

# La psychiatrie au chevet du mal de mères

« Le Monde » a passé plusieurs semaines au sein de l'unité d'hospitalisation parents-bébé de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, à Paris, pour comprendre les troubles du post-partum, première cause de mortalité maternelle

## REPORTAGE

Les doigts forment un pistolet qu'elle pointe sur sa tempe, puis elle mime la pression sur la détente et l'explosion de sa tête. « Voilà ce que j'ai eu envie de faire après la naissance de mon enfant », énonce-t-elle, à peine la conversation entamée. En face, sur la terrasse, une autre patiente tire sur le mégot de sa cigarette roulée et acquiesce : « Je ne pensais pas qu'on pouvait autant vouloir mourir d'avoir donné la vie. »

Du sixième étage du bâtiment Maison Blanche de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (Paris 18<sup>e</sup>), ces deux nouvelles mères surplombent leurs « camarades » d'hospitalisation des services psychiatriques généraux des niveaux inférieurs, qui errent en pyjama de papier bleu au milieu de plantes flétries. « C'est en les voyant eux que j'ai compris que c'était quand même la psychiatrie ici », poursuit la fumeuse, Stéphanie, 40 ans (les prénoms des patientes rencontrées ont été modifiés).

Vouloir mourir d'avoir donné la vie : c'est autour de cette tension que tourne tout le travail de soin de l'unité d'hospitalisation parents-bébé (UHPB) du Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie et neurosciences. Créée en 1994, ce petit service, l'un des rares en France, peut accueillir cinq à sept mères et leur nouveau-né, ainsi que les pères qui le nécessitent. « Une psychiatrie de pointe », comme l'explique la cheffe de l'UHPB, la docteure Cécile Corfdir, pour répondre à cette statistique qui percuté le



monde de l'obstétrique : le suicide maternel – survenant dans la première année après l'accouchement – représente désormais la première cause de mortalité en couches des mères, devant les causes somatiques comme l'hémorragie de la délivrance ou l'éclampsie.

Tous les lundis après-midi, les blouses blanches et violettes se serrent dans la salle de pause. Devant Cécile Corfdir, un tas de mails imprimés, autant de demandes d'entrée. « On en a reçu une nouvelle, un bébé placé en pouponnière. La famille s'apprête à passer devant le juge des enfants, mais le père est super rigide de ce que je comprends. Je ne sais pas si on va pouvoir faire quelque chose. » Elle continue la lecture devant l'équipe. « Un vrai trouble relationnel mère-bébé mais dommage, le bébé a 10 mois » : le service ne peut pas accueillir les enfants qui marchent. Demande

**« JE N'AVAIS PAS ENVIE DE FAIRE DU MAL À MON BÉBÉ, JE VOULAIS JUSTE QUE TOUT ÇA S'ARRÊTE »**

AMBRE  
26 ans

suivante : « Une PMA solo à l'étranger, avec une mère très angoissée dont la propre mère est suicidaire et a eu un cancer », elle a très envie de bien faire, mais n'y arrive pas. Puis : un enfant pas trop voulu avec un accouchement traumatique, les parents sont inadaptés, « les urgences demandent une évaluation de la situation avant de signaler ou pas ». Enfin, une grossesse non désirée d'une femme si triste qu'elle ne change pas assez les couches de sa fille. Le père n'est pas là, il passe sa vie à la salle de sport. « Comme d'habitude, on a beaucoup de demandes et peu de places », réagit Margaux Xicola, une des puéricultrices.

**« J'ANGOISSE DU RETOUR À LA MAISON »**  
Ce rendez-vous permet aussi de faire l'état des lieux hebdomadaire de la santé mentale des mères hospitalisées à temps plein avec

leur bébé dont la vie est monitorée à la minute près. Tout est noté en fluo dans un classeur : en bleu le sommeil, en rose les repas, en orange l'éveil, et en jaune, le temps avec les parents. « L'horizon, c'est qu'il y ait de plus en plus de jaune », décrit Margaux Xicola. Les troubles du post-partum se matérialisent par une discordance entre la temporalité implacable des besoins primaires d'un nouveau-né et l'indisponibilité psychique de parents coincés dans leur propre rapport au temps. Cette désynchronisation peut avoir des conséquences graves sur le développement d'un bébé, rassuré par la prévisibilité.

C'est le cas de Stéphanie, selon son infirmière référente. « Elle peut être très très dispo pour sa fille puis nous la passe dix minutes et tombe dans un trou noir et ne revient jamais », analyse-t-elle. Sur la terrasse, la nou-

## « La période périnatale est une loupe pour les troubles psychiques »

La pédopsychiatre Anne-Laure Sutter-Dallay explique que le post-partum est un moment de vulnérabilité pour toutes les femmes

### ENTRETIEN

Anne-Laure Sutter-Dallay, pédopsychiatre au centre hospitalier Charles-Perrens, à Bordeaux, professeure de psychiatrie périnatale, revient sur les souffrances psychiques qui peuvent accompagner la maternité. Si celles-ci touchent une majorité de femmes avec des antécédents psychiatriques, la période périnatale et les mutations du cerveau qui l'accompagnent rendent toutes les femmes vulnérables. D'où l'importance du dépistage et de la prévention.

**Comment les unités mère-enfant se sont-elles développées ?**

En France, cela fait dix ans que l'offre de soins de psychiatrie périnatale se développe : les unités mère-enfant, qui reçoivent les situations les plus graves, mais aussi l'hospitalisation de jour, les équipes mobiles... Toutes ces structures offrent une gradation des soins conjoints, à la mère en souffrance psychique, à l'enfant qui peut avoir des caractéristi-

ques du comportement à traiter. Et permettent de soigner ce lien.

**Ces dispositifs visent-ils d'abord les femmes souffrant d'un trouble psychiatrique ?**

Il y a différents types de patientes accueillies dans ces unités. La majorité ont des antécédents psychiatriques, comme une maladie psychiatrique. Mais ces antécédents peuvent aussi être légers, comme des épisodes de dépression ponctuels, lors de l'adolescence, ou un suivi psychologique à répétition, sans traitement. Certaines femmes vont développer un trouble au moment de la grossesse ou de la naissance. Enfin, la souffrance psychique peut aussi être la conséquence d'événements extérieurs difficiles, comme la perte d'un emploi, un deuil... Toutes les marques de vulnérabilité doivent ainsi être regardées avec grande attention.

La période périnatale est une loupe pour les troubles psychiques, c'est un moment où le cerveau subit des mutations profondes, pour s'adapter et devenir

extrêmement sensible à tous les signaux, notamment émotionnels, du bébé. Il devient donc plus fragile et toutes les femmes sont vulnérables à cette période.

**Le suicide est devenu la première cause de mortalité maternelle, selon une étude de Santé publique France publiée en avril. Est-ce que la souffrance psychique périnatale s'est aggravée ?**

Depuis quarante ans, les chiffres sur les dépressions périnatales ne changent pas. