

Dépression post-natale maternelle

CPTS Deule Marque

09/02/2026



Introduction

- La période périnatale est une étape de transition importante susceptible de générer un **état de vulnérabilité chez tout parent même en l'absence de facteurs de risques reconnus**
- Les bouleversements physiques, psychiques, sociaux peuvent être si conséquents qu'ils peuvent conduire à la **survenue ou l'aggravation de troubles psychiatriques**
- **La dépression post-natale est la plus fréquente des vulnérabilités maternelles**
- La DPN est **délétère** pour la mère, les relations avec le bébé et le partenaire, le devenir de l'enfant
- La DPN reste **méconnue** et à **tendance à être négligée** par les mères mais aussi par les professionnels
- Pourtant, non prise en charge, les conséquences sont susceptibles d'être dramatiques: **le suicide de la mère**

Problème de santé publique

- **Incidence élevée : 10 à 20%** de femmes touchées
- **Souffrance psychique** importante chez les patientes avec intense culpabilité
- **Conséquences**
 - ▣ À long terme sur la **santé mentale de la mère**
 - ▣ Sur la **vie de couple**
 - ▣ Sur la **santé psychique du partenaire (! la DPN maternelle 1^{ère} cause de DPN chez le père)**
 - ▣ Sur **développement social et cognitif de l'enfant**

Définition de la DPN

- ❑ Débute généralement **dans les 4^{èmes} S** suivant l'accouchement
- ❑ **Deux pics** de survenue:
 - entre la **6^{ème} et 12^{ème} S**
 - **2^{ème} semestre**
- ❑ Les symptômes durent **au moins 15j**
- ❑ Véritable dépression même si **symptomatologie dépressive atypique**
- ❑ Symptômes **d'intensité légère et modérée**
- ❑ **! Risque suicidaire: le suicide est la 1^{ère} cause de mort maternelle** après les maladies cardiovasculaires (Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2016-2018)

Symptomatologie

- ❑ Pleurs quotidiens
- ❑ **Sentiment d'épuisement** physique et psychique, **fatigue excessive+++**
- ❑ **Sentiment d'incapacité** physique et psychique à répondre aux besoins du bébé
- ❑ **Absence de plaisir à pratiquer les soins**
- ❑ **Sentiment d'inadaptation** aux besoins du bébé
- ❑ **Anxiété massive** face aux signaux émis par le bébé
- ❑ **Phobies d'impulsion +++**, pensées intrusives
- ❑ **Troubles du sommeil**
- ❑ **Irritabilité**, agressivité
- ❑ **Plaintes somatiques** (céphalées, douleurs abdominales)
- ❑ **Perte de l'estime de soi** centrée sur les capacités maternelles

