



Association Maman Blues

RDV Ministère Santé Octobre 2009.

La difficulté maternelle en France :¹ *Un problème de santé majeur et méconnu*

LES STATISTIQUES :

- De manière générale et consensuelle, tous les professionnels de santé s'accordent à reconnaître que **chaque année, en France, une femme sur 10 au minimum** se retrouve en grande souffrance psychique à la naissance de son enfant.
- **Soit au minimum plus de 85 000 personnes/an** qui devraient pouvoir bénéficier d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge régulière et adaptée.
- A ce chiffre, s'ajoute **celui des enfants issus de ces maternités** qui risquent par répercussion de souffrir de l'état de santé de leur mère. **Pas de statistiques précises à notre connaissance sur ce point.**
- **Aux USA ou au RU ces statistiques sont plus élevées : entre 15 et 20%** des femmes venant de mettre un enfant au monde **sont reconnues comme souffrant de difficultés psychologiques majeures.**
- **Au Royaume Uni** un rapport de fin 2006 a révélé que **la principale cause de mortalité chez les mères ayant accouché il y a moins de 3 mois était le suicide. Pas de statistiques existantes à ce niveau en France.**

Notre avis :

Maman Blues craint que ces statistiques de 10% ne rendent pas compte du nombre réel de femmes souffrant de difficulté maternelle en France:

1. Ces troubles de maternité ne se présentent pas systématiquement sous forme de dépression et peuvent être présents derrière un comportement neutre, « normal » de la personne : le fait de vouloir dissimuler est une forme de résistance à cet état de bouleversements psychiques.
C'est souvent l'enfant qui prendra « le relais » en développant des problèmes de santé à répétition.
2. Ces difficultés, bien que douloureuses et ayant des conséquences pour leur santé sont moralement difficilement acceptables, et peu de femmes osent consulter. De la même manière, elles ne se reconnaissent pas nécessairement sous les descriptions de dépression du post-partum dont elles peuvent avoir connaissance.
Nous constatons sur notre forum de discussion, la présence d'un grand nombre de femmes qui n'ont jamais bénéficié de prise en charge, ni même de simple diagnostic de dépression tant elles redoutent d'être jugées et dévalorisées dans leur maternité.
La peur d'être systématiquement perçues comme maltraitantes et que leur enfant leur soit retiré est omniprésente.

¹ Se référer à notre dossier de presse pour une définition de la difficulté maternelle.

En conclusion, Il existe donc toujours à l'heure actuelle, un nombre de femmes qui ne sont pas prises en charge par les services de santé.

Ces difficultés maternelles passées sous silence pourront se pérenniser sous formes de troubles dépressifs récurrents pour la mère et/ou de troubles psychologiques et physiologiques pour l'enfant. (*Cycle de dépressions, diagnostic de bipolarité, troubles psychologiques et problème de santé pour le bébé, maltraitance, délaissement, suicide, ...*)

On peut s'interroger sur le coût financier de ces problèmes de santé qui surgiront plus tard.

Une information donnée dès le prénatal associée si besoin à une prise en charge précoce dans le post-partum*, respectueuses de la maternité de ces femmes et de leur vulnérabilité/réticence à se confier, pourraient faire un travail de fond préventif de ces difficultés ultérieures.

** c'est-à-dire dès les premiers jours qui suivent la naissance, ou dès le retour à la maison.*

Nous attirons également l'attention sur les répercussions que ces états de difficultés maternelles génèrent dans la vie de famille et pour le couple : au sein de notre association, nous sommes particulièrement frappées par le nombre de séparations ou de divorces consécutifs à ce problème de santé.

SITUATIONS ET PRISES EN CHARGES ACTUELLES

Pendant la grossesse :

- **Mise en place de l'entretien du 4ème mois fin 2004** : Premier pas vers la mise en place d'un dialogue et d'une écoute entre parents et professionnels de la santé, qui ne sont pas exclusivement centrés sur des préoccupations obstétricales ou physiologiques.
- **Préparation à la naissance** : Contenu variable selon la sage femme qui la pratique. Les notions de Baby blues et dépression du post-partum sont quelques fois évoquées.

Notre avis :

Sur l'entretien :

Premier jalon positif dans la possibilité d'écouter et d'informer les futures mères.

Toutefois, il ne doit pas être considéré comme un outil de prédiction de difficultés ultérieures et doit être suivi si besoin d'une prise en charge psychologique.

