

SANTÉ MENTALE ET...

Santé mentale, **grossesse** et **parentalité**



PSYCOM

SANTÉ MENTALE ET...

Santé mentale, **grossesse** et **parentalité**

SOMMAIRE

Quelques repères	3
Devenir parent : découvrir la parentalité	4
Santé mentale des futurs et nouveaux parents	5
Quand et à qui en parler ?	9
Aider sa ou son partenaire, le rôle de l'entourage	10
Quelques points clés	11
Élaboration de la brochure	12
Adresses utiles	12
En savoir plus	13
Sources	14



Quelques repères

Pendant la grossesse et après la naissance d'un enfant, la santé mentale des futurs et nouveaux parents peut être fragilisée. Comment savoir si les hauts et les bas font partie des étapes normales de la transition vers la parentalité ou sont le signe qu'il faut en parler à un professionnel de santé ? **Cette brochure propose quelques repères.**

Période périnatale, parentalité, santé mentale

Période périnatale : dans cette brochure, la période périnatale correspond à la période dite des **1 000 premiers jours de l'enfant**, qui s'étend de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant ¹.

Parentalité : c'est l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. La parentalité peut être définie comme « un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercées dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant. »²

Santé mentale : c'est une composante de notre santé **aussi importante** que la santé physique.

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale », rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Pour définir la santé au sens large, l'OMS énumère ses trois dimensions indispensables : « La santé est un état de complet bien-être physique, **mental** et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

¹ Rapport de la Commission des 1 000 premiers jours. Ministère de la Santé et de la prévention, septembre 2020.

² Avis relatif à la définition de la parentalité et du soutien à la parentalité issu du Comité national de soutien à la parentalité du 10 novembre 2011.

Devenir parent : découvrir la parentalité

On ne naît pas parent, on le devient ! Être parent est un apprentissage de tous les jours qui ne se réduit pas au lien biologique avec son enfant.

Devenir parent est un évènement de vie majeur qui peut débuter avant même la conception de l'enfant et se poursuit bien après la naissance de celui-ci. Cela implique des changements physiques, hormonaux, émotionnels, psychiques et sociaux importants. Avec la mise en place d'une nouvelle identité (mère, père, parents, sœur, frère, grands-parents, etc.), la réorganisation du couple, de la famille et du mode de vie.

Cette période de transition, qui consiste à devenir parent, peut être vécue différemment d'une personne à l'autre et d'un couple à l'autre. Se sentir mère ou père de son nouveau-né peut parfois prendre du temps.

La transition vers la parentalité peut renvoyer certains parents à des manques, des angoisses, des peurs qui sont liés à leur propre enfance.

Les idées que l'on se fait sur la maternité, la paternité peuvent être très différentes de la réalité. Certaines personnes ont l'impression de ne pas correspondre aux normes qu'elles se sont fixées, ou à celles de leur environnement

social. L'écart entre ce qui est vécu et cet idéal peut engendrer des doutes, de la culpabilité, mais aussi une difficulté à en parler de peur d'être incompris ou jugés négativement.

Être attentif à la santé mentale des futurs parents est essentiel pour leur bien-être et pour le développement de leur enfant.

Les 1 000 premiers jours de l'enfant – une période importante pour son développement

Cette **période des 1 000 premiers jours** est déterminante pour que le bébé grandisse en bonne santé. L'enfant s'attache aux personnes qui répondent chaleureusement et de la façon la plus adéquate possible à ses besoins. Les premières interactions avec les parents peuvent avoir un effet positif important sur son développement.

Se préparer à l'arrivée d'un enfant

Pour aborder la grossesse et la naissance d'un enfant sereinement, une préparation à la parentalité prise en charge par l'Assurance maladie est systématiquement proposée aux futurs parents.



Elle comprend :

- **un entretien prénatal précoce** à partir du 4^e mois de grossesse : c'est un espace privilégié d'écoute et d'échanges qui permet aux parents de partager avec un ou une médecin ou sage-femme de leur choix, leurs inquiétudes, leurs difficultés et leurs attentes ;
- **sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité**, individuelles ou collectives ce qui permet des échanges entre futurs parents.

Si vous êtes suivie pour un trouble psychique :

- **En prévision d'une grossesse :** discutez de votre désir de grossesse avec votre équipe médicale ou lors de la consultation préconceptionnelle afin de la préparer au mieux.
- **Au cours de la grossesse :** il est important de poser toutes les questions concernant votre traitement médicamenteux aux professionnels de santé qui vous suivent.