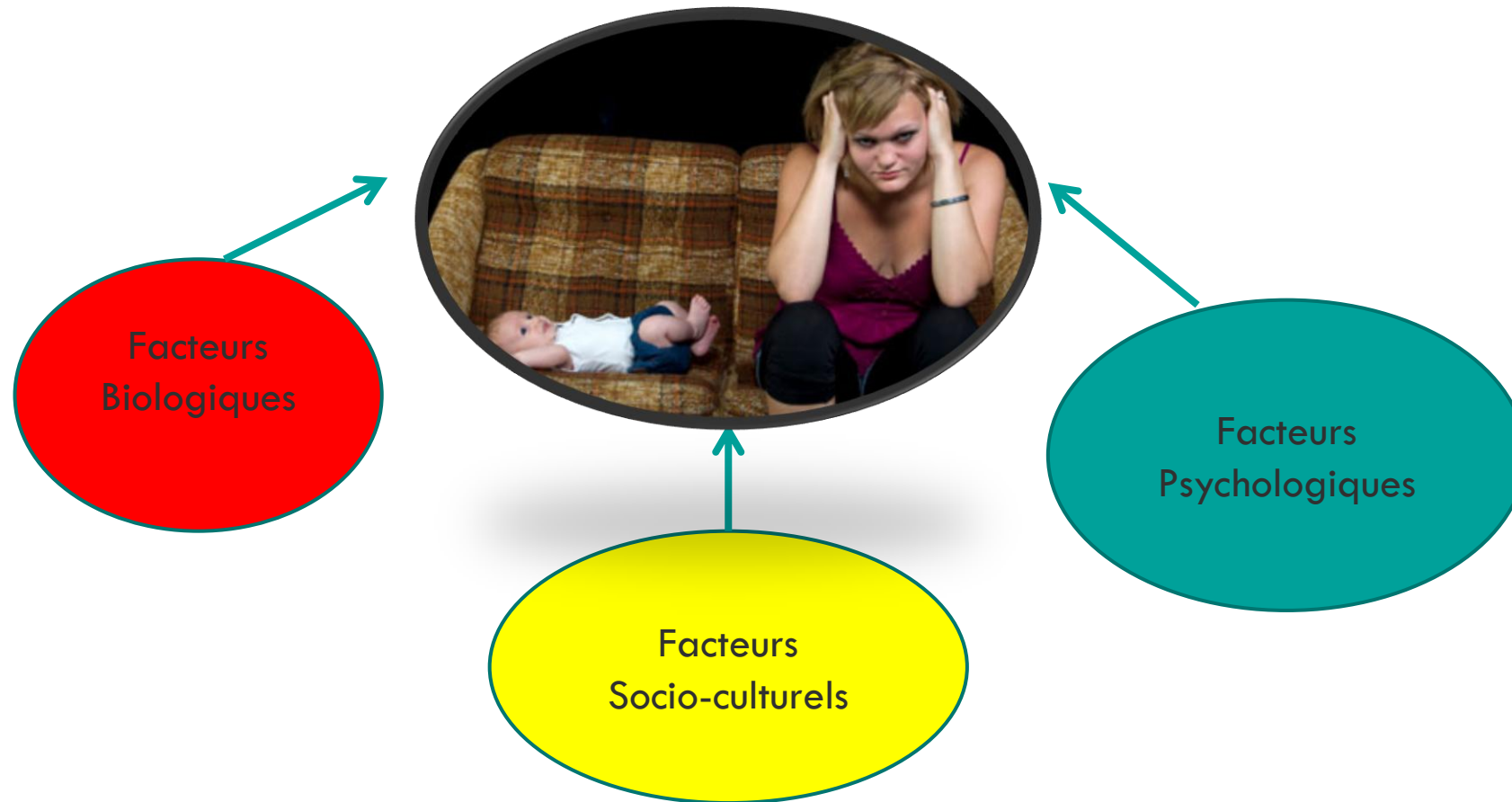


Diagnostic différentiel

- La DPN est à différencier du **BABY BLUES**
- Entre **3^{ème}** et **5^{ème}** jour du post-partum
- **30 à 80 %** des femmes
- **Grande labilité émotionnelle** avec crises de larmes
- Spontanément **résolutif**
- **Intensité du baby blues** = facteur de risque reconnu de DPN
- Problème de la **réduction des temps d'hospitalisation en maternité**



Etiologie : modèle bio-psycho-social



Facteurs de risques

Facteurs de vulnérabilité

Précédent la grossesse

Personnalité

Contrôle, perfectionnisme, faible estime de soi

Expériences familiales de l'enfance

Mauvaise relation avec sa propre mère

Antécédents familiaux

Dépression

Antécédents personnels

Dépression post-natale ou dépression majeure

Syndrome prémenstruel

Événements de vie négatifs

Fausse couche, enfants mort-nés, décès d'un parent

Mauvaises relations conjugales

Facteurs déclenchant intervenant autour de la naissance

Stress

Avant la naissance

Évènement de vie négatif : perte d'emploi, DC d'un proche

Lors de la naissance

Complications obstétricale : césarienne imprévue

Après la naissance:

Maladie, bébé difficile, problèmes financiers

Hormones

Chute des taux d'œstrogène, progestérone, hormones thyroïdiennes après la naissance

Facteurs socioculturels

Société de Performance

Individualisme, rupture du lien social

Croyances:

Maternité obligatoirement heureuse

Facteurs de maintien après la naissance

Conflits conjugaux,
Difficultés mère-fille

Difficultés socio-économiques, précarité

Manque de réseau de soutien

Facteurs psychologiques maternels

Bébé difficile

D
P
N

Problème de société: pression et dépression

❑ **Sujet tabou**

- Rôle naturel de la femme : devenir mère
- Maternité obligatoirement heureuse, synonyme de bonheur
- Instinct maternel

❑ **Devoirs grandissants vis-à-vis du bébé**

- Mère responsable:
 - Des soins corporels et affectifs
 - Du développement psychologique, social et intellectuel de l'enfant
- Devoirs accrus du fait de la contraception

❑ **Société de performance**

- Société de compétitivité et individualiste
- Prône la liberté et l'épanouissement individuel



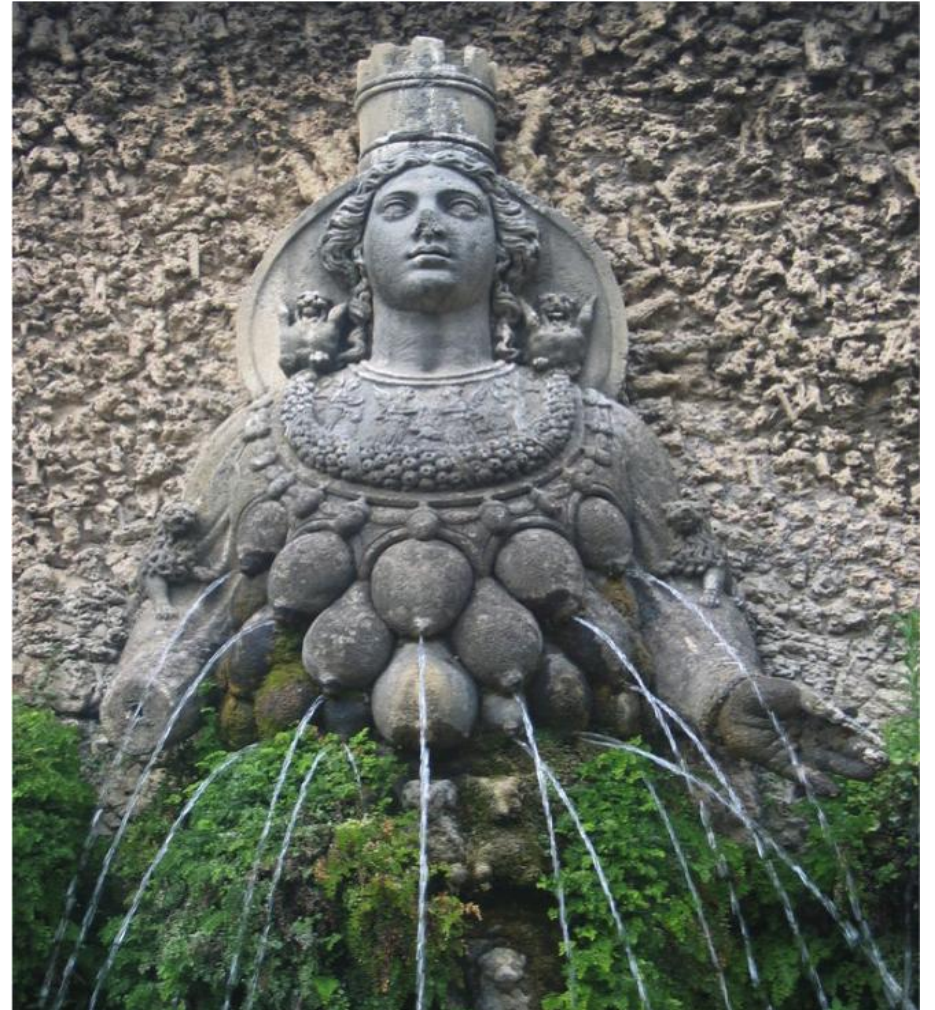
Problème de société: pression et dépression

