important d'accompagner ses mères dans le “devenir parent” et de prendre en compte tout le basculement psychique que cela peut amener.

En anténatal, le parcours « classique » d'un suivi de femme enceinte comporte: sept consultations obligatoires (*dont la première avant la fin du troisième mois de grossesse*), trois échographies sont recommandées (*une échographie par trimestre*), un entretien prénatal précoce (*obligatoire depuis le 1er mai 2020*) réalisé par un médecin ou une sage-femme dès que la déclaration de grossesse est effectuée (*bien qu'obligatoire, cet entretien n'est réalisé que dans 40% des cas environ d'après « Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce: résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité » (6)*), un bilan de prévention prénatal proposé et réalisé par une sage-femme si possible avant la vingt-

quatrième semaine d'aménorrhée, un bilan bucco-dentaire, une consultation d'anesthésie obligatoire (*aux alentours du 8ème mois de grossesse*), des bilans sanguins mensuels, et enfin sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité (*réalisées par environ 50% des mères d'après le rapport de l'ENP 2021 (7)*).

En post-partum immédiat, il est pratiqué dans certaines maternités de manière systématique l'échelle d'Edimbourg (EPDS) afin de dépister la dépression du post-partum. Il existe également l'échelle HAD (*hospital anxiety and depression scale*) et le questionnaire STAI-Y qui sont utilisés pour repérer les éventuels troubles anxieux ou troubles dépressifs. Dans les trois cas, il s'agit d'échelles d'auto-évaluations ce qui peut être une charge psychique supplémentaire pour la mère et une source éventuelle de biais. Par ailleurs, ces échelles dépistent essentiellement les troubles anxieux ou les troubles dépressifs, mais peu les troubles psychiatriques de manière générale.

Malgré ces échelles, la première cause de mortalité maternelle dans la première année de vie de l'enfant est le suicide d'après l'article « Dépression du post-partum : facteurs de risques et dépistage auprès des accouchées en suites de couches » (15). Le dépistage des vulnérabilités psychiques, quelles qu'elles soient, reste encore insuffisant. Il peut y avoir plusieurs justifications au manque de repérage : un manque matériel et temporel, un manque de formation des professionnels dits de première ligne, ou encore la non-systématisation de ce repérage comme faisant partie intégrante des soins quotidiens (au même titre que l'échelle de la douleur par exemple).

Il y a une amélioration de nos pratiques professionnelles dans le domaine de la périnatalité. Néanmoins les troubles psychiques maternels (*au-delà de la maladie dépression*) restent largement sous diagnostiqués en particulier lors du post-partum immédiat. Comment peut-on améliorer ce dépistage ? Comment dépister plus précocement les troubles psychiques et psychiatriques maternels en post-partum immédiat afin de pouvoir accompagner et prendre en charge plus rapidement les mères dans leur souffrance psychique et leur parentalité ?

La question est de penser différemment et de réfléchir à une échelle d'hétéro-évaluation simple et intégrée dans la pratique quotidienne. Entre l'entretien prénatal précoce du

quatrième mois et l'entretien post-natal entre la sixième et huitième semaine d'accouchement, il n'y a pas de dépistage systématisé et objectif.

L'objectif est de pouvoir créer un questionnaire simple de quatre questions, destiné aux professionnels de première ligne (*auxiliaires de puériculture, infirmières et infirmières puéricultrices, sage-femmes, internes et médecins non psychiatres en suite de couches*) qui l'utiliseront dans les maternités (*en suite de couches*) afin de pouvoir repérer les éventuelles vulnérabilités psychiques et d'orienter plus rapidement ces patientes vers des psychologues ou pédopsychiatres de périnatalité.

L'étude recueille également le point de vue des professionnels quant à l'applicabilité de cet outil de dépistage dans leur pratique quotidienne. A ce jour, il existe de nombreuses échelles d'auto-évaluation mais pas d'échelle d'hétéroévaluation réalisée par les professionnels de la maternité ; cela peut peut-être permettre un allègement psychique de la mère ainsi qu'une facilitation du repérage par les professionnels.

L'idée du questionnaire diffusé dans les structures est de mettre en parallèle un item du questionnaire avec une difficulté particulière. Ainsi, chacune des quatre questions permet de repérer respectivement un trouble de l'humeur, un isolement social, un trouble anxieux, et enfin des difficultés de lien à l'enfant.

Le but de ce dépistage par les professionnels à la maternité est de savoir si cela pourrait permettre de dépister plus rapidement, voire de dépister davantage, les vulnérabilités psychiques. Par ailleurs, entre la consultation prénatale précoce du quatrième mois et l'entretien postnatal entre la sixième et huitième semaine, il n'existe pas de dépistage systématique fait par les professionnels ce qui laisse quelques mois où les vulnérabilités psychiques peuvent émerger ou s'accroître.

Enfin, la recherche réalisée paraît importante et nécessaire pour remettre au centre les sujets, leurs paroles, et leurs éprouvés. C'est à travers leur partage et leur expérience que nous pouvons nous améliorer, non seulement en tant que professionnel mais aussi en tant qu'êtres humains.

II. Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective, multicentrique, menée dans les maternités de l'hôpital Nord, de la clinique Beauregard et de l'hôpital privé de Saint-Joseph à Marseille de juin 2024 à septembre 2024.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la faisabilité au quotidien du repérage des vulnérabilités psychiques dans le post partum immédiat par les soignants dits de première ligne en maternité. Il est également demandé aux professionnels de santé s'ils ont connaissance ou non de la réalisation du dépistage prénatal des vulnérabilités psycho-sociales par l'utilisation de l'entretien prénatal précoce ou des staffs médico-psycho-sociaux.

L'objectif secondaire est d'observer les réponses que peuvent apporter les mères aux professionnels. Il ne paraît pas pertinent pour autant de les comparer aux données épidémiologiques de la littérature car il s'agit d'un questionnaire de dépistage et non de diagnostic en accord avec la CIM10 ou le DSM5.

1. Population

Le questionnaire d'aide au repérage des vulnérabilités psychiques est réalisé pour tous les professionnels de santé intervenant directement auprès des mères ayant accouché. Sont concernés : les auxiliaires de puériculture, les infirmières, les infirmières puéricultrices, les sage-femmes, les internes et médecins non-psychiatres en suites de couches. Les soignants sont de différentes structures marseillaises : l'hôpital Nord (*maternité de niveau 3*), la clinique Beauregard (*maternité de niveau 2A*) et l'hôpital privé de Saint-Joseph (*maternité de niveau 2B*). Pour précision, l'hôpital Nord ainsi que l'hôpital privé de Saint-Joseph bénéficient de pédopsychiatre ce qui n'est plus le cas de la clinique Beauregard.

