



Intervention précoce en psychiatrie périnatale

Bibliographie

PRÉPARÉE POUR

Journée départementale
Projet Territorial de Santé
Mentale 13 (PTSM)

Centre Hospitalier Valvert
Centre de documentation
78, Boulevard des Libérateurs
13391 MARSEILLE cedex 11

📞 04 91 87 68 32

✉️ sophie.karavokyros@ch-valvert.fr

SOMMAIRE



01 Politique de santé en périnatalité

02 La psychiatrie périnatale

03 Troubles psychiques et période périnatale

04 Prévention et repérage précoce

05 Accompagnement des parents souffrant de troubles psychiques

06 Dispositifs de soin en psychiatrie périnatale



Textes officiels

Cyrulnik B, Benachi A, Filliozat I, et al. **Les 1000 premiers jours : là où tout commence. Rapport de la commission les 1000 premiers jours.** Ministère des solidarités et de la santé, 2020, 130 p.

Les 1 000 premiers jours de l'enfant constituent une période essentielle pour le bon développement et la construction de l'enfant. Cette période conditionne la santé et le bien-être de l'individu tout au long de sa vie. C'est sur ce sujet qu'a travaillé une commission de 18 experts spécialistes de la petite enfance, présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, et lancée par le Président de la République en septembre 2019. [extrait présentation]

Arrêté du 27 février 2023 modifiant l'arrêté du 27 juillet 2021 relatif à l'expérimentation 'RéPAP : Référent Parcours Périnatalité'. Journal Officiel (n°53, 2023-03-03)

Par le présent arrêté, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention modifient la durée et le cahier des charges de l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours Périnatalité ».

Instruction N° SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant. Bulletin Officiel Santé (n°2022.10, paru le 29/04/2022).

En cohérence avec l'ensemble des stratégies lancées au niveau national et ancrées au niveau territorial, la présente instruction identifie les actions à consolider en 2022 concernant les 1000 premiers jours de l'enfant, notamment autour du parcours 1000 jours et de la meilleure connaissance des enjeux de cette période. Elle invite à la reconduction des appels à projets (APP) régionaux afin de poursuivre la mobilisation des acteurs de terrain et de renforcer localement la dynamique partenariale.

Instruction ministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.

L'instruction porte sur les modalités de déploiement des plateformes de coordination et d'orientation en vue de mettre en œuvre le parcours de bilan et d'intervention précoce et de mobiliser le forfait précoce. Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. Circulaire Legifrance.gouv.fr 2015-07-24)

La présente instruction met à disposition des ARS un cahier des charges destiné à actualiser et harmoniser les missions des réseaux de santé en périnatalité et à accompagner leur évolution dans un cadre régional. Elle propose un modèle type de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'ARS et les réseaux de santé en périnatalité et remplace la circulaire du 30 mars 2006.

Haute Autorité de Santé. **Note de cadrage. Repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux.** Version validée du 25 novembre 2020, 7 p.

L'objectif de cette recommandation est de favoriser le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiques durant la grossesse et dans la période postnatale (1 an après la naissance)

Haute Autorité de Santé. **Accompagnement personnalisé du retour à domicile après accouchement des mères en situation de vulnérabilité et de leurs nouveaux nés** - Note de cadrage. Recommandation de bonne pratique - Haute Autorité de Santé, Mis en ligne le 14 juin 2021, 14 p.

La finalité de ce projet est de proposer un outil qui permette, l'identification et la prise en charge de ces situations de vulnérabilité au moment de la grossesse, et un accompagnement lors du retour à domicile dans le cadre d'une coordination sanitaire et sociale.

Anesm. **Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP).** Recommandation de bonne pratique Mis en ligne le 05 janv. 2015

Cette recommandation a pour finalité d'apporter des éléments pratiques aux professionnels des Centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) pour assurer au plus tôt le repérage des facteurs de risque, le dépistage, le diagnostic, le suivi des troubles éventuels et l'accompagnement des enfants et des parents, en vue de favoriser le développement des potentialités de l'enfant et assurer son inclusion sociale et éducative.



Articles

Dugnat M, Ginoux-Froment F, Guivarch J, Le Treut L, Lumbroso È, Poinso F. **Plaidoyer pour une politique de santé mentale périnatale: vers une politique de progrès sur un enjeu majeur de santé publique?** Empan. 2018;111(3):14.

La santé mentale et la psychiatrie périnatales commencent enfin à être reconnues comme devant être la priorité des priorités en matière de psychiatrie en général et de pédopsychiatrie en particulier. Dans une période où la psychiatrie est la variable d'ajustement de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, où la pédopsychiatrie devient la variable d'ajustement de la psychiatrie de l'adulte, il y a fort à faire pour cela. Mais les enseignements de l'expérience britannique peuvent être transférés partiellement en France. Cet article pose les bases de l'action pour la création de l'Alliance française pour la santé mentale périnatale (afsm) qui prendra part à l'Alliance internationale pour la santé mentale périnatale.

Gérard-Demantons P, Martinez C. **Diagnostic territorial en psychiatrie périnatale.** Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 mars 2022;70:S38.

Pernel, A., Roos-Weil, F., Garret-Gloane, N., Salomé, E., Welniarz, B. & Apter, G. (2020). **Quelle politique de santé en pédopsychiatrie en 2020 ?** Réflexion et analyse pour une meilleure précocité des interventions. L'information psychiatrique, 96, 269-278. <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2095>
La politique de santé de la pédopsychiatrie demande de répondre à tous les besoins de soins, de l'ensemble de la population. Elle doit éviter de créer des filières à plusieurs vitesses et financements, sous prétexte d'un usage biaisé et incomplet des classifications diagnostiques des troubles mentaux.

Faute de quoi, les effets en seront la production de nouvelles exclusions. Des nouvelles mesures se déclinent aujourd'hui, grâce à un intérêt partiellement retrouvé pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Une coordination avec ce qui existe déjà et un maillage sur le terrain sont indispensables pour qu'elles constituent un élément de plus en faveur des populations. Aucun dispositif unique ne peut répondre à toutes les demandes et à tous les besoins. Le service public a longtemps pensé qu'à lui seul incombait cette mission. Il s'inscrit aujourd'hui dans un paysage où la société exige de pouvoir faire des choix, éclairés et faisables. Afin de garantir le meilleur soin pour chaque enfant, encore faut-il donner les moyens nécessaires aux missions universelles que le service public continue d'assumer.



Ouvrages

Dugnat M., Joly S., Guivarch J. et al., **« Urgence d'une politique de santé mentale périnatale en France. Améliorer l'expérience de la parentalité des parents (de bébés) souffrant de troubles psychiques »**, dans : Michel Dugnat éd., Bébé attentif cherche adulte(s) attentionné(s). Toulouse, Érès, « Questions d'enfances », 2018, p. 297-328. DOI : 10.3917/eres.dugna.2018.01.0297.

Cette contribution ambitionne de rappeler, à partir de données probantes de la littérature internationale, qu'une politique ambitieuse de santé mentale et de psychiatrie périnatales est nécessaire en France. Une mise en synergie de l'ensemble des professionnels de métiers et de modes d'exercices différents permettrait de tenir compte des conséquences à tirer des progrès de l'épigénétique, de l'origine développementale des maladies et de l'existence de dispositifs de soins conjoints efficaces (hospitaliers et ambulatoires) qui devraient être répartis de façon équitable sur l'ensemble du territoire national ; bref, de la nécessité de créer, en France, un dispositif cohérent de soins coordonnés et gradués. [Extrait du chapitre]

Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ? Bonnefoy M., Dir.; Garrigues C., Dir.; Colombo M.-C. Dir.; et al. . - Toulouse : Érès, 2022. - 196. - (1001 et +).

Face à la montée de la pauvreté et de la précarité, ce livre propose des pistes de réflexion pour penser la vulnérabilité, sa distribution inégalitaire dans l'organisation sociale et les enjeux d'une prévention ajustée.

[**RETOUR AU
SOMMAIRE**](#)



Articles

Apter G. **La psychiatrie périnatale et l'éthique médicale**. L'information psychiatrique. 2011;Volume 87(7):581-8.

La psychiatrie périnatale relie deux spécialités médicales : la psychiatrie et la médecine périnatale. Aux confins de la psychopathologie du bébé et de celle de la maternité, elle présente la particularité de s'adresser moins à un patient pour une pathologie donnée qu'à une période spécifique de la vie, de la conception au postnatal. Nous aborderons donc successivement les conflits inhérents à cette période de la vie : d'une part, les questions de la psychiatrie qui nécessitent d'être revisitées du fait de la spécificité de la période périnatale et, d'autre part, les interrogations nouvelles suscitées par l'intervention des psychologues et psychiatres dans le champ des procréations médicalement assistées. La part de l'éthique en psychiatrie périnatale serait de chercher des moyens de respecter les protagonistes en jeu dans leurs multiples attentes parfois contradictoires. Cela impliquera de trouver avec eux, un tempo adapté à l'individualité de chacune de ces femmes et de leur couple et de leur (futur) enfant. [Résumé d'auteur]

Boudart Y, Bejuit L, Juttet F, Titeca M, Garret-Gloane N. **La psychopathologie périnatale: un travail comme les autres ?** L'Information psychiatrique 2004; 80 (8) : 619-25

La création d'une structure de psychopathologie périnatale dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile, aventure nouvelle pour l'équipe, a conduit, au fil des réflexions et des expériences, à l'élaboration de cadres de travail clinique et institutionnel. Sept ans après, on observe que, malgré les spécificités de la clinique, le modèle institutionnel actuel est peu différent des modèles « classiques » sur lesquels s'appuient généralement les unités de soin pédopsychiatrique. Toutefois, il a été nécessaire de redécouvrir sa parenté avec nos modèles institutionnels fondateurs. Le lecteur pourra ainsi constater que point n'est besoin d'espérer pour entreprendre, qu'il est parfois nécessaire de se perdre pour mieux s'y retrouver et que rien n'est vraiment nouveau sous le soleil. [Résumé d'auteur]

Garret Gloane N., Pernel, A.-S., 2017. **De la psychiatrie périnatale à la psychiatrie néonatale: zoom sur le bébé de moins de six semaines**. EMC PSYCHIATRIE 1-11 [Article 37-200-B-25].

Nous essayons de définir, dans cet article, l'état actuel de la psychiatrie périnatale en France. Cette description nous sera bien spécifique car elle n'a pas d'équivalence dans les autres pays. La pédopsychiatrie de secteur a construit un corpus théorique et pratique riche, issu, sans aucun doute, de son histoire faite de collaborations avec les professionnels de divers horizons (pédiatres, psychomotriciens, infirmières puéricultrices, assistantes sociales, etc.). Les outils qu'elle utilise empruntent aux différentes théories de l'attachement, psychanalytique, systémique, des interactions, des compétences du bébé, des neurosciences. Après avoir défini notre objet, nous faisons un tour rapide des théories et nous privilégions l'approche corporelle de la construction psychique du bébé dans la relation à ses parents. Nous ferons une place importante aux identifications intracorporelles pour comprendre et soutenir les relations avec le bébé. Nous abordons les pathologies ou troubles relationnels les plus fréquents (dépression, psychose, carences, maltraitance) et présentons les voies actuelles de traitements possibles (sans aborder les traitements médicamenteux des mères). Le traitement privilégié est celui de l'observation thérapeutique ou attention soutenante, souvent à domicile ou sur le lieu de vie du bébé. Nous donnons les pistes explorées ces dernières années : l'amélioration de nos connaissances du bébé de moins de 2 mois (psychiatrie néonatale), l'utilisation de l'autonomie libre comme base de sécurité interne, la création de crèches thérapeutiques pour prévenir les effets des dysfonctionnements interactifs. [Résumé d'auteur]

Nezelof S, Ropers G, Duquet A. Soins psychiques en périnatalité. **Qui demande quoi? À qui? Et pourquoi?** Enfances Psy. 1 mars 2006;no 30(1):20-8.

La clinique périnatale est par essence pluridisciplinaire. Cette pluridisciplinarité conjugée au soutien familial et social constitue le contenant émotionnel coutumier et le plus souvent suffisant pour les grossesses ordinaires. Le spécialiste psy peut néanmoins soutenir l'engagement émotionnel des professionnels en veillant à la continuité et à la cohérence de leur intervention. Il peut par ailleurs cibler son intervention sur des situations à risque affectant les mères (pathologies psychiatriques antérieures à la grossesse, survenue d'événements de vie traumatiques, éclosion de pathologies psychiatriques puerpérales...) ou d'affections menaçant les bébés (maladie ou malformation fœtale, prématurité, handicap...) dans une perspective curative mais aussi préventive concernant le développement psychoaffectif de l'enfant. [Résumé d'auteur]



Ouvrages

Bayle, B., 2017. **Psychiatrie et psychopathologie périnatales, Aide-mémoire.** Dunod, Paris.

La psychopathologie périnatale concerne toutes les difficultés liées à l'arrivée (ou non) d'un enfant dans une famille, depuis le désir d'enfant jusqu'aux deux ou trois premières années de celui-ci, en passant par la conception, la grossesse, la naissance, les premiers mois et les premières relations parents-enfants. Cet aide-mémoire a pour objectif de transmettre un savoir à la fois spécialisé et accessible à tous les professionnels concernés par ce champ. Il s'agit non seulement d'acquérir ou de consolider les connaissances dans ce domaine, mais de pouvoir les mettre en pratique. [Résumé d'éditeur]

Collomb N. Dir. ; Dugnat M. Dir. ; Poinso F. Dir. 2020. **Soigner ensemble en psypérinatalité.** ARIP, Avignon

On sait que les troubles de la relation précoces liés aux vulnérabilités parentales risquent de faire le lit de troubles de santé psychiques chez l'enfant et l'adulte qu'il deviendra. Or ils peuvent être prévenus. Il existe déjà en France, comme en Belgique et en Suisse, des unités de soins conjoints hospitaliers et ambulatoires trop rarement organisés dans un dispositif cohérent et complet. Leur nombre est insuffisant, leur répartition aléatoire, leur faible reconnaissance alimente d'insupportables inégalités territoriales et sociales de santé. Cet ouvrage, qui rassemble des contributions d'équipes soignantes ayant communiqué au colloque "Soigner ensemble en psypérinatalité", témoigne des besoins des bébés et des très nombreux parents fragilisés psychologiquement, de la créativité clinique et institutionnelle des équipes de soins conjoints, de leur articulation avec les soignants de première ligne des maternités et de la PMI. [résumé d'auteur]

Dugnat, M., Neyrand, G., Tisseron, S., 2013. **Soigner, prendre soin en périnatalité.** Hors collection. Erès, Toulouse.

Les auteurs réunis ici témoignent de l'évolution des pratiques de soin et de recherches en périnatalité, rendue nécessaire pour mieux répondre aux besoins, aux demandes et aux attentes des bébés et de leurs parents. S'appuyant sur le socle commun des nouvelles réflexions sur l'empathie, les différents domaines du soin - médical, psychique ou social - se trouvent de fait associés pour repenser les modalités du travail en groupe ou en réseau autour d'une famille en devenir. A partir des avancées les plus récentes des sciences biologiques et des sciences sociales, cet ouvrage associe curiosité pour des recherches fondamentales, transmission pour des recherches-actions novatrices et échange autour des renouvellements de la pratique périnatale [Résumé d'éditeur]

Missonnier S Dir., Blazy M ; Boige N. 2021. **Manuel de psychologie clinique de la périnatalité**. Elsevier-Masson, Issy-les-Moulineaux.

La psychologie clinique périnatale occupe une place privilégiée au sein d'une clinique contemporaine riche de sa diversité à la fois parce qu'elle s'intéresse aux multiples variations psychologiques et psychopathologiques de la rencontre fondatrice du 'devenir parent' et du 'naître humain' et parce qu'elle est à l'œuvre dans différents cadres libéraux et institutionnels indissociables des stratégies préventives en réseau. Enfin au cœur de la rencontre interdisciplinaire elle représente une interface fédératrice dans un objectif de construction mutuelle innovante. Ainsi la psychologie clinique périnatale apporte simultanément des outils pertinents pour comprendre les dysharmonies relationnelles parents – embryon – fœtus – bébé les souffrances familiales mais aussi pour engager une réflexion clinique et éthique essentielle sur les conditions d'existence d'une fonction soignante bientraitante.

Presme, N., Delion, P., Missonnier, S., 2014. **Recherches en périnatalité**, Monographies de la psychiatrie de l'enfant. Presses universitaires de France, Paris.

Cet ouvrage constitue une synthèse des recherches menées par les membres du groupe Waimh francophone, engagé depuis de nombreuses années dans la clinique et la recherche en périnatalité. Depuis 1998 et la publication de Psychiatrie périnatale, parents et bébés : du projet d'enfant aux premiers mois de vie, vaste aperçu de la clinique périnatale essentiellement centrée sur le post-partum, cliniciens et chercheurs ont continué à explorer ce champ de la clinique périnatale avec une ouverture vers d'autres champs épistémologiques. [Résumé d'éditeur]

[**RETOUR AU
SOMMAIRE**](#)



Articles

Remaniements et troubles psychiques de la maternité

Dayan J, Gerardin P, Rosenblum O. **Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum**. EMC 2014 ; Psychiatrie 5-110-B-10]

Les troubles psychiques maternels périnataux sont régulièrement étudiés depuis le début des années 1950, ainsi que leurs conséquences sur le développement fœto-infantile. Une nouvelle discipline émerge : la psychiatrie périnatale. La systématisation sémiologique, proposée ici, distingue les troubles psychiques prénataux des troubles postnataux. Parmi l'ensemble de ces troubles, ceux déclenchés par l'accès à la maternité ont été différenciés de ceux, chroniques, modifiés par ce même processus. Aujourd'hui, les troubles anxieux ainsi que les troubles bipolaires bénéficient de protocoles plus rigoureux avec une standardisation des pratiques. Le déni de grossesse et les phobies infanticides émergent au titre de nouvelles entités diagnostiques clairement caractérisées. Les indications thérapeutiques se sont progressivement affinées et spécifiées : psychotropes, psychothérapies et unités d'hospitalisation conjointe. [Résumé d'auteur]

Drossart F, Capdevielle MJ, Prebende C. **Le travail de séparation psychique chez la mère en période périnatale**. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 1994 ; 42 -(8-9) : 637-639

Nous reprendrons comme hypothèse de travail la nécessité, pour la santé psychique de l'enfant, de l'accomplissement chez la mère (en période périnatale) d'un travail de deuil vis-à-vis de l'entité fantasmatique mère-enfant. Cette nécessité semble confirmée «a contrario» par l'anamnèse de certains enfants psychotiques. L'absence d'un tel travail nous semble ouvrir la voie à l'empiètement. Celui-ci serait susceptible d'instaurer chez l'enfant une «structure de fragmentation de l'existence» qui s'opposerait chez lui au sentiment de continuité. A partir de la description d'une situation clinique, nous essaierons de situer la possibilité d'un travail d'élaboration psychique chez la mère, dans le cadre d'un traitement mère-enfant.

Nameche K, Gathy C, Mikolajczak G, Desseilles M. **Troubles psychiques liés à la maternité: aspects psychopathogéniques et troubles gravidiques** Acta Psychiatrica Belgica 2012 ; 112/1 : 33-38

La maternité, de la grossesse à l'accouchement, est une expérience qui influence trois dimensions dans la vie de la femme: la dimension biologique, la dimension psychologique et la dimension socioculturelle. (i) La dimension biologique intègre essentiellement l'ensemble des remaniements hormonaux liés à la grossesse et au post-partum. (ii) La dimension psychologique apparaît aux travers (1) de l'expérience de la maternité en elle-même, (2) de la représentation en évolution de l'enfant à venir, (3) ainsi que de la préparation psychologique à l'accouchement et à ses suites. (iii) La dimension socioculturelle comprend l'environnement de la parturiente (couple, profession, proches) qui est à la fois affecté par la grossesse et l'attente de l'enfant mais influe également sur le bon déroulement de celle-ci. La grossesse représente donc un terrain privilégié pour l'apparition de troubles psychiques si l'une ou plusieurs de ces trois dimensions défaillent avant, pendant ou après la maternité. Dès lors, il est important de pouvoir rapidement repérer le développement de véritables pathologies psychiatriques potentiellement dangereuses pour la mère et son enfant. La prise en charge pluridisciplinaire, qui s'avère alors souvent incontournable, varie selon le type et l'intensité des troubles rencontrés. Celle-ci s'inscrit dans le champ de la psychiatrie périnatale. [Résumé d'auteur]

Dépression périnatale

Dayan J, Yoshida K. **Thérapeutique des troubles anxieux et dépressifs de la grossesse et du post-partum. Revue et synthèse.** Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 oct 2007;36(6):530-48.

Cet article a pour objectif la revue des principales méthodes thérapeutiques mises en place dans le cadre des troubles anxieux et dépressifs caractérisés de la grossesse et du post-partum. Pour cela nous avons procédé à une revue des publications récentes concernant l'utilisation des principales méthodes psychothérapeutiques et psychosociales ainsi que celles concernant l'usage des psychotropes en période périnatale. La tolérance des psychotropes (antidépresseurs, régulateurs de l'humeur, antipsychotiques et benzodiazépines) est particulièrement discutée, avec notamment l'étude du risque tératogène, de la survenue de troubles néonataux ou d'un éventuel retentissement sur le développement neuropsychologique de l'enfant. L'efficacité des méthodes relationnelles (thérapies comportementales et cognitives, psychothérapies interpersonnelles et thérapies d'inspiration analytique) est aussi analysée. Des propositions thérapeutiques sont présentées et discutées. Les principales méthodes psychothérapeutiques ont montré leur efficacité dans la plupart des troubles anxieux et dépressifs, tandis que les psychotropes dont l'indication principale est la prévention ou le traitement des troubles sévères semblent pouvoir être plus largement utilisés durant la grossesse ou même l'allaitement aux conditions de certaines précautions d'emploi et de la précision des indications chez des mères averties des risques souvent faibles pour la plupart des produits.[Résumé d'auteur]

Gerardin P. **Spécificité et enjeux de la dépression de la grossesse. Principaux résultats d'une recherche longitudinale sur les dépressions du péripartum, du troisième trimestre de grossesse au 12e mois de l'enfant.** Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 1 mars 2012;60(2):138-46.

En tant que pédopsychiatre, nous savons toute l'importance des interactions mère-enfant dans le développement de l'enfant et la mise en place de la personnalité et ses dysfonctionnements. Qu'en est-il en cas de dépression du péripartum et, en particulier, de la grossesse, quelles spécificités et conséquences pour la mère, pour le développement de l'enfant et les interactions ? Nous proposons ici une synthèse des principaux résultats d'une recherche longitudinale cas-témoin sur les caractéristiques et les effets de la dépression pendant la grossesse et en postpartum (PHRC AOM 02082) ; [Résumé d'auteur]

Golse, B. **Gravité, vide, gravidité.** Cliniques méditerranéennes, 2022. 105, 49-58.

Après avoir rappelé les principaux éléments de la dynamique psychique de la grossesse, soit la dimension d'étrangeté de l'enfant et les différentes composantes de l'enfant imaginaire, l'auteur aborde ensuite la problématique des dépressions périnatales en se référant au processus d'objectalisation progressive du fœtus. La réflexion aborde ainsi les deux pôles des représentations du vide et du vide de représentations qui renvoient différemment au concept de gravité.

Qu'il s'agisse de dépressions maternelles pré ou postnatales, la nature de la perte d'objet pose la question d'une troisième topique qui distinguerait la place de l'objet, les liens à l'objet et l'objet en tant que tel, en donnant à la représentation des liens une place centrale ouvrant sur une possible métapsychologie périnatale.

Psychose puerpérale et état délirant

Cazas O. **Psychose et grossesse**. Confrontations psychiatriques, 2011, (50) : 145-161

La grossesse, la maternité chez les femmes atteintes d'une pathologie psychiatrique ne sont pas exceptionnelles. L'efficacité des neuroleptiques et la politique en Santé Mentale, encourageant l'insertion des malades mentaux, les invitent à mener une vie aussi proche de la normale, donc ils ont des relations sexuelles, ils ont des enfants. Face à cette situation complexe qui met en jeu l'équilibre de la femme, de sa famille et le développement précoce de l'enfant, les professionnels et les pouvoirs publics, mettent en place peu à peu un arsenal de mesures à promouvoir soigneusement dès la grossesse. Les professionnels concernés appartiennent à des disciplines très diverses qui apprennent à travailler ensemble. La maternité de femmes schizophrènes peut bénéficier grandement du développement des réseaux de santé en périnatalité. [résumé d'éditeur]

Mokrani M, Ducroix C 1, Vacheron M.-N. **Travail psychique durant la grossesse, étude au travers d'un cas de psychose du post-partum**. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2012, 60,(2) : 131-137

Les psychoses du post-partum concernent un à deux cas sur 1000 accouchements. Les études menées en psychiatrie périnatale ont amélioré la compréhension des troubles. Si le pronostic de l'état aigu est généralement favorable, le taux de récurrence reste important avec le risque d'une chronicisation. La connaissance de ces données permet de réaliser un travail de prévention auprès des futures mères. D'un point de vue psychodynamique, la grossesse est une période de conflictualité psychique importante, de crise identitaire et de reviviscence des conflits infantiles. La compréhension des processus psychoaffectifs liés à la grossesse et l'abord multidimensionnel apparaissent indispensables dans la prise en charge des états psychiatriques aigus du post-partum. [résumé d'auteur]

Sutter A-L, Lacaze I, Loustau N, Paulais J-Y, Glatigny-Dallay E. **Troubles psychiatriques et période périnatale**. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 juill 2005;163(6):524-8

La période de la grossesse et du post-partum ne protège pas du risque de décompensation psychiatrique, voire pour certaines pathologies, comme les troubles de l'humeur, représente un facteur de risque particulier. La prescription de psychotropes durant une grossesse ne doit se faire que lorsqu'elle est pleinement nécessaire, et après évaluation de la balance « bénéfice-risque » pour chaque patiente. [Résumé d'auteur]

Thümmeler, S., Fernandez, A., Menard, M.L., Krieger, V., Dumas, L.É., David, A., Askenazy, F., **Crises psychiatriques en période périnatale**. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Compte rendu du 11e congrès Français de Psychiatrie « La crise » : Temps forts en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, 2020 68, 1S1-1S3.

Risque suicidaire et grossesse

Dejean, D., Chan-Chee, C., Legendre, G., Picard, A., Krembel, A., Gillard, P., Gohier, B., Duverger, P., Riquin, E., **Suicidalité en période périnatale : quels sont les facteurs associés ?** L'Encéphale, 2022, 48, 139-147.

Le suicide est la première cause de mortalité maternelle dans les pays à ressources élevées. L'apparition d'idées suicidaires est un facteur de risque majeur de passage à l'acte suicidaire. La suicidalité impacte la relation mère-bébé et le développement de l'enfant. L'objectif principal de l'étude était d'identifier les facteurs associés aux idées suicidaires en période périnatale chez les femmes hospitalisées en secteur spécialisé.