Santé mentale des futurs et nouveaux parents

Il n'y a pas une seule façon d'être parent ! Trouvez celle qui vous convient, apprenez à vous connaître vous et votre bébé et découvrez des façons d'être qui fonctionnent pour lui et vous.

Avoir un enfant représente pour beaucoup de personnes un événement heureux, mais la grossesse ou la naissance, peut, selon les situations et les histoires personnelles, favoriser un mal-être, une détresse psychique ou l'apparition d'un trouble psychique. Face à de tels bouleversements il peut être difficile de comprendre que l'on a besoin de soutien et de demander de l'aide.

La souffrance ou les troubles psychiques liés au fait de devenir parent peuvent survenir à différents moments : du désir de grossesse jusqu'aux premières années après la naissance de l'enfant. Cela peut concerner les mères, mais également les pères ou coparents.

Qu'ils soient parents pour la première fois ou déjà parents. Les difficultés sont variables, elles peuvent être légères, modérées ou sévères et évoluer rapidement.

Devenir mère, devenir père, ne va pas de soi. Ne pas rester seul-e, partager ses difficultés ou ses doutes est essentiel. En parler avec son entourage ou un professionnel de santé apporte aide et soutien.

La santé mentale des futurs et nouveaux parents est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Lorsque l'on devient parent, certaines situations ou certains vécus personnels augmentent le risque d'une souffrance psychique³ :

- Des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychiques.
- La/le partenaire souffrant de dépression ou d'anxiété périnatale.
- Le manque continu de sommeil ou de repos.
- Un baby-blues sévère après la naissance.
- Des événements de vie stressants (par exemple, éloignement familial, séparation du couple, déménagement, conditions de travail difficiles, perte d'emploi, difficultés liées à une adoption...).
- Le manque de soutien du/de la partenaire, de la famille et de l'entourage.
- Des violences conjugales ou intrafamiliales, des abus psychologiques ou sexuels, actuels ou passés.
- Une grossesse non planifiée, non désirée.
- Une grossesse précoce ou tardive.
- Des naissances multiples.
- Des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement.

- Une naissance prématurée.
- Des difficultés d'allaitement.
- Un bébé ayant des besoins médicaux particuliers.
- Un deuil périnatal suite à une fausse couche, une interruption de grossesse volontaire ou médicale, le décès du bébé à la naissance.

Baby blues ou dépression périnatale ?

L'arrivée d'un enfant est un bouleversement pour tous les parents. Il est fréquent qu'après l'accouchement, les femmes présentent des symptômes psychiques tels que⁴ :

- un sentiment de tristesse ;
- de l'irritabilité ;
- de l'anxiété ;
- des pleurs ;
- une variation de l'état émotionnel (passage du rire aux larmes) ;
- le sentiment d'être dépassée (par ex. : se sentir incapable de s'occuper de son bébé, avoir peur d'être une mauvaise mère) ;
- des difficultés de sommeil, de la fatigue.

Il s'agit d'un état émotionnel normal et passager qui n'est pas une dépression. C'est ce qu'on appelle le **baby-blues**.

Le baby-blues est vécu par 50 à 80 %⁴ des femmes après l'accouchement. Il apparaît généralement 2 à 4 jours après l'accouchement et peut durer de quelques heures à quelques jours. Aucun traitement spécifique n'est nécessaire, l'écoute et le réconfort apportés par l'entourage suffisent dans la plupart des cas.

Si cet état émotionnel s'intensifie et/ou persiste au-delà de 2 semaines, il est important de consulter un professionnel de santé car il peut s'agir des premiers signes d'une dépression périnatale. Le soutien et la vigilance de l'entourage sont essentiels, en particulier si la mère a déjà vécu une dépression.

La dépression périnatale

Près d'une femme sur cinq (20 %) ⁵⁻⁶ et d'un homme sur dix (10 %) ⁷ seraient concernés par une dépression pendant la grossesse ou après la naissance d'un enfant (dépression périnatale).

La dépression périnatale maternelle

La dépression périnatale peut toucher les femmes, qu'elles soient mères pour la première fois ou qu'elles aient déjà eu un ou des enfants.