La population interrogée par les professionnels des suites de couches sont toutes les femmes en post-partum immédiat, avec ou sans leurs enfants (*leurs enfants peuvent être en néonatalogie ou réanimation néonatale*), et qui sont hospitalisées dans les maternités citées ci-dessus.

2. Critères d'inclusion et non inclusion

Le but du questionnaire est que tous les soignants intervenant directement auprès des mères doivent pouvoir le réaliser.

Toutes les mères doivent pouvoir être interrogés. Les mères qui ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce sont aussi à prendre en compte pour savoir s'il y a eu une évolution favorable ou défavorable entre temps et/ou une apparition d'un éventuel trouble psychique. Les mères ayant été repéré comme "vulnérables" lors d'un staff médico-psycho-social doivent être prises en compte aussi, pour les mêmes raisons.

Les femmes incluses ont accouché et sont interrogés idéalement à J1 de l'accouchement. Les femmes non incluses sont celles qui ne parlent pas ou comprennent difficilement le français sauf s'il y a la possibilité d'avoir un interprète téléphonique ou physique, et les mères mineures.

3. Recrutement

Le recrutement se fait dans trois maternités de niveaux différents afin d'avoir un bassin le plus large possible de soignants dit de première ligne mais aussi de mères interrogées.

Les soignants participent sur la base du volontariat, de manière anonyme et gratuite. Les soignants recueillent le consentement oral des mères pour remplir le questionnaire.

4. Déroulement

Afin de réaliser cette étude, nous rencontrons les cadres de santé des différents services pour présenter le projet de recherche et le diffuser à tous les professionnels. Nous récoltons également l'avis de gynécologues obstétriciens et de pédopsychiatres afin d'affiner la question de recherche.

Les soignants sont rencontrés environ deux fois par semaine afin de rencontrer un maximum de professionnels. Les soignants précisent leur profession et leur ancienneté, leur âge et le service dans lequel ils travaillent lorsque les questionnaires sont réalisés.

5. Questionnaires

La question principale du projet de recherche porte sur l'applicabilité quotidienne du questionnaire et sa pertinence du point de vue des soignants qui le pratiquent. Il est à préciser que "quotidien" ne signifie pas interroger toutes les mères tous les jours mais, par exemple, interroger toutes les mères à J1 du post-partum. C'est ce qui est proposé dans cette étude ; interroger les mères à J1 permet d'une part de mettre de la distance vis-à-vis de l'accouchement, et d'autre part de pouvoir interroger toutes les mères car certaines peuvent demander à sortir précocement, comme on put nous rapporter certains professionnels. Cela permet aussi alors d'échelonner ce travail et peut être d'alléger la charge pour les professionnels de la maternité.

Questions	Tout à fait d'accord	D'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
Trouvez-vous utile le questionnaire dans votre pratique ?				

Pouvez-vous l'intégrer au quotidien dans votre pratique ?				
Le trouvez-vous suffisamment concis ?				
Au contraire le trouvez-vous trop long ?				
Pensez-vous que ce questionnaire peut améliorer le dépistage des vulnérabilités psychiques ?				
Connaissez-vous le réseau afin d'alerter si besoin dans les suites de ce questionnaire ?				

Les soignants sont aussi interrogés sur leur connaissance, ou non, d'un entretien prénatal précoce réalisé pour la mère, ou s'il s'agit d'une mère repérée comme étant vulnérable lors de staff médico-psycho-sociaux, entre autres moyens de dépistages des vulnérabilités psychiques.

	OUI	NON	Ne sait pas
Cette mère a-t-elle bénéficié d'un entretien prénatal précoce ?			
Cette mère a-t-elle été repérée comme étant "vulnérable" ?			

L'objectif secondaire est de constater les réponses que peuvent apporter les mères aux professionnels. Le questionnaire que les soignants posent aux mères se décompose en quatre questions générales. Chaque question investigate des champs psychiques différents : troubles de l'humeur, isolement social, troubles anxieux, troubles du lien. La réponse est

binaire : oui ou non, afin d'être le plus simple et le plus rapide possible pour les soignants. Lorsqu'il y a au moins deux réponses positives, le soignant est invité à demander un avis spécialisé pour une évaluation plus approfondie, soit par un psychologue soit par un pédopsychiatre.

Il est à noter que la clinique Beauregard n'a pas de pédopsychiatre de liaison, en revanche une psychologue est présente à la maternité (*contrairement à l'hôpital Nord ou à l'hôpital privé de Saint-Joseph*).

Le questionnaire ci-dessous est utilisé par les soignants afin de repérer d'éventuelles vulnérabilités psychiques. Il est proposé un questionnaire simple pouvant être reproductible par tous et au quotidien.

Questions	OUI	NON
Avez-vous perçu un changement négatif dans votre humeur pendant votre grossesse ou après l'accouchement ?		
Vous êtes-vous senti seule pendant votre grossesse (ou pour l'accouchement) ?		
Avez-vous rencontré des difficultés particulières pendant votre grossesse dont vous aimeriez parler ?		
Êtes-vous particulièrement inquiète pour votre enfant ?		

6. Autres

Aucun lien d'intérêt ni aucun financement n'a été nécessaire pour la réalisation de cette étude.

III. Résultats

Sur trente-trois rencontres de professionnels de la maternité (hors cadre de santé), treize ont participé à l'étude de faisabilité de l'aide repérage précoce des vulnérabilités psychiques par les professionnels de la maternité en post-partum immédiat. Sur les trois établissements de santé (*clinique Beaugard, hôpital Nord, hôpital privé de Saint-Joseph*), il y a eu la participation d'une interne de médecine générale, de six sage-femmes et de six infirmières. Les personnes n'ayant pas participé, vingt, ont émis comme motifs principaux le manque de temps ou l'existence d'un repérage à l'aide de questions semblables type "comment va le moral ?", ou "ressentez-vous le besoin de voir un psychologue ?".