- Rôle naturel de la femme mais besoin des conseils des « experts » pour assumer ses fonctions
- Enfant obstacle à l'épanouissement de la femme qui est mère
- Conflit entre la mère et la femme



Problème de société: image de la femme

- ❑ « **Super woman** », la femme doit assurer sur tous les plans
- ❑ La maternité est une « **contradiction** » dans la société du « moi d'abord »
- ❑ **Crise identitaire**: places des hommes et des femmes moins bien définies
- ❑ Retour vers la « **mère nature** », féminisme essentialiste



Problème de société: disparition des rituels et des croyances

- **Hyper médicalisation** de la grossesse
- Nombreuses **croyances et mythes** entourent la grossesse et la naissance
- Disparition des croyances **pare angoisses** au profit des « pseudo vérités » de la Sciences,
- Beaucoup de **rituels et interdictions** autour de la naissance
 - ▣ Fonction de protection
 - ▣ Identification et incorporation au groupe
- Problématique des **migrantes +++:**
conflits de maternage



DPN: une impossibilité pour les mères à assumer leur fonction ?

- **Décalage** entre l'expérience que vivent réellement les femmes en devenant mères et le discours populaire et des experts
- Image toute positive mythifiée
- Ne pas baigner dans le bonheur après la naissance de son enfant n'est **pas socialement acceptable**



Qualité des interactions mère-bébé

□ Interactions

- ▣ Pauvres
- ▣ Répétitives
- ▣ Discontinues
- ▣ Dévitalisées

□ Interactions comportementales

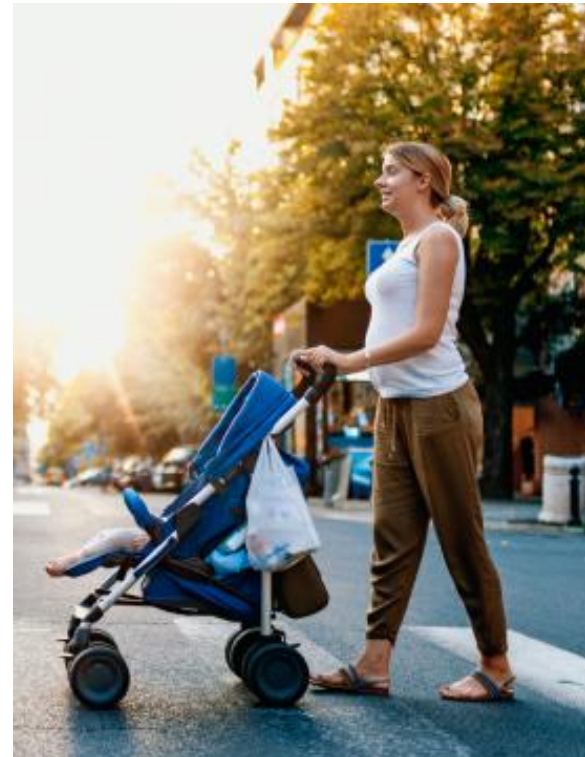
- ▣ Moins d'interactions visuelles et vocales
- ▣ Moins de mimiques