Elle peut survenir durant la grossesse (dépression **anténatale**) ou au cours de la première année suivant la naissance de l'enfant (dépression du **post-partum** ou **post-natale**) avec un pic de fréquence entre 2 et 4 mois et un autre 6 à 9 mois après l'accouchement.

La dépression périnatale se caractérise par **plusieurs symptômes présents presque tous les jours pendant au moins 2 semaines** :

- humeur triste presque toute la journée ;
- perte de l'intérêt ou du plaisir pour les activités appréciées habituellement ;
- anxiété ;

- douleurs physiques ;
- difficultés à accomplir les activités quotidiennes, à s'occuper du bébé ;
- fatigue ou perte d'énergie ;
- diminution ou augmentation de l'appétit ;
- difficultés à s'endormir ou dormir excessivement ;
- difficultés à se concentrer, à prendre des décisions et à se souvenir des choses ;
- sentiment d'inutilité, de culpabilité ou de désespoir ;
- avoir l'impression que l'on va se faire du mal à soi ou à son bébé (phobie d'impulsion) ;
- avoir des pensées suicidaires.

Ligne d'écoute 3114

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, ou si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le 3114 : un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute. Accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, gratuitement, depuis la France entière.

³ Soutenir la santé psychique des futurs parents. Informations et recommandations pour les professionnels, Promotion Santé Suisse, 2021.

⁴ Comment différencier baby blues et dépression du post-partum, www.1000-premiers-jours.fr

⁵ Dépression du post-partum, Tebeka S. & al., 2013.

⁶ Enquête nationale périnatale, Rapport 2021, 2022.

⁷ Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature, Gressier F. & al., 2015.

Baby-blues, dépression périnatale, psychose puerpérale...

La dépression périnatale peut survenir au cours de la grossesse et tout au long de la première année suivant l'accouchement. Sa durée et son intensité la distinguent du **baby-blues**. Elle est également totalement différente de la **psychose puerpérale**. Dans ce cas, il s'agit d'un épisode délirant (agitation, perte totale de sommeil, propos incohérents, hallucinations, risque de se faire du mal à soi ou son enfant, etc.). La **psychose puerpérale** concerne 1 à 2 femmes sur 1 000 naissances⁸ et survient en général dans les 2 semaines suivant l'accouchement. Si la mère présente ces symptômes, il est nécessaire de contacter les services d'urgences.

Le soutien social, un suivi psychologique et, dans certains cas, un traitement médicamenteux, aident à se rétablir. Dans certaines situations, une hospitalisation dans une unité mère-enfant/parents-bébé peut être nécessaire.

Par ailleurs, environ 15 % des parents seraient concernés par des **troubles anxieux** durant cette période¹⁰⁻¹¹.

D'autres troubles peuvent se manifester pour la première fois ou bien s'accroître au cours de la période périnatale (par exemple les troubles bipolaires ou les troubles schizophréniques).

Dépression périnatale du père/coparent

Les pères peuvent également souffrir de **dépression périnatale** (environ **un homme sur dix**), l'un des principaux facteurs de risque étant la présence d'une dépression chez leur partenaire⁹.

Certains symptômes sont plus typiques chez les pères, par exemple :

- irritabilité et colère ;
- consommation d'alcool, de drogues ;
- retrait social ;
- augmentation des conflits conjugaux.

⁸ Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period, Jones I. & al., 2014.

⁹ Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature, Gressier F. & al., 2015.

¹⁰ Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis, Dennis C. L. & al., 2017.

¹¹ Assessing the Mental Health of Fathers, Other Co-parents and Partners in the Perinatal Period: Mixed Methods Evidence Synthesis, Darwin Z. & al., 2021.

Quand et à qui en parler ?

Partager ses sentiments, ses difficultés et ses attentes avec des personnes en qui l'on a confiance (entourage, groupes de parents, associations de parents, et professionnels de santé) peut être d'une grande aide notamment si l'on :

- n'arrive plus à se projeter dans l'avenir ;
- se sent seul-e, dépassé-e par la situation ;
- ne se sent pas vraiment mère ou père ;
- ne ressent pas d'élan affectif pour son bébé ;
- ressent de la culpabilité de ne pas répondre aux sollicitations de son bébé.

Rester en contact avec ses proches, solliciter leur aide dans les tâches quotidiennes, pouvoir s'accorder des moments de détente sont autant d'aides et de soutien pour surmonter ces difficultés...

Cela ne suffit pas toujours et il peut être nécessaire de consulter un ou une professionnelle (médecin généraliste, sage-femme, services de Protection maternelle et infantile [PMI], gynécologue, psychologue, psychiatre, professionnels de santé de la maternité...).

Plusieurs temps d'échanges avec des professionnels de santé sont prévus dans l'accompagnement des futurs parents avant ou après la naissance de l'enfant.

Ces rendez-vous aident la mère et le père ou coparent à parler de leurs difficultés,



à trouver de l'aide et des informations sur les différentes questions ou difficultés qui pourraient apparaître :

Les **visites de suivi** de la grossesse : 7 consultations prénatales sont programmées du 3^e au 9^e mois, auxquelles s'ajoute à partir du 4^e mois :

- **L'entretien prénatal précoce (EPP)**, individuel ou en couple. Cette consultation obligatoire et prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie est un temps d'échanges et d'écoute privilégié pour faire le point sur le projet de naissance et permettre aux parents d'exprimer leurs attentes, leurs questions, leurs difficultés éventuelles (médicales, sociales, psychologiques) et leurs besoins en termes d'accompagnement pendant la grossesse et après l'accouchement. Il est organisé le plus tôt possible **après la déclaration de grossesse** avec le professionnel de son choix

(sage-femme, médecin généraliste ou gynécologue). Selon les besoins, les parents pourront être orientés vers d'autres professionnels : psychiatre, psychologue, assistante sociale, etc.

– **Le séjour en maternité.** La mère peut faire part de son ressenti au personnel soignant ou demander à voir un psychiatre/psychologue, si la maternité en dispose.

– **Les visites de suivi postnatal.**

Après la naissance, on peut être accompagnée par une sage-femme de son choix (libérale ou en PMI) jusqu'au 12^e jour du bébé. Ces séances sont l'occasion de parler des difficultés rencontrées et de son état émotionnel.

– **L'entretien postnatal précoce (EPNP) :**

cet entretien obligatoire individuel ou en couple est réalisé entre la 4^e et la 8^e semaine après l'accouchement par un médecin ou une sage-femme de son choix. Il permet de repérer les premiers signes de dépression du post-partum et d'évaluer les besoins d'accompagnement de la mère et/ou du père/coparent.

En fonction de leurs besoins, les parents pourront être orientés vers d'autres professionnels : psychiatre, psychologue, assistante sociale, etc.

– **La consultation postnatale obligatoire :**

elle doit être faite dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement, par un ou une médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme.

C'est l'occasion de faire un bilan gynécologique après l'accouchement et d'échanger sur l'état émotionnel de la mère.

– **Les premières consultations**

de l'enfant chez la ou le pédiatre ou médecin traitant sont aussi de bonnes occasions, pour les mères ou les pères qui le souhaitent, d'échanger sur leurs ressentis et leurs vécus en tant que parents.

– **Les consultations chez le médecin traitant.**

Aider sa ou son partenaire, le rôle de l'entourage

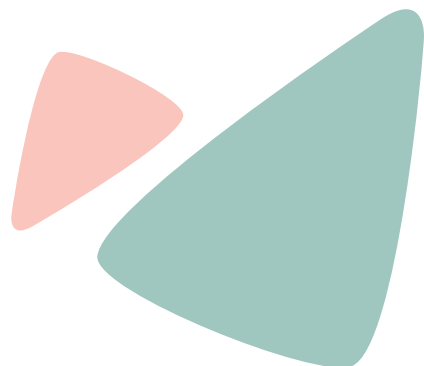
Durant la grossesse ou après la naissance de l'enfant, le soutien et l'accompagnement que peut apporter l'entourage sont essentiels au bien-être psychique de la mère ou des parents, par exemple :

- en la/les soutenant au quotidien (partage des tâches quotidiennes, garde d'enfant(s), dialogue, balade, etc.) ;
- en indiquant que l'on est présent-e dès qu'elle ou il a besoin de soutien ;
- en écoutant et en étant attentif aux signes de dépression périnatale ;
- en accompagnant et en orientant le parent en souffrance vers un professionnel de santé.

Il est également possible de trouver de l'aide (écoute, soutien, information, orientation, droits, aide pour les soins au bébé) auprès :

- des PMI (Protection maternelle et infantile) ;
- des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) ;

- des Lieux d'accueil enfants parents (LAEP) ;
- le Réseau des écoles des parents et des éducateurs (EPE) ;
- des Caisses d'allocations familiales (CAF), notamment pour la demande d'un soutien à domicile par une aide ménagère ou un-e technicien-ne de l'intervention sociale et familiale (TISF).