Vacheron M.-N., Dugravier R., V. Tessier V. et al. Suicide maternel périnatal : comment prévenir ? L'Encéphale, 2022, 48 (5) : 590-592,

Vacheron M.-N., Dugravier R., V. Tessier V. et al. **Suicide maternel périnatal : comment prévenir ?** L'Encéphale, 2022, 48 (5) : 590-592

Le suicide maternel est une réalité encore trop méconnue par les psychiatres, et les intervenants de première ligne. Le 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) apporte des enseignements sur la fréquence, les facteurs de risque, les causes, l'adéquation des soins et l'évitabilité des morts maternelles survenues en 2013-2015 en France. Il montre la persistance d'inégalités sociales et géographiques de mortalité maternelle. [résumé d'auteur]

Grossesses et addictions

Bazire A, Proia-Lelouey N. **Toxicomanie et grossesse : enjeux des remaniements psychiques de la grossesse sur la problématique addictive.** Filigranes 2016, 25(1) :147-165

Les auteures évoquent les résultats d'une recherche académique sur les conséquences des remaniements psychiques induits par la grossesse sur la problématique addictive. À partir de données issues d'entretiens et de tests de Rorschach auprès de femmes toxicomanes enceintes, elles mettent en évidence en quoi les bouleversements psychodynamiques induits par la grossesse permettent une relance des impasses psychiques en jeu dans l'addiction. Elles confirment les données de la littérature sur le potentiel transformatif de la grossesse psychique sur la problématique addictive, mais soulignent que ce potentiel n'est pas équivalent pour toutes les femmes, qu'il n'est pas linéaire et reste très fragile.

Laera, A., Lamborelle, R. & Missonnier. **L'attention portée aux femmes toxicomanes en situation de maternité : un point sur leur prise en charge : Revue de littérature.** Psychotropes, 2021, 27, 199-227.

L'intrication entre toxicomanie et maternité est complexe et touche à de nombreux domaines : pénal, social, médical, sociétal, politique et moral. Cet affrontement entre toxicomanie et maternité vient bouleverser l'image idéalisée de la maternité. Les femmes toxicomanes font souvent l'objet de représentations négatives et stigmatisantes qui viennent déteindre sur leur prise en charge, mettant à mal l'accès à leur parentalité. La clinique de la toxicomanie féminine a permis d'ouvrir un nouveau champ de réflexion pour comprendre la spécificité des conduites toxicomaniaques dans cette population. La grossesse, à travers les intenses bouleversements psychiques qu'elle induit, représente une période favorable pour débiter ou renforcer une prise en charge déjà existante. Cet article se veut être un point sur l'évolution de l'accompagnement proposé aux femmes toxicomanes en situation de maternité, ainsi que le rôle fondamental des professionnels auprès d'elles. [Résumé d'auteur]

Tamian, I. **Maternité, féminité et alcoolodépendance.** Psychotropes, 2021, 27, 41-68.

Il s'agit de souligner dans un premier temps l'importance des enjeux psychiques mis en œuvre dans la dépendance alcoolique chez la femme et notamment le rapport au féminin et à la féminité qui vient convoquer chacune dans sa relation à l'objet maternel. Nous soulignerons ensuite les remaniements psychiques pendant la grossesse de la femme enceinte en difficulté avec l'alcool afin d'appréhender la dimension de la parentalité dans cette période sensible de la périnatalité chez la femme alcoolodépendante. Le passé chaotique et douloureux de ces femmes alcooliques invite à développer le travail en réseau pour soutenir ces mères et réduire les risques menaçant leur enfant.



Ouvrages

Alvarez L, Caol V. **Psychologie et psychiatrie de la grossesse : de la femme à la mère**. Paris : Odile Jacob, 2015.

Devenir parent implique un profond bouleversement de l'identité, semblable à celui du passage de l'enfance à l'adolescence ; c'est passer du statut d'enfant de ses propres parents à celui de parent d'un enfant à naître, avec la transformation du corps pour la mère, les modifications de l'identité psychique et la réécriture des liens familiaux pour les deux parents. Dans ce livre, les auteurs exposent tous les aspects, normaux et pathologiques, de cet extraordinaire bouleversement, depuis l'annonce de la grossesse, le vécu de ses trois trimestres, jusqu'à l'accouchement et la prise en charge néonatale de l'enfant. Un livre particulièrement original qui illustre le parcours, unique pour chaque individu, de l'enfance à la parentalité, et qui aborde la situation des femmes, futures mères, mais également celle des hommes, futurs pères, à la fois pendant la grossesse, lors de l'accouchement et à l'occasion de la rencontre avec l'enfant. [Résumé d'éditeur]

Gumery Hays M-A, Roussillon R, Ballain A-M. **La dépression périnatale: approche clinique et psychanalytique**. Erès 2017, 288 p. (La vie de l'enfant)

Devenir parents est un processus continu : il commence dès la conception puis la grossesse et se déploie progressivement dans les liens d'attachement au bébé. Certains parents, qui connaissent des difficultés dans cette création identitaire, souffrent de dépression périnatale. Cette affection dont les ressorts restent méconnus est un problème de santé publique tant par sa prévalence (jusqu'à 20% des mères, 10% des pères) que par ses effets, notamment sur le développement de l'enfant. S'appuyant sur son travail de recherche, son parcours psychanalytique et son expérience en maternité, l'auteur a élaboré une pratique de prévention précoce des troubles de la relation mère-père-bébé liés à la dépression périnatale. Attentive tant aux communications primitives du bébé qu'aux réminiscences parfois traumatiques de l'infantile des parents, dans le vif des séances psychothérapeutiques, elle s'intéresse aux difficultés présentes des mères et des pères à se sentir compétents pour leur enfant. [Résumé d'éditeur]

Vacheron, M. **Maternité et psychiatrie: Répercussions et prise en charge**. Lavoisier 2015. <https://doi.org/10.3917/lav.vache.2015.01>

L'étape de vie importante que représente une grossesse, et les remaniements psychiques intenses qui l'accompagnent, exposent les femmes souffrant de psychopathologie sévère à un risque de décompensation plus fréquent. Celui-ci va perturber la rencontre avec leur enfant au moment de sa naissance. La qualité de l'accompagnement pendant et après la grossesse est donc essentielle. Cette prise en charge s'articule autour d'un partenariat entre soignants psychiatriques de l'enfant et de l'adulte, mais aussi avec les services de protection maternelle et infantile, les services de pharmacovigilance, les maternités, et les services juridiques.

Cet ouvrage collectif aborde la maternité à partir de l'expérience au centre hospitalier Sainte-Anne, montrant la richesse et la diversité des parcours et des modes d'approches. Il s'adresse à tous les professionnels du soin et médico-sociaux concernés par la parentalité chez les patients atteints de troubles psychiques.

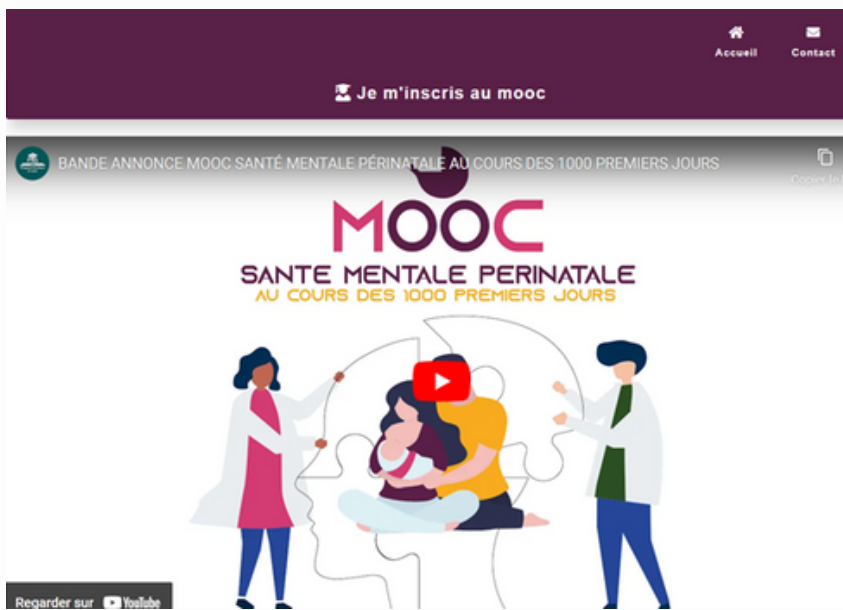


Mooc

CCOMS, EPSM Lille-Métropole, Leone N. Dir.. **Mooc santé mentale périnatale au cours des 1000 premiers jours.** <https://pns-mooc.com/fr/mooc/25/presentation>

Ce MOOC souhaite aider les professionnels intervenant en périnatalité à :

- Repérer les troubles psychiques périnataux,
- Soutenir les interactions parents-bébé et le développement de l'enfant,
- Travailler en réseau, via la connaissance des dispositifs clés en termes de prévention et de prise en charge, et de pair-aidance en santé mentale périnatale



Vidéo

Atef M. **L'étranger en moi.** Paris : Niko Films, 2011, 95 mn

A la naissance de son premier enfant, Rebecca se heurte à l'impossibilité de nouer un lien maternel avec le nouveau-né. Elle se heurte à l'incompréhension de son mari et à la pression de son entourage. Sombrant peu à peu dans la dépression, Rebecca prend conscience qu'elle est devenue une menace pour l'enfant. Elle devra apprendre à se reconstruire et regagner la confiance de son entourage.

Bonnet Murray I. **Naissance d'une mère.** Cocottesminute productions, 2010, 52 mn.

Elles attendent un enfant. Une maternité heureuse. À l'arrivée de leur bébé, tout bascule. Ces femmes sans antécédents psychiatriques éprouvent des difficultés maternelles qui peuvent parfois aller jusqu'à la violence physique. L'unité de maternologie de St Cyr l'Ecole en région parisienne prend en charge ces mères et leur bébé, le temps d'un séjour allant de 1 à 5 mois. L'équipe médicale leur apprend à créer un lien avec leur enfant.