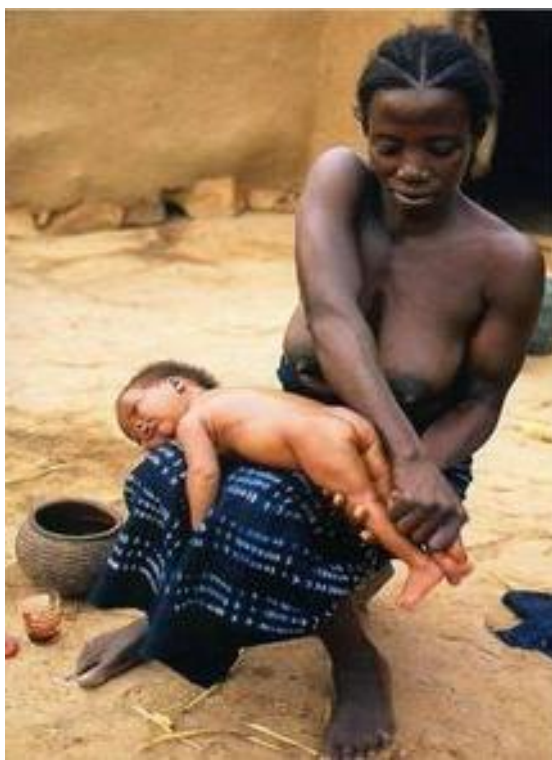
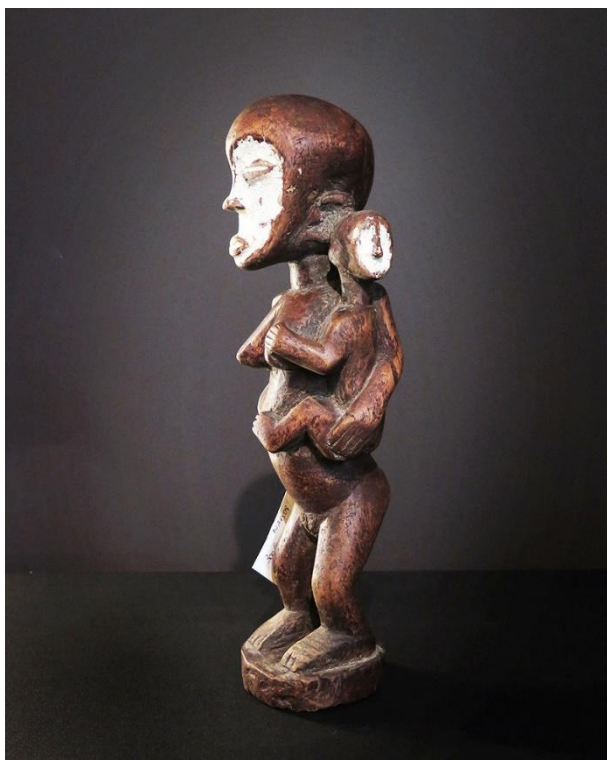
□ Interactions affectives :

- ▣ Tristesse des échanges
- ▣ Moins de transmodalité

Les interactions distales dans le « monde avec berceau »



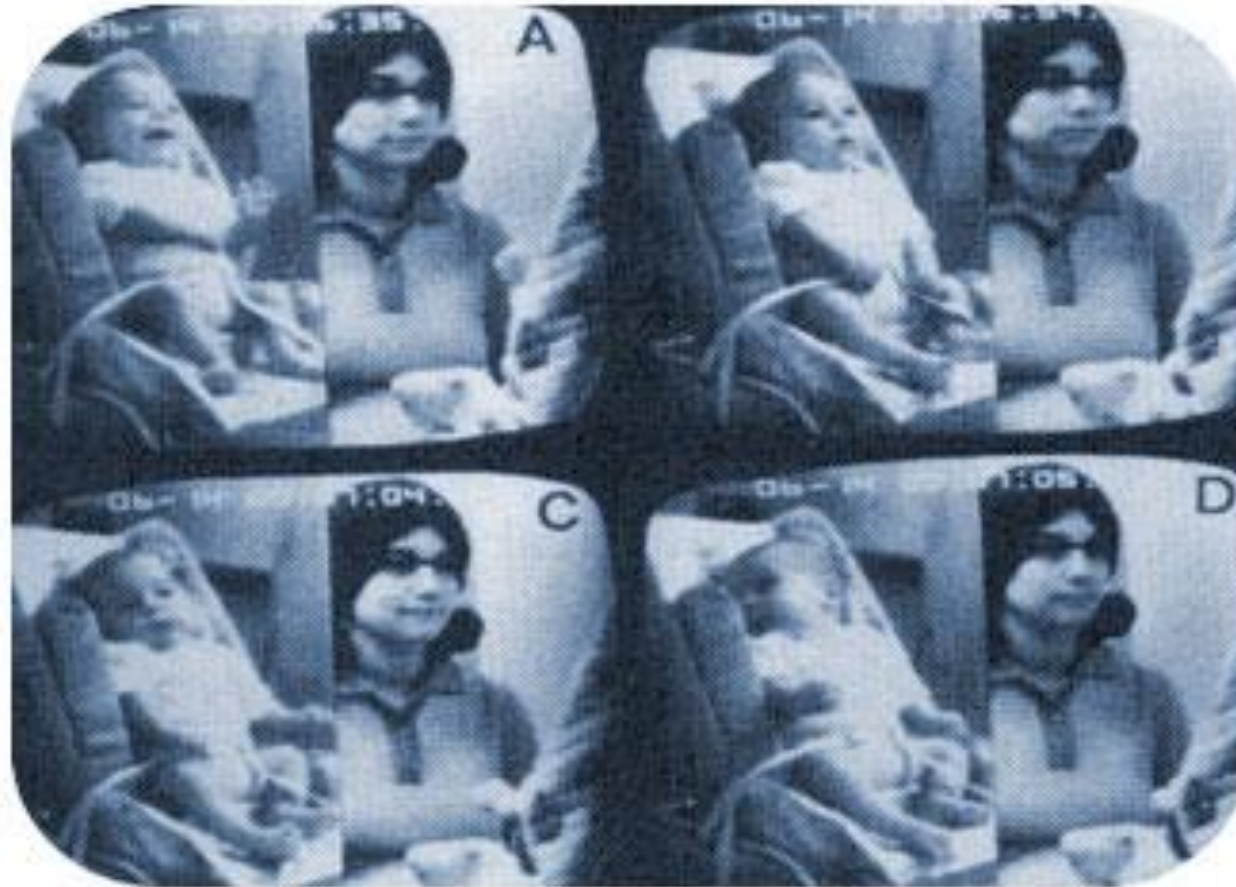
Les interactions proximales dans le « monde sans berceau »



Troubles chez l'enfant

- Les enfants **réagissent de façon variable** à la dépression de la mère:
 - ▣ Résilience
 - ▣ Tiers ressource (père, frères et sœurs, crèche, nounou...)
- **A risque de troubles psychiques**
 - ▣ Troubles de l'attachement: type insécure
 - ▣ Fonctionnement socio-émotionnel affaibli
 - ▣ Déficits cognitifs de l'attention ou du langage expressif
 - ▣ Perturbations du comportement
 - ▣ Garçons, milieux sociaux défavorisés

Impact sur le bébé: expérience du « still face » »



Maladie de l'interaction

- Une mère déprimée n'entraîne pas forcément un bébé déprimé
- C'est dans la matrice interactive que va s'inscrire la pathologie



Facteurs de gravité

❑ Importance de la dépression maternelle

- Score élevé à l'EPDS
- Idées suicidaires
- Ralentissement psychomoteur

❑ Existence d'un impact sur la relation avec le bébé, sur le bébé lui-même, sur la capacité à s'occuper du bébé

❑ Facteurs de risque associés

- Isolement
- Relations conflictuelles avec le partenaire
- Statuts sociaux économiques bas

❑ Absence de facteurs protecteurs

- Absence d'aide concrète
- Absence de support familial
- Absence de figure substitutive pouvant s'occuper du bébé



Dépistage difficile

- ❑ **Pathologie méconnue, sujet tabou**
- ❑ **Patientes en difficulté pour demander de l'aide:**
 - Du fait de leur pathologie même
 - **Intense culpabilité** avec le sentiment d'être une mauvaise mère
 - Symptômes mis sur le compte de la **fatigue**
 - **Pas d'interlocuteur médical** tant que l'enfant n'est pas malade
 - **Précarité** (facteur de risque de DPN et de difficulté d'accès aux soins)

Comment dépister?

■ Nécessité d'information

- Des professionnels +++
- Des mères (EPP: examen du 4^{ème} mois)
- Population à sensibiliser (1 000 premiers jours, actions culturelles...)

■ Echelle d'auto évaluation : **EPDS** (Edinburgh Post-natal Depression Scale, Cox 1997)

- Très bien adaptée
- Passation rapide
- 6 à 12 semaines après le post-partum
- Score > 12

EPDS: questionnaire d'auto évaluation

NOM :

PRENOM :

DATE :

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. Voici un exemple :

☐ Je me suis sentie heureuse :

- -oui tout le temps
- -oui la plupart du temps
- -non pas très souvent
- -non pas du tout

☐ Cela signifiera « Je me suis sentie heureuse la plupart du temps durant la semaine qui vient de s'écouler ».

☐ Merci de bien vouloir répondre aux autres questions.

■ 1-J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté

- Aussi souvent que d'habitude
- Pas tout à fait autant
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- Absolument pas

■ 2-Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir

- Autant que d'habitude
- Plutôt moins que d'habitude
- Vraiment moins que d'habitude
- Pratiquement pas

■ 3-Je me suis reprochée, sans raisons, d'être responsable quand les choses allaient mal

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois

■ 4-Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

■ 5-Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons

- Oui, vraiment souvent
- Oui, parfois
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

■6-J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements

- Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- Oui, parfois, je me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

■7-Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

■8-Je me suis sentie triste ou peu heureuse

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

■9-Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Seulement de temps en temps
- Non, jamais

■10-Il m'est arrivé de penser à me faire mal

- Oui, très souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

Bases de la prise en charge

- Nécessité d'une **collaboration transdisciplinaire** de tous les acteurs de la mère et du bébé
- Approche **graduée +++**: toutes les DPN ne nécessitent pas une prise en charge spécialisée par le psychiatre
- Importance de l'**entourage** (partenaire, famille, amis)
- Importance des **acteurs de première ligne**
 - ▣ La disponibilité du professionnel, son rôle de soutien émotionnel et son attention à proposer des solutions d'aide pratique suffisent
- Importance des **lieux de soutien informels** (café parents, associations...)
- **!Seules les propositions thérapeutiques en accord avec ce que la mère pense de l'origine de ses troubles** seront acceptées