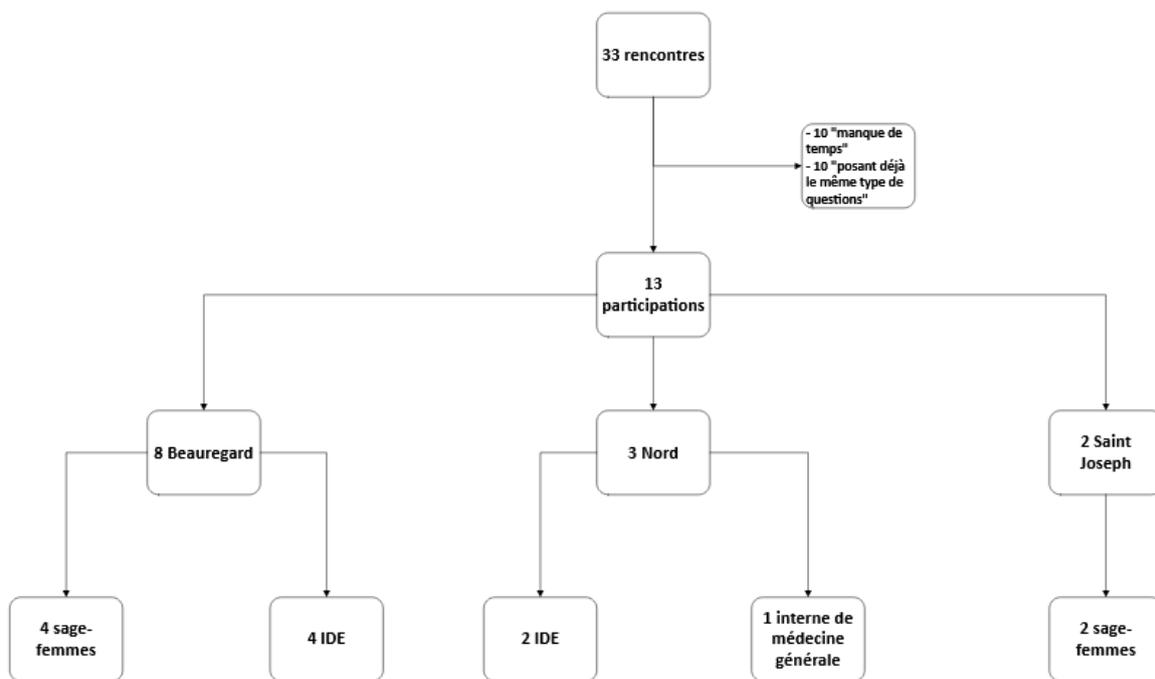


Diagramme de flux

Diagramme de flux de répartitions de professionnels selon les maternités et la profession

L'âge moyen des treize soignants est de 38.25 ans, et l'ancienneté est en moyenne de 9.65 ans, toutes professions confondues. Au total, ces treize soignants ont interrogé trente-huit mères ce qui fait 2.9 mères en moyenne par professionnels.

Hôpital	Nombre total	Profession	Âge moyen [Extrêmes]	Ancienneté (moyenne) [Extrêmes]	Mères interrogées
Beauregard	8	4 IDE 4 SF	33.5 45.25 [27 ; 63]	8.5 22.25 [4 ; 40]	<u>Nbre Total</u> = 38 <u>Moyenne</u> = 2.9
Nord	3	2 IDE 1 interne	45 26 [26 ; 50]	6 2 [2 ; 8]	
Saint-Joseph	2	2 SF	41.5 [41 ; 42]	9.5 [1* ; 18]	
<u>TOTAL</u>	13	6 IDE 6 SF 1 interne	38.25 [26 ; 63]	9.65 [1 ; 40]	

Tableau 1. Démographie des professionnels de santé

**reconversion professionnelle ; auparavant IDE puéricultrice*

Il paraît important de détailler l'âge moyen et l'ancienneté par profession car la population de professionnels est assez hétérogène. En ce qui concerne les infirmières ; l'âge moyen est de 37.3 ans et l'ancienneté de 7.6 ans. En ce qui concerne les sage-femmes ; l'âge moyen est de 44 ans et l'ancienneté de 18 ans. Enfin, l'interne de médecine générale a 26 ans et 2 ans d'ancienneté en tant qu'interne de médecine générale et exerce à la maternité depuis le mois de mai 2024 (soit quelques mois dans le service de maternité). Les autres professionnels qui ont été rencontrés et qui n'ont pas participé rentrent également dans cette moyenne d'âge et d'ancienneté.

Profession (nbre total)	Âge moyen	Ancienneté moyenne
Infirmières (6)	37.3	7.6
Sage-femmes (6)	44	18
Interne (1)	26	2

Tableau 2. Âge et ancienneté par profession

L'objectif principal de cette étude a été de recueillir l'avis des professionnels de la maternité sur la faisabilité quotidienne du repérage d'éventuels vulnérabilités psychiques. Pour cela, six questions ont été posées et une échelle de réponses qualitatives de "tout à fait d'accord" à "pas du tout d'accord" devaient être cochées.

La totalité des professionnels trouvent le questionnaire utile, 92% considèrent qu'ils peuvent l'intégrer à leur pratique quotidienne, la grande majorité le trouvent suffisamment concis, la totalité pensent que cela peut améliorer le dépistage des vulnérabilités psychiques et tous semblent connaître le réseau afin d'alerter si nécessaire c'est-à-dire si le repérage s'est révélé positif (*préalablement défini par au moins deux réponses positives sur quatre*). Il est à noter, que la cadre de santé de la clinique Beauregard avant de diffuser le questionnaire, a souhaité que l'on réalise un tableau avec les coordonnées des différents secteurs de périnatalité.

Il a été laissé libre aux professionnels de mettre des commentaires ou des suggestions concernant une éventuelle amélioration du questionnaire d'aide au repérage. Un professionnel a émis le fait que le questionnaire pouvait être trop restrictif en ne répondant que par oui ou par non et qu'il nécessitait d'être ajusté au cas par cas.

Questions* TOTAL = 13	Tout à fait d'accord	D'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
Trouvez-vous utile le questionnaire dans votre pratique ?	30%	70%		
Pouvez-vous l'intégrer au quotidien dans votre pratique ?	38%	54%	8%	
Le trouvez-vous suffisamment concis ?	46%	38%	15%	
Au contraire le trouvez-vous trop long ?	8%		30%	62%
Pensez-vous que ce questionnaire peut améliorer le dépistage des vulnérabilités psychiques ?	54%	46%		
Connaissez-vous le réseau afin d'alerter si besoin dans les suites de ce questionnaire ?	38%	62%		

Tableau 3. Retour des professionnels sur la faisabilité du repérage précoce en post-partum immédiat

**nombres arrondis à l'entier le plus proche*

Les soignants sont interrogés afin de savoir s'ils ont connaissance ou non d'un entretien prénatal précoce réalisé ou s'il s'agit d'une mère repérée comme étant vulnérable lors d'un staff médico-psycho-sociaux. Il est à mentionner qu'entre le début de l'étude et la fin, il a été ajouté ces deux questions, ce qui peut expliquer la différence entre le nombre de mères interrogées (38) et le nombre de retour concernant la connaissance, ou non, d'une évaluation de vulnérabilité psychique en prénatal (21). Sur les treize soignants, 20% ne savaient pas si la mère avait bénéficié d'un entretien prénatal précoce, qui pour rappel est censée être obligatoire depuis 2020. Sur ces vingt-et-une mères interrogées, 48% ont bénéficié de ce dernier, et 29% ont été repérées comme étant vulnérable, notamment lors d'un staff médico-psycho-social.