Cabrera D. **Le lait de la tendresse humaine.** Arte Editions, 2001. 92 mn.

Christelle, trente ans, travaille dans la région de Besançon. Elle vient de donner naissance à une fille, Cendrène, après avoir eu deux fils, Rémi et Cédric. Christelle ne parvient pas à faire face à ce que cette naissance suppose comme remaniements. Elle s'enfuit de chez elle. C'est la voisine du dessus, Claire, une bibliothécaire, qui la recueille. Celle-ci prend soin de Christelle, l'écoute. Sa vie en sera bouleversée. Laurent, le mari de Christelle, la recherche, interrogeant père, mère, sœur, amis.

[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



Articles

Bydlowski, S. **Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations.** Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Recommandations pour la pratique clinique, élaborées par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 2015, 44, 1152-1156. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.016>

Mise au point sur les problématiques psychologiques et psychiatriques maternelles du post-partum.

Catão, I. **Détection et intervention précoce auprès de bébés à risque d'autisme et leurs parents.** Cahiers de PréAut, 2017, 14, 115-138. <https://doi.org/10.3917/capre1.014.0115>

Cet article porte sur l'importance de l'inclusion du facteur psychique pour la clinique, et sur la connaissance de modes d'évaluation de la santé mentale chez les bébés entre 0 et 3 ans, pour la formation de médecins et, des éducateurs et des enseignants. Ils y sont présentés quelques instruments d'évaluation et un projet pilote en cours depuis cinq ans à Brasília, Brésil.

Dugnat M. **Santé mentale et psychiatrie périnatales: renouveler l'approche de la prévention.** Dialogue. 2002;no 157(3):29-41.

L'auteur aborde ici la question du renouvellement de la notion même de prévention en matière de santé mentale par la périnatalité. Pour cela, il précise d'abord le cadre général de la prévention en santé mentale de l'enfant et son évolution, puis présente les modalités de travail en réseau en périnatalité psychique et l'apport des unités d'hospitalisation conjointe. Enfin, il livre les grandes lignes d'un travail collectif récent qui tente de définir pour les prochaines années les axes de travail possibles dans ce nouveau champ.

Dugnat M. **Résistance à la prévention, reconnaissance de la périnatalité psychique.** L'Information Psychiatrique. 2004;80(8):611-8.

L'idée de prévention en périnatalité fait question. Ce concept n'est pas dénué de difficultés de mise en œuvre : certaines sont dues à des résistances institutionnelles, d'autres plus individuelles rendent compte de la difficulté de penser son travail, dans des situations souvent lourdes d'affects et d'émotions. Entre prévention et préventions, les acteurs conservent la possibilité de construire leur propre outil. Celui de « micro-réseau » qui nous apparaît pouvoir offrir une qualité garante du souci psychique des patients. [Résumé d'auteur]

Einaudi M-A, Bernard O, Tardieu S. **Vulnérabilités prénatales, enjeux éthiques de la prévention : enquête de pratiques.** Santé publique 2019, 31 (3) :347-355

Certaines situations prénatales peuvent être qualifiées de « préoccupantes » sur le plan médico-psychosocial, avec un risque de danger pour l'enfant à naître. Elles soulèvent différentes problématiques, entre prévention et protection, légal et légitime. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la perception des professionnels vis-à-vis des situations prénatales les plus préoccupantes, de réaliser un état des lieux des pratiques concernant leur prise en charge et d'identifier des leviers d'amélioration.

Farmer, M., Baille, N., Doublet, C. & Kojayan, R. **1 000 jours pour changer l'avenir : ces signes précoces de troubles du neurodéveloppement permettant une prise en charge précoce.** Périnatalité, 2021, 13, 68-76.

Durant les 1 000 premiers jours de sa vie (270 jours de grossesse et 730 jours de vie), le fœtus, le nouveau-né puis le nourrisson, doit se construire pour acquérir l'autonomie nécessaire à la vie, rien de moins. Il est possible d'identifier des signes annonciateurs de troubles du neurodéveloppement (TND) dans les premiers mois de vie, ce qui nous permet de mettre en place une prise en charge précoce avec l'espoir de diminuer les conséquences fonctionnelles du TND. Nous avons construit cette démarche de repérage précoce en différenciant trois sphères : la motricité, la sensorialité et les interactions afin de rechercher les drapeaux rouges. La consultation en neuropédiatrie organique conventionnelle, enrichie par l'étude des mouvements généraux, et la prise en compte de la psychodynamique familiale abordée par le pédopsychiatre mettent en perspective l'importance de la prise en compte des trois sphères chevillées aux particularités de l'environnement physique et humain de l'enfant.

Hyndrak-Fabrizio, M., Breil, F. & Rappaport, C. . **D'où viennent les bébés? Repérage et soins précoces en pédopsychiatrie: Étude épidémiologique rétrospective d'une cohorte de 234 enfants à risque développemental âgés de 0 à 3 ans.** Cahiers de PréAut, 2019, 16, 75-114. <https://doi.org/10.3917/capre1.016.0075>

Cet article présente le travail des équipes de l'hôpital Ballanger (Aulnay-sous-Bois, 93, France) axé sur la coordination entre les différents services de pédiatrie et de maternité, permettant de modifier les pratiques d'adresse (pédiatres, obstétriciens...) pour recueillir des indications plus pertinentes concernant l'évaluation, la prévention, le traitement et le suivi des bébés à développement atypique.

Suesser, P. **Pour une attention préventive subtilement précoce.** Nouvelles pratiques sociales, 2012 (1), 47-64. <https://doi.org/10.7202/1008638ar>

La notion de prévention précoce en santé familiale et infantile est ici discutée et mise en perspective à partir de l'expérience française du dispositif de protection maternelle et infantile. Sont interrogés, relativement à la prévention précoce, les concepts d'anticipation et de prédiction, les approches généralistes ou ciblées, l'usage en pratique des facteurs de risque et du concept de vulnérabilité, les liens entre prévention, dépistage et repérage. [...] Les pratiques de prévention précoce nous confrontent au défi de nous prémunir contre des formes d'intrusion préventive potentiellement féroce et de nous tenir solidement à des modalités d'attention préventive subtilement précoce et prévenante, laissant toute sa place à l'inattendu et à la rencontre.

Wendland, J., 2005. **Les premiers liens : perspectives thérapeutiques et préventives.** Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2005, 53, 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.05.008>

À partir de l'expérience de travaux préventifs et thérapeutiques menés en France et au Brésil, nous exposons dans cet article les intérêts du travail clinique et de la recherche portant sur les stratégies d'intervention précoce visant la promotion des premiers liens parents-bébé.



Beaulieu, A. (2021). **Prévenir l'autisme des bébés à risque: Une approche corporelle et relationnelle.** Érès.

Comment les difficultés d'organisation corporelle des bébés à risque d'autisme peuvent-elles venir perturber les premiers liens avec les parents, depuis le corps-à-corps jusqu'aux interactions précoces ? L'auteur montre qu'une prise en charge précocissime et transdisciplinaire peut prévenir le glissement vers une pente autistique.

Chatoney B, Van Der Borgh F. **Protéger bébé et ses deux parents, dès sa vie prénatale.** Erès; 2019. 304 p. (1001 BB n°164).

Comment protéger un enfant qui vient de naître quand ses parents vivent dans l'insécurité psychologique, sans domicile et travail stables ? Accueillir l'enfant avec ses deux parents en centre parental dans le cadre de la protection de l'enfance n'est inscrit dans la loi que depuis le 14 mars 2016. L'alliance des professionnels et du couple autour du bébé dès la vie prénatale est un défi ! Il offre un cadre favorable au développement du sentiment continu d'exister du bébé. Cela s'avère être une véritable prévention précoce dans des situations de grande précarité. À Aire de famille, les jeunes parents sont les premiers acteurs de la protection de leur enfant avec le soutien intensif des professionnels. La visée est de promouvoir l'émancipation des parents et de susciter la créativité des professionnels au profit du bébé. C'est un investissement pour l'avenir. [Résumé d'éditeur]

Dugnat M. Dir. **Prévention précoce, parentalité et périnatalité.** Eres; 2012. 237 p.