Les types de prise en charge: en fonction des signes de gravité

□ **Ambulatoire** : collaboration+++

- ▣ Sociale
- ▣ Médicale (médecin traitant, pédiatre)
- ▣ Pédopsychiatrique
 - Guidance interactive
 - Psychothérapie mère-bébé et parents-bébé associée ou non à des VADS : **nécessité d'inclure le père**
 - Thérapies groupales cognitivo-comportementales
- ▣ Psychiatrie adulte
 - Psychothérapie individuelle de la mère
 - Traitements antidépresseurs

□ **Hospitalisation** : formes graves

- ▣ Unité mère-bébé TP
- ▣ HDJ mère-bébé
- ▣ Service de psychiatrie adulte

Prévenir et accompagner les femmes souffrant de Dépression Postnatale (DPN) par les professionnels de premier recours

Proposition Arbre décisionnel – Version 2022

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

Pour tout complément d'informations, l'équipe OREHANE se porte disponible :

www.orehane.fr

Mail : sec.direction@orehane.fr

Téléphone : 03.66.06.05.32



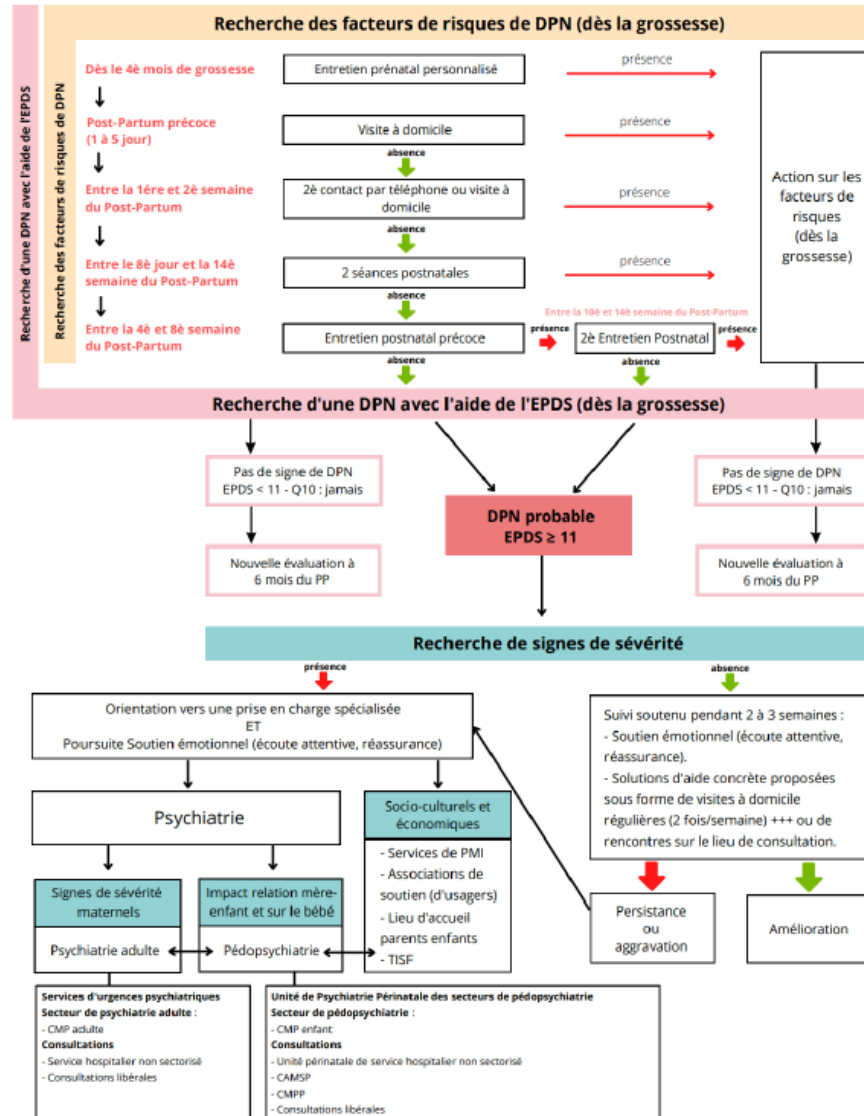
Eléments du tableau clinique

Signes de dépression chez la mère	Signes de souffrance chez le bébé	Altération des interactions mère-enfant
• Pleurs quasi-quotidiens et ordinairement cachés. • Labilité émotionnelle. • Sentiment d'épuisement. • Perte d'estime en ses capacités maternelles. • Anxiété fréquente, déplacée vers le bébé. • Perte de plaisir à prodiguer les soins au bébé. • Irritabilité ou parfois franche agressivité généralement dirigée vers l'époux ou les autres enfants de la fratrie. • Phobies d'impulsion. • Aggravation symptomatique le soir, difficultés d'endormissement.	• Les troubles à expression somatique : ○ Troubles durables du comportement alimentaire (refus, vomissements, mérycisme). ○ Troubles du sommeil persistants. ○ Pleurs inconsolables. ○ Spasmes du sanglot. ○ Manifestations somatiques entraînant des consultations répétées. • Les troubles émotionnels et de la relation ○ Contact visuel difficile, voire absent. ○ Visage immobile, triste et figé. ○ Retrait émotionnel, pauvreté interactive. ○ Difficultés dans la séparation. ○ Bébé trop sage. ○ Décinté pour le jeu. ○ Absence de recherche de l'objet disparu. • Les troubles du développement : ○ Retard d'acquisition dans les principaux secteurs ○ Particularités tonico-motrices (hypertonie, hypotonie, défaut d'ajustement tonico-postural). ○ Particularités dans le contact (indifférence au monde sonore et aux personnes, absence de pointage et d'attention conjointe à 18 mois). ○ Mouvements stéréotypés.	• Interactions visuelles : peu de regards partagés, de sourires, visages figés de la mère et de l'enfant. • Interactions corporelles : réactions motrices ralenties et pas toujours adaptées. • Interactions vocales : peu de verbalisations, peu de vocalisations. • Stimulation : peu de stimulations tactiles et kinesthésiques : stimulations à connotations négatives peu d'engagements, peu d'ajustements au bébé, peu de sensibilité. • Accordage : asynchronie, interactions peu prolongées, difficultés de régulation.