Nous restons confiantes dans les possibilités de cet entretien, mais il serait bon d'étendre la prise en compte du vécu émotionnel et psychique de la future maman à tous les niveaux de son suivi de grossesse (échographie, gynécologue, sage femme, médecin ...).

Sur la préparation à la naissance :

Celle-ci devrait contenir obligatoirement toute une partie informative sur les aléas psychiques et émotionnels de la grossesse et de la naissance, et aller au-delà d'une simple présentation médicale de troubles dépressifs.

Ceci afin que cette information soit réellement entendue/acceptable* par les futures mères.

**C'est-à-dire qu'elles puissent soit s'y reconnaître, soit se sentir potentiellement concernées.*

Après l'accouchement

- **Le séjour à la maternité étant très court**, il est presque impossible pour le personnel de repérer une maman en souffrance psychique - faute de temps, faute de

formation. Le moindre trouble est trop souvent attribué au baby blues. De surcroît, toutes les maternités n'ont pas de psychologues suffisamment présents. (temps partiel, départ non remplacé...).

- **Le retour à la maison précipite généralement ces difficultés passées inaperçues à la maternité** : solitude de la mère, méconnaissance de ce problème de santé, confusion avec le baby blues ou la fatigue.
Les femmes consultent rarement avant plusieurs semaines ou mois, c'est-à-dire quand la difficulté maternelle d'origine s'est « officialisée » sous forme de dépression caractérisée.
Quant à la visite post-natale obligatoire dans le mois qui suit, elle est essentiellement centrée sur la physiologie.
On peut dire d'une certaine façon qu'après l'accouchement, les mères repartent « dans la nature » au moment même où s'ouvre une période propice à la prévention.
- **Médecins et psychiatres, quand ils sont consultés**, sont avant tout formés au diagnostic de la dépression du post-partum et vont donc logiquement prescrire des antidépresseurs, des somnifères, des anxiolytiques.
Si cela soulage les symptômes (quand la personne y réagit favorablement), cette seule approche médicale laisse bien souvent les mères dans la crainte d'être psychiatriquement malades (anormales, folles). Elles peuvent s'en sentir stigmatisées. Ce premier diagnostic de dépression du post-partum ne pointe pas nécessairement la nature réelle de la difficulté maternelle : ce n'est pas un diagnostic étiologique mais uniquement sémiologique.
Comme il ne prend pas en compte l'état du bébé et la qualité de la relation avec sa mère, il génèrera un effet boule de neige : la difficulté de la mère aura des répercussions sur la santé du bébé, qui à son tour amplifiera la dépression. Le traitement sera alors augmenté sans réelle évolution et compréhension du problème de fond.
- **lorsque cette médication est assortie d'une invitation à entreprendre un travail sur soi**, c'est à la personne bien souvent de trouver elle-même un psychologue, un psychiatre, un psychanalyste ou un autre thérapeute.
Les consultations de psychologue ou de psychanalyste ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale, le coût d'un suivi peut devenir un frein.
Les médecins généralistes n'ont pas forcément à leur disposition des coordonnées de confrères pouvant prendre le relais.
Selon les régions il n'existe peu ou pas de professionnels formés à ce type d'écoute et de suivi conjoint mère bébé.
Les rdv sont donc espacés dans le temps, alors que la fréquence et la régularité d'un suivi psychologique constituent la base du soin.
Les PMI peuvent apporter une aide et un soutien psychologique, mais elles doivent gérer de nombreux problèmes de santé et n'ont pas forcément la disponibilité nécessaire, ni les moyens techniques, pour mettre en place un réel suivi de la mère et de l'enfant au quotidien. De plus, elles sont dans leur ensemble plutôt connues pour être formées au repérage de la maltraitance infantile, ce qui peut là encore freiner la mère à demander un suivi.
- **Peu d'unités mère bébé sur le territoire², peu de professionnels de la santé connaissent leur coordonnées (voire parfois leur existence)** :
Les fonctionnements diffèrent selon les unités : certaines ne disposent pas **ou plus** de lits en hospitalisation à temps plein (**Unité de Lyon**).
Pourtant plus d'un 1/3 des difficultés maternelles sont des difficultés majeures qui nécessiteraient une hospitalisation à temps plein de plusieurs semaines.
Il y a un déficit de plus de 3000 lits en France pour les UMB³

² Moins de 75 lits en France, répartis sur une dizaine d'unité mère bébé.

³ Source Jean Marie DELASSUS : *Le sens de la maternité*, édition DUNOD, mars 2007, pages 165/166.

QUELQUES PROPOSITIONS :

	MOYENS EXISTANTS ET MANQUES	PROPOSITIONS
PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> Entretien du 4e mois Préparation à la naissance. Quelques unités mère bébé reçoivent pendant la grossesse. Aucune information pendant la grossesse sur la difficulté maternelle. Préoccupation essentiellement centrée sur la physiologie de la grossesse et de la naissance. Les difficultés psychiques prénatales sont souvent minimisées, considérées comme faisant partie du « bagage » incontournable de la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> Information des parents via plaquettes et carnet de grossesse avec liens et adresses utiles. Inviter ou rappeler à chaque professionnels de la santé qui suit la grossesse, à prendre en compte les émotions, les manifestations d'angoisse de la future maman, sans minimiser ou prédire quoi que se soit, sans renvoyer systématiquement chez le psychologue. Etendre « l'esprit » de l'entretien du 4^e mois à l'ensemble du suivi de la grossesse. Revoir la préparation à la naissance, qui n'aborde pas systématiquement ces émotions de maternité ou qui les présente de manière « trop ? » médicale. Associer le psychologue de la maternité à cette préparation.
POSTNATAL	<ul style="list-style-type: none"> Psychologue à la maternité Visite postnatale PMI Professionnels de l'écoute Unité mère bébé Séjour très court en maternité Confusion avec le baby blues Pas d'information ni de coordonnées pour le post-partum Solitude au retour de la maison Parcours du combattant pour trouver un suivi adapté après avoir osé consulter 	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un ou plusieurs psychologues réellement formés à la clinique de la difficulté maternelle <u>dans chaque maternité</u>. Sensibilisation ou formation des personnels de maternité au repérage des <u>possibles</u> premiers signes de difficulté maternelle, dès l'accouchement. Veiller à ne pas émettre un diagnostic précipité de DM. Départ de la maternité avec plaquettes informatives, invitation à revenir si problème ou angoisses. Le recours à un psychologue ou un autre professionnel de santé doit devenir un réflexe normal, légitime et non pas considéré comme l'aveu d'un problème. Visite postnatale supplémentaire ou orientée sur un plan psychologique, pourquoi pas en partenariat avec le psychologue ? Avec la présence du bébé, pour observer la nature de la relation. Mise en relation si besoin avec la PMI, pour que la maman puisse trouver une aide pratique et un soutien psychologique dès son retour à la maison. Intervenir avant l'apparition d'un état dépressif caractérisé qui est le signe d'avoir déjà trop tardé.
AUTRES PROPOSITIONS		
<p>-Développement du nombre d'unités mère bébé par régions et grandes agglomérations, « déssectorisation » de l'offre de soin: <i>hospitalisation temps plein, de jour, consultations...</i></p> <p>-Campagne de sensibilisation et d'informations autour de la difficulté maternelle, susceptible d'être « entendue » par un grand nombre de mères ou futures mères (<i>carnet santé, spots Tv et radio, plaquettes, soutien aux associations concernées,...</i>)</p> <p>- Inviter ou donner les moyens aux professionnels de la santé de se former et s'informer à ce sujet.</p> <p>-Prévoir dans le cursus étudiant (gynécologue, médecin, sage femme ...) une partie spécifique à ce sujet.</p>		

PROJETS REALISES OU EN COURS PAR NOTRE ASSOCIATION

- Création d'un site de ressources : www.maman-blues.org et mise en place d'un forum de discussions et de soutien : + de 850 personnes en 4 ans
- Participations à colloques, articles journaux, émissions télé ou radio, mémoires étudiants, fiches d'information avec INPES.

- Mise en place et organisation de groupes de paroles et réunions sur Paris, Rennes, Lyon.
- Réalisation de plaquettes d'information à destination des parents (2 versions à ce jour) et de plaquette de sensibilisation à destination des professionnels de santé.
- Réalisation d'un dossier de presse sur notre association et sur la difficulté maternelle.
- Interpellations de professionnels de la santé et d'élus à ce sujet.
- Réalisation d'un ouvrage collectif de témoignages aux Editions de l'Instant Présent (sortie décembre 2009).
- Réalisation *en cours* d'un CD gratuit d'informations à destination des parents, des professionnels de la santé, et des associations
- Projet *en cours* d'une BD humoristique avec une artiste connue, pour inviter chacun à soigner son langage à l'égard des mères ou futures mères.
- Projet de 5 Spots TV de sensibilisation *si financements trouvés*.