La prévention a-t-elle la prétention « trop humaine » d'influer positivement sur le cours d'une vie ? Objet d'invocations mais aussi de sourdes résistances, porte-t-elle en elle la promesse d'un avenir meilleur ou le constat désabusé a posteriori qu'il aurait pu en être autrement ? La prévention participe de l'imaginaire collectif de diverses professions par sa dimension de fiction ou d'illusion partagée qui entretient le rêve d'un autre possible, passé ou présent, meilleur ou supposé tel. Mais n'est-elle pas aussi courtisée pour les économies sur les soins qu'elle promettrait ? Si des actions de prévention sont possibles et souhaitables en matière de santé, la période périnatale n'est-elle pas un moment essentiel où l'attention portée à la relation précoce entre le bébé et ses parents peut consolider le socle de l'intersubjectivité sur lequel l'enfant va se construire et la parentalité naissante se développer ? Les paradoxes de la prévention en périnatalité sont ici mis au travail à partir d'expériences innovantes d'acteurs (sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires, éducateurs, médecins, psys), dans divers cadres (maternités, services de néonatalogie, secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale, services départementaux de PMI, Aide sociale à l'enfance, réseaux de périnatalité...). De leurs échanges, éclairés par l'apport transdisciplinaire de spécialistes engagés, de nouvelles pistes de réflexion et d'action se dessinent qui invitent à comprendre et à mettre en œuvre ce qui produit de la transformation dans les pratiques des professionnels comme dans la découverte entre le bébé et ses parents : le respect des émotions. Preuve en actes que l'intervention périnatale interpelle la notion même de prévention. [Résumé d'éditeur]

Guedeney A. **Un bébé n'attend pas : Repérer, soigner et prévenir la détresse chez le tout petit enfant**
Odile Jacob, 2021

Un bébé a un développement psychologique extraordinaire. En moins de trois ans, grâce à ses interactions avec son environnement, notamment avec ses parents, il devient, quand tout va bien, un être de langage, de sociabilité, plein de curiosité et d'inventivité. Le revers de la médaille est sa très grande sensibilité, encore trop souvent sous-estimée, aux ratés de la relation... Comment repérer chez un tout petit enfant, parfois âgé de quelques mois à peine, les premiers signes que quelque chose ne va pas ? En quoi le retrait relationnel doit-il être considéré comme l'expression d'une souffrance qui ne peut pas se dire avec les mots ? Comment l'identifier, comment la mesurer ?

Convaincu depuis longtemps qu'un bébé ne peut attendre que ses parents ou son entourage aillent bien, ou mieux, pour qu'on s'occupe de lui, l'auteur revient dans ce livre sur l'aventure de sa vie, celle qui l'a conduit à la prise en charge de la détresse chez les très jeunes enfants, notamment grâce à la mise au point d'un outil original et innovant, l'Alarme Détresse Bébé aujourd'hui utilisée dans le monde entier.
[résumé d'éditeur]

Molénat F. **Prévention précoce petit traité pour construire des liens humains.** Toulouse: Erès; 2009.

La prévention précoce, dès la grossesse, des troubles du développement chez l'enfant et le futur adolescent est désormais possible. Elle suppose toutefois un changement profond dans les pratiques médicales, sociales mais aussi psychologiques et psychiatriques autour de la naissance. Sortir du cloisonnement et des incompréhensions mutuelles, tisser une « enveloppe humaine » souple autour des familles vulnérables, dans une continuité suffisante, dès le début de la grossesse, exigent que tous les acteurs concernés « apprennent à penser ensemble ». De nouvelles règles de communication doivent s'appliquer. Ecouter les femmes enceintes ne suffit pas, leurs questions doivent trouver réponse, leurs peurs être apaisées de manière adéquate. Fruit de trente ans de recherche clinique interdisciplinaire, cet ouvrage montre l'efficacité sur la sécurité des parents et celle des enfants d'une approche coordonnée dès la grossesse. [Résumé d'éditeur]

Le Nestour A. **Des familles et des bébés troublés: prévention et soins précoces.** 2018.

Ce livre rend compte du travail pionnier, réalisé depuis vingt-cinq ans à l'Aubier, centre spécialisé en périnatalité, où sont valorisés les soins précoces essentiels à la prévention des troubles relationnels parents-bébé. À partir de nombreux récits cliniques de familles et de bébés ayant été accueillis, les auteurs abordent tous les dysfonctionnements de la parentalité et des relations parents/bébés, des plus bénins aux plus complexes, qui surviennent durant la grossesse et jusqu'à la fin de la petite enfance. Ils montrent comment sont mis en place, en liaison avec le travail de l'assistante sociale, des soins pluridisciplinaires adaptés à chaque famille : consultations, thérapies, psychomotricité, orthophonie, soutien éducatif, groupes d'enfants et groupes parents/bébés, soins au domicile... À l'écoute de toutes les familles vulnérables, l'équipe pluridisciplinaire s'ajuste à la singularité de chaque situation et construit un réseau actif de partenariat avec les professionnels extérieurs concernés par la parentalité et les jeunes enfants, de la grossesse à l'école maternelle : professionnels de la périnatalité et de la petite enfance du secteur public (maternités, PMI, ASE, services judiciaires, services hospitaliers...) et du secteur privé (sages-femmes, médecins généralistes, pédiatres et autres spécialistes...). [Résumé d'éditeur]

Barth M. **Accompagner les premiers liens : la prévention précoce.** Thèse médecine, Université de Strasbourg, 2019.

Ce travail résulte de notre rencontre avec des mères, des pères et des bébés en souffrance psychique, au sein d'une Unité Mère-Bébé. Les troubles psychiatriques périnataux sont non seulement fréquents, mais ont des conséquences potentiellement dramatiques. Ils peuvent mener des mères au suicide, entraver considérablement la relation mère-bébé et impacter le développement précoce de l'enfant, avec des conséquences à long terme sur l'adulte en construction. Les chercheurs font état d'insuffisances notables tant dans le dépistage, que dans la prise en charge de ces troubles. L'efficacité d'une intervention précoce en santé mentale est pourtant démontrée. De récentes études font même état de perspectives d'économies considérables résultant de ces actions préventives. Le développement d'une politique de prévention précoce en santé mentale semble être un enjeu majeur de santé publique. Une mobilisation des professionnels en périnatalité, en faveur de la santé mentale périnatale, est actuellement à l'œuvre. Cet élan national retentit localement. Notre projet tient à soutenir la prévention en santé mentale périnatale à l'échelle locale, notamment par le développement du travail collaboratif avec les partenaires de proximité, en particulier avec les maternités du secteur. Les réseaux de soins en périnatalité se doivent d'être organisés et cohérents. Si la psychiatrie périnatale connaît des avancées décisives ces dernières années, les défis à relever restent importants. Il est à présent nécessaire d'œuvrer collectivement pour une intervention précoce, coordonnée et graduée, en santé mentale périnatale.

Boisson D. (2014) **Améliorer les pratiques professionnelles en psychiatrie périnatale. Mise au point d'un outil pour repérer le profil de vulnérabilité des patientes et mieux prendre en charge les familles à problèmes multiples.** Thèse d'exercice en Thèses > Médecine spécialisée, Université Toulouse III - Paul Sabatier.

Résumé : La prise en charge des femmes vulnérables durant la période de la grossesse et du post-partum est un enjeu majeur sur le plan curatif et préventif à court, moyen et long terme. L'objectif de ce travail consiste à repérer les profils de vulnérabilité des patientes afin de mieux identifier les situations à risque. Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'adéquation des moyens engagés aux besoins des familles, et de réfléchir sur les prises en charge adéquates. Pour cela, nous avons créé un outil faisant apparaître 3 niveaux de complexité en fonction du profil de vulnérabilité et des prises en charges nécessaires ; et réalisé une étude descriptive, prospective sur 5,5 mois. Toutes les patientes vues pour la première fois par l'équipe de psychiatrie périnatale de la maternité de Paule de Viguier ont été incluses, soit 341 patientes. 60% étaient dans le niveau 1, 27% dans le niveau 2, et 13% dans le niveau 3. Plus le niveau était élevé, et plus les prises en charge étaient pluridisciplinaires et spécialisées, ce qui confirme la cohérence de l'outil. Par ailleurs, les prises en charge ont été d'autant plus complexes et disparates que les patientes associaient difficultés psychiatriques et sociales, ce qui concernait 12,9% de la population de l'étude et 55,6% des patientes du niveau 3. En conclusion, notre étude confirme l'importance de se questionner autour de ces familles à problèmes multiples. Des dispositifs innovants peuvent être pensés, dont les prises en charge au domicile, particulièrement adaptées pour ces patientes. La priorité reste un bon repérage, une bonne coordination entre les partenaires de soin, et des temps de supervision.

Lescarret M, Sutter-Dallay A-L. **Prévention et pathologies mentales en période périnatale.** Thèse de médecine. Université de Bordeaux (2014-....); 2016.

La question de la maternité pour les femmes souffrant d'un trouble psychiatrique est d'actualité puisque la politique en Santé Mentale encourage l'insertion des malades mentaux et les invite à mener une vie aussi proche de la normale. Or la période de la périnatalité est reconnue comme étant un moment de vulnérabilité psychique chez toutes les mères. La prévalence des épisodes psychiatriques au cours de la période périnatale est élevée, qu'il s'agisse d'une rechute ou d'un premier épisode. La moitié des épisodes sont des premiers épisodes de trouble psychiatrique. La prise en charge des troubles psychiatriques en périnatalité représente donc actuellement un véritable challenge de santé publique en termes de santé mentale, dans lequel les professionnels de la santé périnatale ont un rôle préventif central. Contexte : L'évaluation des besoins des patientes est difficile pour les professionnels avec les méthodes directes habituelles. Il existe des différences importantes entre la perception qu'une femme enceinte souffrant d'un trouble psychiatrique a de ses besoins et celle des professionnels qui l'accompagnent, aussi bien en termes d'intensité que de priorisation. Il est ainsi majeur de repérer en amont, avec la patiente, les besoins réels et attendus de la patiente et de sa famille durant cette période afin de créer un lien de confiance auquel la famille pourra se rattacher lorsqu'elle aura besoin du soutien. Méthode : Ce travail de thèse est basé sur une méthode de revue de la littérature, permettant de proposer des recommandations de prévention et de prise en charge pour le trouble dépressif unipolaire, les troubles anxieux, le trouble bipolaire et la schizophrénie pour la grossesse et le post-partum. Conclusion : La prévention en santé mentale périnatale devrait débuter au cours du suivi psychiatrique de toute femme en âge de procréer, même en l'absence de projet de grossesse. Ce travail de prévention doit se poursuivre autour du projet de grossesse lorsque celui-ci prend forme, et doit être centré sur la coordination et graduation des soins tout au long de la grossesse. L'objectif principal de ces prises en charge multidisciplinaires est d'arriver à assurer une continuité d'amont en aval afin d'offrir aux parents et à l'enfant l'aide la plus adaptée à leurs besoins