TOTAL = 21**	OUI	NON	Ne sait pas
Cette mère a-t-elle bénéficié d'un entretien prénatal précoce ?	48%*	33%	19%
Cette mère a-t-elle été repérée comme étant "vulnérable" ?	29%	71%	

Tableau 4. Connaissance des professionnels du dépistage prénatal des vulnérabilités psycho-sociales

**sur ce petit échantillon, les données se révèlent supérieures à celles de la littérature (EPP réalisé dans moins de 40% des cas)*

*** la différence entre le nombre de mères interrogées et ce tableau peuvent s'expliquer par l'évolution en cours de l'étude du questionnaire, pour plus de précisions vis-à-vis des outils déjà existants*

****nombres arrondis à l'entier le plus proche*

L'objectif secondaire est d'observer les réponses que peuvent apporter les mères aux professionnels. Cependant, ils ne peuvent être comparés aux résultats de la littérature car ces derniers concernent des diagnostics (CIM10 ou DSM5) tandis qu'ici, il s'agit d'un dépistage par

des professionnels non-psychiatres ou pédopsychiatres. Les treize soignants ont interrogé au total trente-huit mères soit 2.9 mères par soignants en moyenne. La majorité des réponses obtenues sont négatives ; 18% d'entre elles ont eu un sentiment d'isolement que ce soit pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, 34% ont rencontré des difficultés pendant leur grossesse et auraient aimé en parler (*par exemple, un diagnostic de diabète gestationnel mal vécu et incompris*), 39% se révèlent particulièrement inquiètes pour leur enfant (*inquiétudes excessives*). Néanmoins, pour 53% des mères, il semble y avoir eu un changement négatif d'humeur pendant la grossesse ou juste après l'accouchement.

TOTAL = 38	OUI	NON
Avez-vous perçu un changement négatif dans votre humeur pendant votre grossesse ou après l'accouchement ?	53%	47%
Vous êtes-vous senti seule pendant votre grossesse (ou pour l'accouchement) ?	18%	82%
Avez-vous rencontré des difficultés particulières pendant votre grossesse dont vous aimeriez parler ?	34%	66%
Êtes-vous particulièrement inquiète pour votre enfant ?	39%	61%

Tableau 5. Réponses des mères

**nombres arrondis à l'entier le plus proche*

IV. Discussion

Au total, sur l'échantillon étudié, le questionnaire apparaît comme faisable au quotidien, utile et pertinent dans le repérage précoce des vulnérabilités psychiques dans le post-partum immédiat.

Les points forts sont que l'étude est multicentrique, interroge des professionnels de diverses spécialités. De plus, il s'agit d'un questionnaire objectif puisque posé par les soignants, rapide, qui semble accessible à toutes les catégories professionnelles et peu coûteux. Les participants évoquent la possibilité que cela soit un gain de temps à moyen et long terme et permettrait de repérer peut-être davantage d'éventuelles vulnérabilités psychiques.

Néanmoins, il y a également des limites. Les soignants qui ont participé à ce projet semblent déjà sensibilisés à la question des vulnérabilités psychiques c'est-à-dire qu'ils peuvent déjà poser des questions similaires et se montrent intéressés par l'idée d'une systématisation des pratiques, au même titre que l'échelle de la douleur ou la prise quotidienne des constantes. La pluridisciplinarité peut être un biais car il n'y a pas le même socle de connaissance et notamment en ce qui concerne la psychiatrie périnatale et la psychiatrie adulte. De plus, il s'agit d'un petit échantillon qui nécessiterait l'extension de l'évaluation de sa faisabilité quotidienne à un plus grand nombre de maternités. L'étude a été réalisée sur une courte période et à un moment de vacances avec une forte présence d'intérimaires. La diffusion de ce questionnaire n'a été réalisée que dans le contexte du post-partum immédiat ce qui restreint la population maternelle interrogée. Du point de vue des professionnels de la maternité, cela peut apparaître comme une charge de travail supplémentaire à court terme. Nous repérons également un faible taux de participation.

Après une étude de faisabilité, il faudrait évaluer la validité du questionnaire (*avec sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive, valeur prédictive négative*) afin qu'il puisse faire l'objet d'un usage systématisé en pratique courante.

Enfin, malgré la prise en compte récente des spécificités psychiques de la parentalité par les pouvoirs publics avec le plan des mille premiers jours, cela paraît toujours insuffisant au vu

des chiffres épidémiologiques cités précédemment et justifierait donc une attention particulière au dépistage et à la facilitation de celui-ci.

V. Ouverture

Quelques pistes semblent intéressantes à étudier afin d'améliorer d'une part la sensibilité des soignants aux troubles psychiques durant la période périnatale et d'autre part pouvoir permettre une meilleure adhésion aux repérages de ceux-ci et donc progresser dans le dépistage.

Il pourrait être utile d'avoir un questionnaire d'hétéro-évaluation dans toutes les maternités pour un dépistage systématique plus précoce et une prise en charge par une équipe de périnatalité (psychiatre, pédopsychiatre, psychologue...). Il serait peut-être aussi pertinent de le développer en prénatal. Par exemple, à la consultation anesthésie du huitième mois ou à la consultation du troisième trimestre. Il pourrait également être proposé au moment de la conception notamment avec le parcours PMA, dans les cas de vulnérabilités sociales (par exemple l'isolement de la mère), lors des venues aux urgences des mères quel que soit le motif de consultation (hors urgence vitale pour la mère et/ou le bébé nécessitant notamment une hospitalisation ou un passage au bloc opératoire). Ce dépistage précoce pourrait alors poser la question d'un trouble psychiatrique sous-jacent si un diagnostic est posé dans le post-partum immédiat. Dans la littérature (16), il est reconnu qu'un trouble psychiatrique décompensé peut altérer le lien d'attachement précoce et avoir des retentissements sur le développement de l'enfant.

Il pourrait être profitable d'axer la formation des infirmières, des infirmières puéricultrices et des sages femmes davantage sur la psychiatrie périnatale et la psychiatrie adulte plutôt que sur la psychiatrie de l'enfant générale, ou encore de pouvoir intégrer à leur cursus un stage de découverte en périnatalité.