Quelques points clés

- La parentalité que l'on imagine est parfois bien différente de la réalité.
- La période des 1 000 premiers jours est déterminante pour que le bébé grandisse en bonne santé.
- Pour aborder la grossesse et la naissance le plus sereinement possible, une préparation à la parentalité est proposée aux futurs parents.
- Il est fréquent qu'après l'accouchement les mères présentent pendant quelques jours une perturbation de l'humeur : c'est ce qu'on appelle le baby-blues.
- La dépression périnatale peut survenir au cours de la grossesse et tout au long de la première année qui suit l'accouchement.
- Elle dure plus longtemps et est plus intense qu'un baby-blues.
- La dépression périnatale peut concerner la mère, le père ou coparent.
- La souffrance psychique maternelle ou paternelle n'est pas une fatalité.
- En parler, ne pas rester seul-e aide à aller mieux.



- Pour en savoir plus sur les 1 000 premiers jours de l'enfant, y compris en matière de santé mentale, n'hésitez pas à consulter

le site internet :

www.1000-premiers-jours.fr

et à télécharger l'application gratuite



Android



Apple

Élaboration de la brochure

Cette brochure a été rédigée en 2022 par la D^{re} Nathalie Léone, médecin de santé publique au Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, EPSM Lille-Métropole), en partenariat avec Céline Loubières et Aude Caria (Psycom).

L'élaboration de cette brochure est une action du projet PATH « PerinAtal menTal Health » dont le volet français a été coordonné par le CCOMS, EPSM-Lille Métropole. Ce projet cofinancé par le fonds européen de développement régional (FEDER) vise à sensibiliser les familles, les professionnels de santé, et les employeurs à la santé mentale périnatale.

Il s'inscrit dans un programme de coopération territoriale européenne (Interreg 2 Mers) couvrant l'Angleterre, la France, les Pays-Bas et la Belgique.

Retrouvez toutes les ressources du projet PATH



Adresses utiles

- **Association AGAPA**, accompagnement des personnes touchées par la perte d'un bébé autour de la naissance ou par une interruption de la grossesse quelle qu'en soit la raison (IVG, IMG, fausse couche, etc.)
www.association-agapa.fr
- **Association Cesarine**
www.cesarine.org
- **Association des Familles homoparentales (ADFH)**
www.adfh.net
- **Association HG**, lutte contre l'hyperémèse gravidique
www.associationhg.fr
- **Association Maman Blues**, soutien, écoute et conseils concernant les souffrances psychiques périnatales
www.maman-blues.fr
- **Association des Parents et futurs parents gays et lesbiens (APGL)**
www.apgl.fr
- **Association Petite Émilie**, pour les personnes confrontées à une interruption médicale de grossesse et à un deuil périnatal
petite-emilie.assoconnect.com
- **Association SOS Préma et bébés hospitalisés**
www.sosprema.com
- **CRAT**, information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement - www.lecrat.fr
- **Collectif Interassociatif autour de la naissance (CIANE)**
www.ciane.net

- **Écoles des parents et des éducateurs (EPE)**
www.ecoledesparents.org
- **Écoute Parentalités**
www.ecouteparentalites.fr
- **Fédération des écoles des grands-parents européens**
www.federation-egpe.org
- **Fédération Jumeaux et plus**
www.jumeaux-et-plus.fr
- **Les enfants d'arc en ciel (LGBT)**
www.enfants-arcenciel.org
- **Make Mothers Matter France**
www.mmmfrance.org
- **Service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH)**
www.apf-francehandicap.org
- **Société Marcé francophone (adresses unités mères-bébés)**
www.marce-francophone.fr
- **Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)**
www.unafam.org

Mon Parcours Psy permet de bénéficier de 8 séances remboursées par an chez un ou une psychologue.
www.monparcourspsy.sante.gouv.fr