[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



Articles

Aidane E, Wendland J, Rabain D. et al. **Un suivi thérapeutique atypique: co-constructions thérapeutiques de la relation précoce d'une mère borderline et son bébé.** La Psychiatrie de l'enfant 2009, 52 (1): 131-66. Depuis les travaux originaux sur les consultations thérapeutiques et thérapies brèves parents/bébé, la réflexion sur l'intervention précoce s'est dirigée vers les situations cliniques complexes qui ne rentrent pas dans le cadre stricto sensu des psychothérapies conjointes. Il a fallu alors progressivement inventer d'autres formes d'intervention pour des situations que l'on définira volontiers comme atypiques. Il s'agit souvent de parents présentant des troubles graves de la personnalité de type narcissique ou borderline. Ces troubles exposent le bébé dès la naissance à des négligences graves de leurs besoins, à des distorsions relationnelles et à des violences psychologiques retentissant sur leur développement précoce. Si bien des cliniciens se sont penchés sur les conséquences du fonctionnement pathologique parental sur le bébé, on a décrit moins souvent le dispositif institutionnel thérapeutique que ces situations requièrent. La complexité du fonctionnement psychique de ces parents interroge à plusieurs niveaux les espaces thérapeutiques. Seul un cadre alliant souplesse et disponibilité, dans un travail de co-construction mené conjointement par plusieurs thérapeutes, peut permettre l'établissement du lien mère/enfant. [Extrait du résumé d'éditeur]

Elbaz-Cuoq N. ; Lamour M ; Barracode Pinto M. et al. **Schizophrénie et maternité [dossier].** Santé mentale 2011 (155) : 19-94 Si devenir mère est, pour toute femme, une étape singulière, qu'en est-il pour celles qui souffrent de schizophrénie ? Les équipes soignantes se posent cette question avec d'autant plus d'acuité 4 SISIM 2018 Santé mentale : parentalité et enfance que les naissances d'enfants de mères schizophrènes sont aujourd'hui en augmentation. Pour travailler le désir d'enfant, accompagner la grossesse, puis la naissance du bébé, un réseau étayant doit se constituer. La pathologie maternelle ne doit pas, en effet, empêcher la mère « d'être maman » ou l'enfant « d'avoir une mère » ; un défi clinique entre pugnacité et parfois impuissance. [Résumé d'éditeur]

Cognard, M., Wendland, J., 2019. **La parentalité des mères psychotiques : une revue des facteurs de risque et de protection.** La psychiatrie de l'enfant 62, 207-223. <https://doi.org/10.3917/psy.621.0207>
La parentalité des mères présentant un trouble psychotique demeure peu étudiée et majoritairement considérée dans la littérature francophone du point de vue des facteurs de risque pour l'enfant. À travers une revue de la littérature, cet article propose un nouveau regard face à cette problématique en interrogeant également les facteurs de protection. L'objectif est d'exposer d'une part, les effets délétères de la maladie et les difficultés que les femmes psychotiques rencontrent dans leur parentalité et d'autre part, les facteurs individuels et environnementaux qui peuvent contribuer à les protéger dans leur rôle maternel. Une approche écosystémique, prenant en compte les facteurs personnels et environnementaux, semble la plus adaptée pour comprendre la problématique des mères présentant un trouble psychotique et contribuer à un processus de résilience individuelle ou familiale.

Boisson D. (2014) **Améliorer les pratiques professionnelles en psychiatrie périnatale. Mise au point d'un outil pour repérer le profil de vulnérabilité des patientes et mieux prendre en charge les familles à problèmes multiples.** Thèse d'exercice en Thèses > Médecine spécialisée, Université Toulouse III - Paul Sabatier.

Laporte, L., Baillargeon, L., Sanchez, I., Desrosiers, L., 2014. **Être intervenant auprès de parents ayant un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse : quand la souffrance de l'un se conjugue au désarroi de l'autre.** Revue de psychoéducation 43. <https://doi.org/10.7202/1061187ar>

cet article souligne l'importance de se préoccuper des défis auxquels font face les intervenants oeuvrant auprès de familles touchées par un trouble de personnalité limite et présente quelques recommandations d'ordre organisationnel et clinique pour mieux les soutenir.

Vacheron, M.-N., Morlent, F., Dugravier, R., **Couples atteints de troubles psychiques et projet d'enfant : quel accompagnement proposer ?** Enfances & Psy 2018, 79, 51-61.

La grossesse est un événement majeur pour toute femme. Pour celles atteintes d'une pathologie psychiatrique grave, la transition vers la parentalité est la plupart du temps vecteur d'espoir mais peut être complexe, à l'origine de décompensations aiguës, même lorsque la pathologie semble stabilisée depuis plusieurs années. Les conséquences en sont parfois graves sur la mère, le suicide étant par exemple la première cause de mort maternelle dans l'année qui suit l'accouchement, mais aussi sur l'enfant et le couple. Ces femmes doivent donc bénéficier d'un accompagnement thérapeutique le plus juste en prévision d'une grossesse et en période périnatale. La cico (Consultation d'information, de conseils et d'orientation) conjointe pédopsychiatrique-psychiatrique adulte est destinée aux femmes suivies pour une pathologie mentale sévère enceintes ou avec un projet d'enfant dont l'objectif est de mettre en place un parcours de soins cohérent pendant la grossesse et en post-partum.



Ouvrages

Dugravier, R., Vacheron, M.-N., 2021. **Chapitre 9. CICO : consultation pour futurs parents ayant un trouble psychiatrique.**, in: Le Grand livre des 1000 premiers jours de vie, Hors collection. Dunod, Paris, pp. 169-182. <https://doi.org/10.3917/dunod.smith.2021.02.0167>

Lamour, M. **Ces bébés follement aimés.** Érès, 2023.

À travers de courtes histoires de vie professionnelle, l'autrice permet au lecteur d'approcher la souffrance de bébés ou de jeunes enfants dont les parents sont sujets à des troubles psychiques graves, mais aussi la souffrance des professionnels qui les soignent.

Velasco, A., Jardin, F., Marcel, J.-L., 2015. **Chapitre 15. Parentalité et psychose : un accueil familial mère-enfant.** in : Maternité et psychiatrie, Les Précis. Lavoisier, Cachan, pp. 141-152.

Bouregba A. **« 4. Les troubles déterminés par un état psychotique ou un état limite »**, dans Les troubles de la parentalité. Approche clinique et socio-éducative, sous la direction de Bouregba Alain. Paris : Dunod, (Enfances), 2013, p. 63-94. <http://www.cairn.info/les-troubles-de-la-parentalite--9782100701384-page-63.htm>

**RETOUR AU
SOMMAIRE**



Articles

LBenoit L. **La psychiatrie de liaison en périnatalité : dossier.** Soins psychiatrie: la revue de tous les acteurs du soin en santé mentale. 2018; 39 (319)- novembre 2018

Ce dossier traite des pratiques des équipes de psychiatrie de liaison qui interviennent durant la période périnatale. Il aborde ainsi les visites au sein des maternités pour étayer les relations fragilisées mère-enfant, apporte une réflexion autour de l'accompagnement des grossesses à l'adolescence, retrace des prises en charge en réseau de soins, et expose de nouvelles approches autour du dépistage précoce des troubles du spectre de l'autisme, chez de très jeunes enfants.

Brengard, D. **Équipes mobiles en psychiatrie périnatale : l'art des ponts.** Perspectives Psy, 2022, 61, 207-213.

Plus de 30 ans ont été nécessaires au développement d'équipes mobiles en psy-périnatalité, entre les équipes pionnières dès les années 90 et la création en 2021-2022 de 10 nouvelles équipes mobiles. L'historicité de cette longue gestation en France montre une évolution des pratiques sous tendues par différentes conceptualisations. Les réflexions de « l'alliance francophone pour la santé mentale périnatale » reconnaissent leur utilité dans un système gradué de soins en psy-périnatalité.

Population : futurs parents, parents et bébés; du début de la conception aux 2 ans de l'enfant (les 1 000 premiers jours) pour les premières consultations avec une continuité du suivi entre le prénatal et le post-natal, si possible.

Burksaityte, G., Chapelain, M., Barbereau, C., Sarrazin, P., Khomri, O. & Benoit, J. **« Unité précarité errance » : expérimentation d'un dispositif de soin pluridisciplinaire dédié aux femmes enceintes en errance.** L'information psychiatrique, 2021, 97, 360-366.

Les situations extrêmes de précarité constituent un facteur majeur de risque périnatal. Les auteurs décrivent un dispositif original, l'unité précarité errance (UPE), conçu pour des femmes en période périnatale vivant dans un contexte de dénuement, avec précarité, errance, migration, histoires polytraumatiques, dont ils décrivent les effets psychiques sur le processus de maternité. L'accompagnement psychologique prend place dans le dispositif pluridisciplinaire intégré médico-socio-psychologique offrant continuité et contenance. Le soin psychique montre une fonction de prévention de l'effondrement. Les possibilités d'élaboration favorisant la réorganisation psychique sont développées, de manière globale et avec l'appui d'un cas clinique.