La sensibilisation des soignants des maternités par des "journées de sensibilisation" annuelles, réalisées par les professionnels de périnatalité (pédopsychiatres, psychologues notamment) pourrait également être une perspective pertinente.

La systématisation d'un temps de supervision d'équipe ainsi qu'une revue des cas complexes avec les différents acteurs impliqués dans le soin des mères semble être nécessaire pour assurer une prise en charge la plus complète possible.

Le renforcement des dispositifs déjà existants pourrait favoriser l'amélioration du dépistage des troubles psychiques pendant la grossesse et dans le post partum. Il s'agirait de poursuivre le développement des staffs médico-psycho-sociaux, de mettre en place le sac des mille premiers jours. Il serait nécessaire de renforcer les visites à domicile (VAD) ainsi que des aides humaines au domicile avec les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) dont les 20h premières heures sont prises en charge par la Caisse d'Allocation Familiale. Il serait aussi intéressant de poursuivre la création de « maisons des mille premiers jours » qui seraient ouvertes à tous (enfant, parent, entourage) sans aucune condition afin d'offrir l'accompagnement et les services répondant aux besoins des enfants et des parents. Plusieurs établissements peuvent devenir « maison des mille premiers jours » car il n'y a pas de label de l'état particulier à acquérir. Par exemple, les PMI, les LAEP (lieu d'accueil enfant – parent), un Relai Petite Enfance, une Maison des parents, une crèche... peuvent servir de support à une “maison des mille premiers jours”.

Il pourrait être bénéfique de renforcer la psychiatrie périnatale avec l'idée d'amoinrir les inégalités territoriales en développant les équipes mobiles et les unités de soins conjoints qui paraissent indispensables.

Il est question aussi de lutter contre l'isolement et de favoriser la pair-aidance, par exemple avec des groupes de paroles, des associations...

Il serait important d'augmenter les entretiens postnataux dont le but est de dépister les troubles psychiques périnataux ainsi que d'évaluer les besoins parentaux et devraient être remboursés à 100% pour plus d'accessibilité.

Il faudrait poursuivre et étendre l'expérimentation du “réfèrent parcours périnatalité” qui peut être n'importe quel professionnel assurant le suivi de la femme pendant sa grossesse (médecin généraliste, obstétricien, sage-femme, psychiatre, pédopsychiatre) afin de faire du lien et de tisser un réseau pour accompagner au mieux la mère, ou les parents, dans leur parentalité et dans le bien être global (physique mais aussi psychique).

Enfin, il existe une application mobile “1000 premiers jours” ; la rendre accessible pour toutes et tous serait un moyen de favoriser les échanges, l'accompagnement et la guidance.

En conclusion, nous pouvons penser que les initiatives visant à renforcer les dispositifs et les lieux déjà existants seraient de nature à répondre à notre problématique.

VI. Bibliographie

1. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire: Une voie vers l'objectalisation. *Carnet PSY*. 13 mars 2023;N° Hors-série(HS2):5-8.
2. La mère suffisamment bonne. Paris: Payot; 2015. 122 p. (Petite bibliothèque Payot. Classiques).
3. Winnicott DW, Kalmanovitch J, Harrus-Révidi G. La relation parent-nourrisson. Paris: Payot & Rivages; 2011. (Petite bibliothèque Payot).
4. Racamier PC, Sens C, Carretier L. La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum: In: *Maternités* [Internet]. Presses Universitaires de France; 2019 [cité 14 août 2024]. p. 157-73. Disponible sur: <https://cairn.info/maternites-2019--9782130786986-page-157.htm?ref=doi>
5. Marcé LV (1828 1864) A du texte. *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices : et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet / par le Dr L.-V. Marcé,...* [Internet]. 1858 [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k768858>
6. Bernard Branger. *Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce: résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité, France, 2012*. BEH INVS. Publication 2015;
7. ENP 2021.
8. Bydlowski S. Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. déc 2015;44(10):1152-6.
9. Bales M, Pambrun E, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal NMC, Charles MA, Verdoux H, et al. Prenatal Psychological Distress and Access to Mental Health Care in the ELFE Cohort. *Eur Psychiatry*. févr 2015;30(2):322-8.
10. Dugnat M, Gouzvinski F. Pour la santé mentale et la psychiatrie périnatales en France. *Spirale*. 2016;78(2):33-44.
11. Dayan J. *Les baby blues*. Paris: PUF; 2016. (Que-sais-je ?).
12. Glangeaud-Freudenthal NMC. Le blues « sévère » en suites de couches est-il lié à l'allaitement et au contexte psychosocial ? : In: *Les troubles psychiques précoces du post-partum* [Internet]. Érès; 2002 [cité 14 août 2024]. p. 9-28. Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-troubles-psychiques-precoces-du-post-partum-2002--9782749200071-page-9.htm?ref=doi>
13. M'Baïlara K, Swendsen J, Glatigny-Dallay E, Dallay D, Roux D, Sutter AL, et al. Le baby blues : caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociales. *L'Encéphale*. juin 2005;31(3):331-6.

14. Bydlowski S, Vaivre-Douret L, Lalanne C, Apter G, Golse B. Le blues post-natal : un marqueur du lien intersubjectif: *Psychiatr Infant*. 12 juin 2014;Vol. 57(1):5-62.
15. Nardone S. Dépression du post-partum : facteurs de risques et dépistage auprès des accouchées en suites de couches. 31 mai 2023;34.
16. Sutter A, Glatigny-dallay E, Sammut S. Attachement et mères en souffrance. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. sept 2004;32(9):721-4.
17. Riazuelo H. À quoi rêvent les femmes enceintes ? *Champ Psychosom*. 2003;31(3):99-115.
18. Dayan J. Accueillir fantasmatiquement l'enfant : la part maternelle de la transmission révélée par l'anxiété périnatale. *Dialogue*. 2013;202(4):55-64.
19. Sutter AL, Glatigny-Dallay E, Sammut S. Attachement et mères en souffrance. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 sept 2004;32(9):721-4.
20. Toubin RM, Molénat F, Boulot P. Continuité périnatale : quels enjeux ? *Périnatalité*. déc 2019;11(4):147-8.
21. Nezelof S. Coopérer entre institutions en périnatalité. *Spirale*. 2016;78(2):18-23.
22. Bydlowski M. Devenir mère: à l'ombre de la mémoire non consciente. Paris: Odile Jacob; 2020.
23. Dupont C, Gonnaud F, Touzet S, Luciani F, Perié MA, Molenat F, et al. Entretien prénatal précoce : mise en place d'une fiche de liaison « portée » par la patiente. À propos de l'expérience du réseau périnatal Aurore. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 nov 2008;37(7):685-90.
24. Brockington I, Coen A. Esquirol et Marcé : contributions à la Psychiatrie de la grossesse. *Carnet PSY*. 2014;179(3):22-9.
25. Dayan J. Être parent : entre nature et culture: *Spirale*. 16 mars 2015;N° 73(1):217-25.
26. Gandillot S, Wendland J, Wolff M, Moisselin P. Etude comparative des interactions précoces des mères psychotiques et déprimées avec leur bébé: *Devenir*. 1 juill 2012;Vol. 24(2):141-69.
27. Jurgens MA, Levy-Rueff M, Goffinet F, Golse B, Beauquier-Macotta B. Étude des propriétés psychométriques d'une échelle d'attachement prénatal. Version française de la *Prenatal Attachment Inventory* (PAI, Müller, 1993). *L'Encéphale*. 1 juin 2010;36(3):219-25.
28. Tonnadre L, Guédeney A, Verdoux H, Sutter AL. Etude pilote sur les facteurs de risque de survenue d'un retrait relationnel précoce chez les enfants de mères admises en UMB et présentant de graves troubles psychiatriques, et les liens avec le développement psychologique ultérieur: *Devenir*. 19 déc 2017;Vol. 29(4):255-65.