Document inspiré du travail initialement réalisé par Marie ANTOINE dans le cadre de sa Thèse de Médecine Générale intitulée « Etats des lieux de la prise en charge de la DPN sur la ville de Lille par les professionnels de premiers recours » sous la direction du Dr P. DO DANG, Pédiopsychiatre, Chef de pôle 3504 de l'EPSM de l'Agglomération Lilloise pour la Journée du CLSM (Conseil Lillois de la Santé Mentale) du 9 décembre 2014.

La version 2022 de ce document a été retravaillée en collaboration avec le groupe projet OREHANE intitulé « Prévenir les troubles de Santé Mentale en périnatalité » sous la supervision du Dr P DO DANG.

Prévenir et accompagner la Dépression Post-Natale par les professionnels de premier recours



Les facteurs de risques

Psychiatriques/ Psychologiques	Relationnels	Socio-économiques	Obstétricaux	Biologiques	Liés au bébé	Événements de vie négatifs
-Antécédents Dépression Post-Natale. -Antécédents dépression. -Manifestations anxieuses ou dépressive pendant la grossesse. -Antécédents d'autres pathologies psychiatriques. -Conduites addictives. -Grossesse non attendue. -Personnalité (contrôle, perfectionnisme, faible estime de soi).	-Faible soutien social (informationnel, social, émotionnel). -Isolement. -Carences affectives. -Violences et abus sexuels dans l'enfance. -Mésentente conjugale. -Relations conflictuelles et/ou de dépendance à la mère.	-Faible niveau d'éducation. -Absence d'emploi ou emploi peu valorisant. -Faible statut social.	-Complications de la grossesse (prééclampsie, vomissements incoercibles, accouchement prématuré). -Complications liées à l'accouchement (césarienne, extraction instrumentale, hémorragie de la délivrance). -Grossesses multiples. -Age extrême (adolescente/grossesse tardive).	-Rechercher une dysfonction thyroïdienne. -Syndromes prémenstruels.	-Bébé difficile (irritabilité, inconsolabilité, incompréhensibilité). -Pathologie néonatale du bébé. -Troubles de l'alimentation et du sommeil.	-Fausse couche. -Mort-né. -Perte d'un emploi. -Décès d'un parent ou d'un proche.

Auto-Questionnaire : EPDS (Echelle de Dépression Post-natale d'Edimbourg)

Les catégories de réponses sont notées 0, 1, 2 et 3 selon la sévérité des symptômes. Les items ayant un astérisque sont notés inversement (i.e. 3, 2, 1, 0). Le total est calculé en additionnant les résultats des dix items. Une femme qui obtient un résultat de 10 ou plus devrait être signalée vers un médecin ou un spécialiste de la santé mentale à des fins d'évaluation plus poussées. Un score de 13 ou plus pourrait indiquer une dépression majeure. Tout résultat positif à l'item 10 nécessite une évaluation clinique plus poussée. Quelques femmes ayant une note de moins de 10 pourraient aussi avoir une dépression post-partum et/ou vont bénéficier de services de soutien.

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

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

Les signes de sévérité

Dépression maternelle	Impact sur la relation mère-enfant et sur le bébé	Facteurs de risques associés	Absence de facteurs protecteurs
- Score élevé à l'EPDS (>13). - Idées suicidaires. - Ralentissement psycho-moteur important.	- Difficultés à assurer les besoins du bébé. - Troubles importants des interactions mère-enfant. - Signes de souffrance chez l'enfant.	- Relations conflictuelles avec le partenaire. - Isolement. - Statut socio-économique bas.	- Absence de support familial. - Absence d'aide concrète. - Absence de figures substitutives pouvant s'occuper du bébé.

SIX SEMAINES APRÈS

Quel beau bébé ! Félicitations ! Mais au fait, comment va la maman ?

Cette dernière s'attentait à vivre de grands moments de bonheur (et c'est souvent vrai !), et pourtant... Six semaines après, la réalité est qu'elle se trouve un peu débordée. Le bébé si mégnon s'avère être un démon la nuit, tout petit, il est pourtant difficile à manipuler, à transporter, super-maman ne s'en sort pas avec son écharpe de portage ou ce cosy qui lui fait des bleus aux jambes... bébé réurgirte, maman tente tous les remèdes, écoute tous les conseils... et il faut aussi s'occuper des frères, des sœurs, mais il est où, le papa ? Les seins sont lourds, les crèvettes douloureuses, le lingier s'empile, les vêtements sont trop étroits, urgent de faire des courses, mais la grossesse = c'est le plus beau moment de la vie... Fais des siestes, Prends soin de toi !
Et tous ces conseils contradictoires... « Fais comme-ci, fais comme-ça ! » !
Mais le temps passe, douze semaines, et voilà qu'il faut retourner au travail !