Dagens V, Chardeau P. **Unités d'hospitalisation temps plein mère-enfant en psychiatrie périnatale.** EMC - Psychiatrie 2017;14(4):1-11 [Article 37-170-A-10].

Delègue A. **Les « plateformes d'orientation et de coordination » (« POC ») : décryptage et réflexions.** Pratiques : Cahiers de la médecine utopique, 2020, (88)

Etienne E, Fraychet S. **Enjeux de l'expérimentation "Réfèrent parcours périnatalité"**, Sages-Femmes, 2023, 22(1) : 16-18

Le référent parcours périnatalité (RéPAP) souhaite travailler en réseau et a des compétences en périnatalité. Il peut s'agir du professionnel qui suit la grossesse mais pas obligatoirement. L'expérimentation RéPAP propose quatre entretiens supplémentaires à toutes les femmes enceintes, deux avant la naissance et deux après. Ses objectifs sont de mieux dépister la dépression postnatale, dont les premiers signes apparaissent en anténatal, et de développer le suivi en post-partum. Il existe un parcours socle et un parcours renforcé pour les patientes qui présentent des vulnérabilités particulières. Au-delà de l'accompagnement, le RéPAP a une mission de coordination.

Fourneret P, Gaucherand P. **L'Usap, un dispositif innovant d'accompagnement précoce en périnatalité**, Sages-Femmes. 1 juill 2022;21(4):32-4.

La période des 1 000 premiers jours de l'enfant est devenue un concept incontournable pour de nombreux cliniciens et scientifiques. Améliorer le repérage, le suivi personnalisé et l'accompagnement précoce des situations de vulnérabilité psychique, chez les parents et/ou le bébé, représente, à ce titre, un enjeu de santé publique majeur. L'unité de soins et d'accompagnement précoce en périnatalité, mise en place au sein d'une maternité des hospices civils de Lyon, propose une prise en charge à la fois obstétricale et psychique.

Garez V, Devouche E, Bobin-Bègue A, Alecian M, Minjollet P, Vallerent A, et al. **La liaison en « Périnatalogie » : des soins entre réseau, liaison et prise en charge mobile**. L'Encéphale 2018 ; 44(3) : 239-246

La période périnatale amène les (futures) mères à rencontrer régulièrement des professionnels de la santé et constitue de ce fait un moment privilégié pour identifier les signes de vulnérabilité et pour initier des mesures préventives et/ou thérapeutiques pour ces patientes qui sont dans une phase de sensibilité psychique plus importante. La présente étude a pour premier objectif de déterminer si l'unité de psychiatrie d'urgence en maternité PPUMMA a répondu aux besoins qui ont conduits à sa création en s'appuyant sur la description de 8 années d'activité. Un second objectif est d'analyser les diagnostics posés sur la totalité de la période puis de les mettre en perspective dans leur évolution entre les premières années de fonctionnement et les plus récentes. À partir de ce constat et en lien avec les professionnels de la périnatalité, une équipe de liaison en psychiatrie périnatale (PPUMMA) a été créée pour répondre aux besoins spécifiques à cette période. L'analyse des données a été effectuée sur l'activité de l'unité entre 2008 et 2015, soit 1817 nouvelles patientes. Une majorité des demandes est faite au cours de la période anténatale et est suivie d'une prise en charge rapide, conformément à l'objectif de prévention du dispositif, et grâce notamment au travail en réseau. On observe une sur-représentation des patientes de moins de 20 ans et des plus de 40 ans. Les diagnostics posés suite à la prise en charge révèlent une forte proportion de troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. L'ensemble des données souligne l'importance de la détection et de la prise en charge précoce à cette période de la vie. La psychiatrie de liaison dans ce cadre favorise le repérage efficace de troubles maternels sévères et à plus long terme permettent la prévention des risques psychiatriques pour l'enfant. [Résumé d'auteur]

Golse, B. (2019). **Les réseaux de périnatalité. Faciles à créer, difficiles à maintenir vivants**. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2019, 73, 17-26.

Après avoir rappelé les trois modèles principaux du développement et des troubles du développement (médical, psychopathologique et pédopsychiatrique), l'auteur définit le champ de la psychiatrie périnatale au regard de la transdisciplinarité. Après quoi, il aborde la question des réseaux en périnatalité (faciles à créer mais difficiles à maintenir vivants) pour en ébaucher une clinique en écho avec les processus psychiques du très jeune enfant.

Toullec L, Blasquiz M, Lemonnier D, Norris L, Adam C. **RCP "périnatalité", une expérience bordelaise.** Sages-Femmes. 1 janv 2023;22(1):44-9.

Face à la multiplication des situations de vulnérabilité complexes, les premières réunions de concertation pluridisciplinaires "périnatalité-grande vulnérabilité" sont apparues en Gironde en 2014. Leur enjeu est de définir les orientations de prise en charge permettant d'apporter une réponse médicale et sociale cohérente pour préparer au mieux la période postnatale en replaçant la personne en situation de libre arbitre. La notion de "penser ensemble" une situation dans sa globalité, dans un souci d'égalité professionnelle et de bienveillance, traduit ce process de pluridisciplinarité qui a été adapté à la période périnatale et au public concerné.

Wälli Phaneuf, F. & Gentaz, É. **Analyse d'un dispositif de soin Accordages proposant une intervention précoce de soutien à la relation parents-bébé dans un contexte de vulnérabilité familiale.** Devenir, 2022, 34, 381-408.

Accordages est un dispositif de soin des Hôpitaux universitaires de Genève qui propose une intervention précoce de soutien à la relation parents-bébé dans un contexte de vulnérabilité familiale. Les données sociodémographiques, médicales et pédopsychiatriques de 24 bébés, 22 mères et 10 pères sont analysées au début du suivi. Les données sur l'état mental des parents, l'évolution de la relation parents-bébé et le développement psychologique du bébé sont recueillies au début et pendant le suivi. Les résultats suggèrent une amélioration de la qualité de la relation parents-bébé, l'augmentation de la sensibilité parentale, et un développement du bébé qui se maintient dans les normes.



Thèses

Caminade S. **Intégration des soins de psychiatrie périnatale dans une maternité.** Thèse Médecine. Faculté des Sciences médicales et paramédicales Aix-Marseille, 2021

Les troubles psychiques sont fréquents pendant la grossesse et le post-partum, parfois graves. Ils coexistent avec des problèmes médicaux ou sociaux et nécessitent une approche globale. La maternité est un lieu clé de leur repérage et de leur prise en charge. Comment intégrer les soins psychiatriques au parcours de soin obstétrico-pédiatrique de la maternité ? Objectifs : déterminer comment améliorer efficacement le parcours de soin des patientes souffrant d'un trouble psychiatrique dans une maternité de niveau III. En s'appuyant sur une démarche qualité, on cherche à réaliser un état des lieux clinique et thérapeutique et identifier les leviers potentiels les plus puissants pour optimiser le parcours de soin. Méthodes : l'étude est une recherche-action qui s'appuie sur la mise en place d'un poste d'interne de psychiatrie à la maternité.

Kamierzak S. **Les processus psychique du réseau périnatal. Etayage et entrave de la potentialité créatrice et humanisante des liens institués autour de la naissance.** Thèse Psychologie. Université de Franche-Comté, 2014.

Au sein de la périnatalité organisée en réseau(x), entre les objectifs préventifs et thérapeutiques attendus pour les bébés et leurs parents et les vécus concrets, des écarts sont à constater. Nous avons dans cette recherche souhaité proposer quelques pistes de réflexion concernant ces constats : notre démarche en psychopathologie et psychologie clinique s'associe à un positionnement ethnopsychologique, psychanalytique et systémique, pour aborder la complexité de cette problématique.

**RETOUR AU
SOMMAIRE**

LE CENTRE DE DOCUMENTATION

Un lieu ressource destiné à l'ensemble des professionnels de l'établissement



**UN FONDS DOCUMENTAIRE SPÉCIALISÉ EN PSYCHIATRIE,
EN APPUI DE VOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

**UNE DOCUMENTATION PLURIDISCIPLINAIRE
POUR ENRICHIR VOS CONNAISSANCES ET OUVRIR VOTRE
CHAMP DE COMPÉTENCE**

**UNE DOCUMENTALISTE À VOTRE ÉCOUTE,
POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS RECHERCHES
D'INFORMATION**

**UNE APPARTENANCE AU RÉSEAU DOCUMENTAIRE
EN SANTÉ MENTALE ASCODOCPSY**

4000 OUVRAGES

40 REVUES SPÉCIALISÉES

**200 DOCUMENTS
AUDIOVISUELS**

OUVERTURE

**DU LUNDI AU JEUDI
9H00 - 12H30
13H00 - 16H30**

**LE VENDREDI :
LES SERVICES
DOCUMENTAIRES SE
POURSUIVENT EN
TÉLÉTRAVAIL**

CH VALVERT - CENTRE DE DOCUMENTATION
78, BOULEVARD DES LIBÉRATEURS 13391 MARSEILLE CEDEX 11
Mail : sophie.karavokyros@ch-valvert.fr
Tél : 04 91 87 68 32