29. Capponi I, Horbacz C. Evolution et déterminants éventuels de l'anxiété périnatale de primipares: du huitième mois de grossesse au troisième mois post-partum. *Devenir*. 2005;17(3):211.
30. Missonnier S. Genèse et enjeux épistémologiques de la psychologie clinique périnatale: *Cah Psychol Clin*. 20 mai 2013;n° 40(1):89-120.
31. Fericelli-Broun F. Grossesse, naissance et transmission : la place d'un pédopsychiatre en maternité. *Psychothérapies*. 2008;28(4):235-44.
32. Missonnier S. Grossesse, stress et psychanalyse. Un débat primordial. *Psychiatr Enfant*. 2013;56(1):37-66.
33. Wendland J. Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : une revue de la littérature: *Carnet Notes Sur Maltraitements Infant*. 31 juill 2017;N° 6(1):5-27.
34. instruction_2022_1000_pj.pdf [Internet]. [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_2022_1000_pj.pdf
35. Knauer D, Palacio-Espasa F. Interventions précoces parents-enfants : avantages et limites. *Psychiatr Enfant*. 2002;45(1):103.
36. Bydlowski M. *Je rêve un enfant: l'expérience intérieure de la maternité*. Paris: O. Jacob; 2010. (Odile Jacob poches).
37. Arnal M. L'anxiété du post-partum immédiat : ses déterminants et son association avec la dépression du post-partum. 6 oct 2023;87.
38. Alvarez L, Cayol V, Magny JF, Morisseau L. L'ombre des traumatismes périnataux sur les premiers liens: *Psychiatr Enfant*. 3 févr 2011;Vol. 53(2):609-38.
39. Claveirole P. La folie puerpérale depuis Louis-Victor Marcé: *J Fr Psychiatr*. 1 juill 2004;n o 22(2):7-10.
40. Vennat D, Belot RA, Capponi I, Mellier D. Le défaut de soutien familial dans l'immédiat post-partum : quels impacts sur l'émergence de la détresse maternelle ? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 1 oct 2018;66(6):370-81.
41. Bydlowski M. Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*. 2001;13(2):41.
42. Dozio E, Bizouerne C, Viaux-Savelon S, Feldman M, Moro MR. Le rôle de l'observation de l'interaction mère-bébé dans le processus de transmission du traumatisme psychique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. nov 2019;67(7):342-51.
43. Molénat F, Morard-Dubey A, Roegiers L. Le sentiment de continuité en périnatalité. Concepts et outils : une élaboration progressive. *Périnatalité*. déc 2019;11(4):149-60.

44. Hays MA. Le temps du bébé: soutien de l'accordage primaire et prévention de la dépression maternelle précoce du post-partum. *Devenir*. 2004;16(1):17.
45. Bydlowski M. Les dépressions maternelles en question: *Carnet PSY*. 1 juill 2008;n° 129(7):38-44.
46. Gressier F, Cazas O, Glangeaud-Freudenthal NMC. Les pères confrontés à la décompensation maternelle. *Spirale*. 2016;78(2):103-9.
47. Luauté JP, Lempérière T, Garrabé J. Louis-Victor Marcé (1828-1864), les débuts de la psychiatrie périnatale. Un parcours et un destin météoriques. *Devenir*. 2010;22(4):339-59.
48. Kumar RC. Maladie mentale de la mère et troubles sévères de l'attachement mère-nourrisson: «L'enfant de n'importe qui». *Devenir*. 2001;13(4):47.
49. *Maternite_bilan.pdf* [Internet]. [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: https://pandora-elfe.inserm.fr/doc/Maternite_bilan.pdf
50. Vendittelli F, Molénat F. Post-partum : un moment clé Innovation et rigueur des interventions professionnelles. *Périnatalité*. avr 2019;11(1):2-3.
51. Missonnier S. Pour une démocratie périnatale: *Enfances Psy*. 1 oct 2003;n o 22(2):97-107.
52. Vallerent A, Garez V, Heroux C, Minjollet P, Devouche E, Apter G. PPUMMA : Expérience d'une unité mobile de pédopsychiatrie au sein d'un réseau périnatal: *Prat En Santé Ment*. 30 janv 2017;62e année(4):5-8.
53. Proia-Lelouey N, Schvan C. Processus de maternalité chez les femmes accueillies en centre maternel : de la passivation à la subjectivation: *Cah Psychol Clin*. 15 oct 2011;n° 37(2):165-79.
54. Bentata H. Psychanalyse, institution et... maternité. La première fois. *Clin Lacanienne*. 2013;24(2):69-77.
55. Dayan J, Andro G, Dugnat M, Thessier N, Miljkovitch R, Rosenblum O. *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité*. 2e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2014. (Les âges de la vie).
56. Dumaret AC. Soins précoces et guidance parentale : le point de vue des familles. *Dialogue*. 2003;162(4):9.
57. Saviola F, Pappaianni E, Monti A, Grecucci A, Jovicich J, De Pisapia N. Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Sci Rep*. 6 juill 2020;10(1):11112.
58. Rochette-Guglielmi J, Mellier D. Transformation des souffrances de la dyade mère-bébé dans la première année post-partum : stratégies préventives pour un travail en réseau: *Devenir*. 20 juin 2007;Vol. 19(2):81-108.
59. Ciccone A. Transmission psychique et parentalité: *Cliopsy*. 1 avr 2014;N° 11(1):17-38.