L'expo photo « Six semaines après » n'est pas une pause, mais un arrêt dans le mouvement, pour nous aider à prendre un peu de recul face à cette tempête émotionnelle que représente l'arrivée d'un enfant. Tempête qui peut bouleverser et affecter profondément certaines mamans, qui se sentent coupables de ne pas ressentir la pénitente promise.

Issue d'un projet participatif coordonné par la commission culturelle de l'EPSP, « Six semaines après » rassemble vingt mams de Lille et des environs. Elles ont accepté de recevoir la photographe Delphine Cheu sans poser, pour témoigner de leurs réalités quotidiennes, vécues, loin des clichés habituels d'une maternité idyllique... Cette exposition itinérante, destinée à servir de support de discussion autour de la parentalité et à initier une campagne de prévention sur la dépression post-natale, est aussi le début d'une grande histoire de solidarité entre mams. Fières et heureuses de leurs bébés, elles veulent aussi montrer que la maternité n'est pas toujours si facile qu'on te dit, afin de déculpabiliser les femmes les plus fragiles qui pourraient douter de leurs compétences maternelles... Par sa dimension d'information, l'exposition ouvre une portée préventive.

Toutes les fiches pratiques et les dates de l'exposition sur www.epsm-a1.fr

VERNISSAGE DE L'EXPOSITION ITINÉRANTE 1^{er} jeudi 15 mars 2018 à 18h30

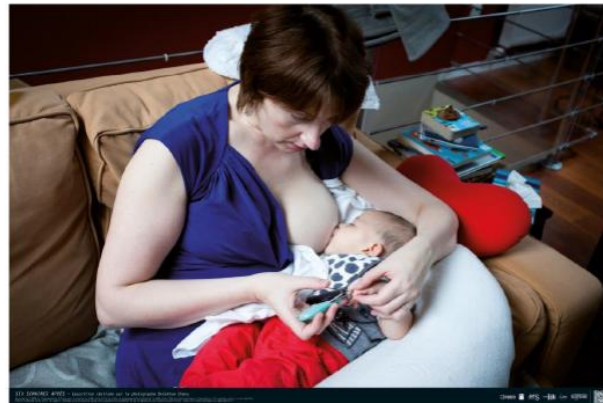
À l'hôtel de ville de Lille, place Augustin Laurent, Salle Erro

EXPOSITION GRAND FORMAT du 20 juin 2018 au 22 juillet 2018

Sur les grilles du Parc Jean-Baptiste Leprieux à Lille

Informations : 03 28 38 51 17 / contact@epsm-al.fr

[illegible]



Dr Patricia Do Dang

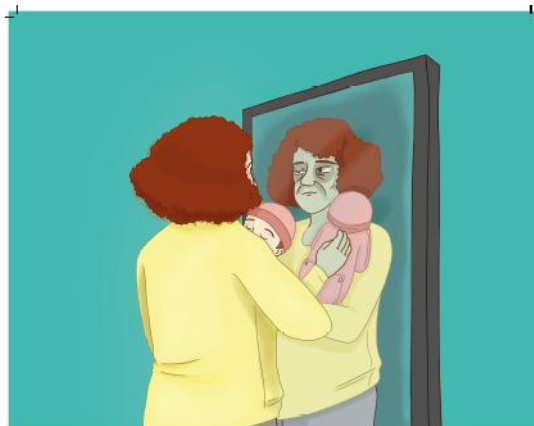
Campagne affichage réseau OREHANE



Tristesse, épuisement...

Et vous, où en êtes-vous ?

Comme 1 mère sur 4, vous souffrez peut-être d'une dépression post-natale, parlez-en à votre professionnel de santé !



Anxiété, idées noires...

Et vous, où en êtes-vous ?

Comme 1 mère sur 4, vous souffrez peut-être d'une dépression post-natale, parlez-en à votre professionnel de santé !



Parents en souffrance, conflits de couple...

Et vous, où en êtes-vous ?

Comme 20% des mères et 10% des pères, vous souffrez peut-être d'une dépression post-natale, parlez-en à votre professionnel de santé !



En conclusion

- Nécessaire de **rompre avec les images stéréotypées de la femme et de la mère** et de **déculpabiliser** celles qui ne vivent pas la maternité de façon idyllique
- **Importance de prendre en compte**
 - ▣ Les données socio-culturelles
 - ▣ Les représentations des femmes de leur trouble
 - ▣ Les spécificités des migrantes
- **Implications thérapeutiques:**
 - ▣ Prise en charge en lien avec ce que les femmes pensent à l'origine de leur problème +++
 - ▣ Soutien par les professionnels de 1^{ère} ligne
 - ▣ Pas le rôle uniquement du psychiatre
 - ▣ Abord culturel (ethnopsychiatrie)



Merci de votre attention!