Lignes d'écoute

- **Allo Parents bébé (association Enfance et partage) : 0 800 003 456**
- **Allo Parents en crise (association École des parents) : 0 805 382 300**
- **Allo Parlons d'enfants (association Ar Roc'h) : 02 99 55 22 22**
- **Association SOS prema et bébés hospitalisés : 0 800 96 60 60**
- **Écoute-famille : 01 42 63 03 03**
- **Association SPAMA (Soins palliatifs et accompagnement en maternité) : 07 87 85 37 81**
- **Le Fil des Pâtes Au Beurre - Psy Santé Parents : 02 40 16 90 50**
- **Numéro national de prévention du suicide : 3114**
- **Service d'aide médicale urgente (SAMU) : 15**
- **Service national d'accueil téléphonique de l'Enfance en danger : 119**
- **Violences Femmes Info : 3919**

En savoir plus

- Alliance francophone pour la santé mentale périnatale : www.alliance-psyperinat.org
- Assurance maladie : www.ameli.fr
- Caisse d'Allocations familiales (CAF) : www.monenfant.fr - www.caf.fr
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : www.cnsa.fr
- Congé de maternité, congé de paternité et d'accueil d'un enfant : www.service-public.fr
- Fédération de l'aide à domicile : www.fnaafp.org

- Les 1 000 premiers jours : www.1000-premiers-jours.fr
- « Le livret de nos 1000 premiers jours » : www.sante.gouv.fr
- « Ma maternité - je prépare l'arrivée de mon enfant » : www.ameli.fr
- Santé.fr - La parentalité face au handicap : www.sante.fr
- Sécurité sociale agricole (MSA) : www.msa.fr

Sources

- Enquête nationale périnatale, Rapport 2021, oct. 2022
- Promotion Santé Suisse, *Soutenir la santé psychique des futurs parents : informations et recommandations pour les professionnel·l·es*, 2021
- Darwin Z. & al., « The Mental Health of Fathers, Other Co-parents, and Partners in the Perinatal Period : Mixed Methods Evidence Synthesis », *Frontiers in Psychiatry*, 2021
- Sutter-Dallay & al., « Psychiatrie et grossesse : la mère et l'enfant », EMC, 2020
- Rapport de la Commission des 1 000 premiers jours, Ministère de la Santé et de la prévention, sept. 2020
- Santé Publique France, « Comment gérer le stress durant la grossesse », www.1000-premiers-jours.fr, juin 2019
- Santé Publique France, « Comment différencier baby blues et dépression du post-partum », www.1000-premiers-jours.fr, juin 2019
- Boiteau C. & al., « À l'aube de la paternité... Une revue du vécu des pères pendant la période périnatale », *Devenir*, 2019
- Martin-Blachais MP., *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, Rapport, 2017
- Dennis CL. & al., « Prevalence of antenatal and postnatal anxiety : Systematic review and meta-analysis », *Br J Psychiatry*, mai 2017
- Sardas F., *Maman blues : du bonheur et de la difficulté de devenir mère*, éd. Eyrolles, 2016
- Gressier F. & al., « Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature », *La Presse Médicale*, Avr. 2015
- Association Maman Blues, *Tremblement de mères. La dépression du post-partum la face cachée de la maternité*, éd. L'Instant Présent, 2014
- Howard LM. & al., « Non psychotic mental disorders in the perinatal period », *The Lancet*, nov. 2014
- Jones I. & al., "Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period", *The Lancet*, nov. 2014
- Bruwier G., *À la rencontre des bébés en souffrance*, coll. Temps d'arrêt/ Lectures, Programme Yakapa, Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, 2013
- Tebeka S. & al., « Dépression du post-partum », *La Lettre du Gynécologue*, févr. 2013



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psycom)

Rédaction : D^{re} Nathalie Léone (CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, EPSM Lille-Métropole) et Céline Loubières (Psycom)

Relecture : D^{re} Sarah Tebeka (Hôpital Louis-Mourier, AP-HP), D^{re} Sarah Sananès (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg), D^{re} Florence Gressier (Hôpital Bicêtre, AP-HP), Élise Marcende (Présidente de l'association Maman Blues), Claire Poisson (Responsable de circonscription de PMI, Saint-Ouen), D^{re} Isabelle Jordan (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité), D^{re} Pilar Arcella-Giroux (Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques, Bureau Santé mentale, Direction générale de la santé), Mayalen Iron (Directrice de projet 1 000 premiers jours de l'enfant, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales).

Etat d'Esprit-Stratis

©Adobe Stock / ©Faune, Alice Savoie / Cnap

Impression Dupliprint



PEFC® 10-31-1316

/ Certifié PEFC / Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.
pefc-france.org

Santé mentale, grossesse et parentalité

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Santé mentale et...
- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