60. Reymond C, Derguy C, Wendland J, Loyal D. Validation française d'une échelle d'anxiété spécifique à la grossesse (PRAQ-R2). *Prat Psychol.* juill 2020;26(3):231-40.

VII. Annexes

Echelle BAI, inventaire d'auto-évaluation pour le dépistage des troubles anxieux



Beck Anxiety Inventory (BAI)

About: This scale is a self-report measure of anxiety.

Items: 21

Reliability:

Internal consistency for the BAI = (Cronbach's $\alpha=0.92$)

Test-retest reliability (1 week) for the BAI = 0.75 (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)

Validity:

The BAI was moderately correlated with the revised Hamilton Anxiety Rating Scale (.51), and mildly correlated with the Hamilton Depression Rating Scale (.25) (Beck et al., 1988).

Scoring:

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
All questions	0	1	2	3

The total score is calculated by finding the sum of the 21 items.

Score of 0-21 = low anxiety

Score of 22-35 = moderate anxiety

Score of 36 and above = potentially concerning levels of anxiety

References: Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Below is a list of common symptoms of anxiety. Please carefully read each item in the list. Indicate how much you have been bothered by that symptom during the past month, including today, by circling the number in the corresponding space in the column next to each symptom.

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding / racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot / cold sweats	0	1	2	3

Echelle ESPD, inventaire d'auto-évaluation pour le dépistage des troubles dépressifs

Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale EPDS (Français)

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

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

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

Echelle HAD, inventaire d'auto-évaluation pour le dépistage des troubles anxieux et dépressifs

Échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse – 11 et plus : symptomatologie certaine.

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.

Echelle STAI-Y, inventaire d'auto-évaluation pour le dépistage du trait anxieux.

State Trait Anxiety Inventory

Read each statement and select the appropriate response to indicate how you feel right now, that is, at this very moment. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any one statement but give the answer which seems to describe your present feelings best.

	1	2	3	4
	Not at all	A little	Somewhat	Very Much So
1. I feel calm	1	2	3	4
2. I feel secure	1	2	3	4
3. I feel tense	1	2	3	4
4. I feel strained	1	2	3	4
5. I feel at ease	1	2	3	4
6. I feel upset	1	2	3	4
7. I am presently worrying over possible misfortunes	1	2	3	4
8. I feel satisfied	1	2	3	4
9. I feel frightened	1	2	3	4
10. I feel uncomfortable	1	2	3	4
11. I feel self confident	1	2	3	4
12. I feel nervous	1	2	3	4
13. I feel jittery	1	2	3	4
14. I feel indecisive	1	2	3	4
15. I am relaxed	1	2	3	4
16. I feel content	1	2	3	4
17. I am worried	1	2	3	4
18. I feel confused	1	2	3	4
19. I feel steady	1	2	3	4
20. I feel pleasant	1	2	3	4

Enquête Nationale Périnatale, rapport de 2021

	2016		n	2021	
	%	p		%	IC à 95 %
Réaction à la découverte de la grossesse ⁽¹⁾					
Heureuse d'être enceinte maintenant	72,5	0,1401	7 788	71,4	70,5 - 72,2
Grossesse souhaitée plus tôt	11,8		1 312	12,0	11,4 - 12,7
Grossesse souhaitée plus tard	12,2		1 374	12,6	12,0 - 13,2
Aurait préféré ne pas être enceinte	3,5		436	4,0	3,6 - 4,4
	(11 721)		(10 910)		
État psychologique durant la grossesse ⁽¹⁾					
Bien	67,7	<,0001	6 904	63,2	62,3 - 64,1
Assez bien	22,2		2 668	24,5	23,6 - 25,3
Assez mal	7,3		975	8,9	8,4 - 9,5
Mal	2,8		372	3,4	3,1 - 3,8
	(11 716)	(10 919)			
Vécu de la grossesse					
<i>Au moins 2 semaines consécutives,</i>					
avec le sentiment d'être triste, déprimée, sans espoir ^(1,2)					
Oui	23,6	0,0004	2 799	25,6	24,8 - 26,5
Non	76,4		8 115	74,4	73,5 - 75,2
	(11 589)	(10 914)			
avec une perte d'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs ^(1,2)					
Oui	18,2	0,0698	2 083	19,1	18,4 - 19,9
Non	81,8		8 818	80,9	80,1 - 81,6
	(11 560)	(10 901)			
Consultation d'un professionnel pour difficultés psychologiques ^(1,3)					
Non	93,6	<,0001	9 927	91,1	90,5 - 91,6
Oui, avec un psychiatre	1,2		159	1,5	1,2 - 1,7
Oui, avec un généraliste	-		80	0,7	0,6 - 0,9
Oui, avec un autre médecin	0,5		20	0,2	0,1 - 0,3
Oui, avec un psychologue ou psychotérapeute	4,4		634	5,8	5,4 - 6,3
Oui, avec un autre professionnel	0,3		80	0,7	0,6 - 0,9
	(11 704)	(10 900)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Informations recueillies par auto-questionnaire en 2016

(3) Lorsque plusieurs professionnels, sélection du professionnel dans l'ordre présenté ici

	Grossesses				p
	Uniques n	%	Gémellaires n	%	
Âge de la femme ≥ 35 ans ⁽¹⁾	2 900 (11 883)	24,4	68 (196)	34,7	0,0009
Moyenne ± écart-type ⁽¹⁾		30,8 ± 5,3		32,4 ± 5,3	<,0001
Parité ⁽¹⁾					
0	4 895	41,4	77	39,5	0,1132
1	4 158	35,1	60	30,8	
2 ou plus	2 783 (11 836)	23,5	58 (195)	29,7	
État psychologique durant la grossesse ⁽¹⁾					
Bien	6 797	63,2	106	63,5	0,9149
Assez bien	2 628	24,5	39	23,3	
Assez mal, mal	1 325 (10 750)	12,3	22 (167)	13,2	
Au moins une consultation avec l'équipe de la maternité ⁽¹⁾	10 178 (10 715)	95,0	151 (168)	89,9	0,0028
Menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation ⁽¹⁾	503 (11 803)	4,3	66 (195)	33,8	<,0001
Cure de corticoïdes ⁽¹⁾	500 (11 778)	4,2	77 (191)	40,3	<,0001

(1) Rapporté au nombre de femmes

	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Score EPDS à 2 mois du post-partum ⁽²⁾		
0-9	70,7	69,5 - 71,9
10-12	12,6	11,7 - 13,5
≥ 13	16,7	15,7 - 17,7
	(7 133)	
Moyenne ± erreur-type	7,0 ± 0,07	
Santé mentale depuis l'adolescence		
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois) ⁽³⁾	13,1	12,3 - 14,0
	(6 719)	
Suivi avec un psychiatre (≥ 3 mois) ⁽³⁾	4,4	3,9 - 4,9
	(6 715)	
Hospitalisation ⁽³⁾	2,3	2,0 - 2,8
	(6 714)	
Ressenti depuis la naissance de l'enfant ⁽³⁾		
Période agréable	26,8	25,6 - 28,0
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	56,5	55,2 - 57,8
Période difficile	13,0	12,2 - 13,9
Période très difficile	3,7	3,2 - 4,2
	(7 254)	
Sources de difficultés ⁽⁴⁾		
Journées longues	28,7	27,4 - 30,1
Sentiment de solitude	37,3	35,9 - 38,7
Manque de conseils pour s'occuper de l'enfant	16,2	15,1 - 17,2
Difficultés à s'occuper de l'enfant	22,8	21,6 - 24,0
Fatigue	92,4	91,5 - 93,2
Allaitement parfois compliqué	48,7	47,2 - 50,1
Etat de santé de l'enfant	39,5	38,1 - 40,9
Etat de santé de la femme	33,4	32,0 - 34,8
	(5 443)	
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles ⁽³⁾		
Aucune personne	3,5	3,0 - 4,2
1 à 2	31,7	30,5 - 32,9
3 à 5	42,3	41,1 - 43,5
6 ou plus	22,5	21,4 - 23,6
	(7 234)	
Douleurs physiques liées à l'accouchement encore présentes ⁽³⁾	24,6	23,5 - 25,7
	(7 247)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Echelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(3) Rapporté au nombre de femmes

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

	2016					2021					p ⁽¹⁾
	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	
Recours à un psychologue											
Où, en interne	98,1	98,6	97,6	100,0	98,4 {	87,1	89,2	92,9	98,3	90,3	0,2120
Où, en externe						10,6	10,8	7,1	1,7	8,8	
Non	1,9 (209)	1,4 (140)	2,4 (82)	0,0 (60)		1,6 (491)	2,3 (170)	0,0 (139)	0,0 (84)	0,0 (60)	
Recours à un psychiatre											
Où, en interne	-	-	-	-	-	25,9	46,8	71,4	76,7	47,4	
Où, en externe	-	-	-	-	-	41,8	36,7	19,1	16,7	32,7	
Non	-	-	-	-	-	32,3 (170)	16,5 (139)	9,5 (84)	6,7 (60)	19,9 (433)	
Recours à un pédopsychiatre											
Où, en interne	-	-	-	-	-	8,8	23,0	41,7	68,3	27,2	
Où, en externe	-	-	-	-	-	21,2	24,5	16,7	8,3	19,6	
Non	-	-	-	-	-	70,0 (170)	52,5 (139)	41,7 (84)	23,3 (60)	53,2 (433)	
Recours à un psychiatre/pédopsychiatre											
Où, en interne	67,5	87,1	90,2	100,0	80,9 {	28,8	52,5	73,8	86,7	52,1	0,1900
Où, en externe						41,8	36,0	19,1	13,3	32,0	
Non	32,5 (209)	12,9 (140)	9,8 (82)	0,0 (60)		19,1 (491)	29,4 (170)	11,5 (139)	7,1 (84)	0,0 (60)	

(1) Test comparant la distribution totale de 2016 à celle de 2021

	2016						2021					
	<500	500-	1000-	1500-	2000-	≥3500	<500	500-	1000-	1500-	2000-	≥3500
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Recours à un psychologue												
Oui, en interne	98,3	93,9	100,0	98,5	100,0	100,0	84,3	83,7	92,2	92,3	100,0	92,0
Oui, en externe							11,8	14,9	7,8	7,7	0,0	8,0
Non	1,7	4,1	0,0	1,5	0,0	0,0	3,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	(38)	(143)	(98)	(63)	(98)	(27)	(31)	(141)	(90)	(32)	(94)	(23)
Recours à un psychiatre												
Oui, en interne	-	-	-	-	-	-	37,2	40,4	40,0	30,0	63,8	68,0
Oui, en externe	-	-	-	-	-	-	41,2	32,6	37,8	32,7	24,3	28,0
Non	-	-	-	-	-	-	21,6	27,0	22,2	17,3	11,7	4,0
							(31)	(141)	(90)	(32)	(94)	(23)
Recours à un pédopsychiatre												
Oui, en interne	-	-	-	-	-	-	13,7	12,1	23,3	26,9	32,1	36,0
Oui, en externe	-	-	-	-	-	-	17,6	23,4	22,2	13,3	17,0	16,0
Non	-	-	-	-	-	-	66,7	64,5	34,5	39,6	30,9	28,0
							(31)	(141)	(90)	(32)	(94)	(23)
Recours à un psychiatre/pédopsychiatre												
Oui, en interne	77,6	72,4	78,6	83,1	90,8	100,0	41,2	41,9	44,4	33,8	72,4	76,0
Oui, en externe							37,2	34,0	36,7	28,8	23,3	24,0
Non	22,4	27,6	21,4	16,9	9,2	0,0	21,6	24,1	18,9	13,4	2,1	0,0
	(38)	(143)	(98)	(63)	(98)	(27)	(31)	(141)	(90)	(32)	(94)	(23)

	Maisons de naissance n
Nombre d'accouchements en 2020 (médiane, min-max)	92 [53 - 117]
Effectif de sages-femmes présentes (médiane, min-max)	
Jour de semaine	1,0 [0 - 2]
Nuit de semaine	1,0 [0 - 2]
Jour de week end	1,0 [0 - 2]
Effectif de sages-femmes d'astreinte (médiane, min-max)	
Jour de semaine	1,5 [0 - 3]
Nuit de semaine	1,5 [0 - 3]
Jour de week end	1,5 [0 - 3]
Equipped pour accueillir les femmes à mobilité réduite	5
Dossier médical	
Papier	2
Informatisé	1
Les deux	3
Dépistage systématique de la COVID-19	0
Recours à un psychologue	4
Recours à un psychiatre	2
Recours à un pédopsychiatre	2
<i>Consultation avec un référent extérieur</i>	
En tabacologie	4
En alcoologie	3
En addictologie	2
En nutrition	4
Recours à une assistante sociale	0
Information systématique sur le rôle et les moyens de contacter la PMI ⁽¹⁾	2

(1) PMI = Protection Maternelle et Infantile

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

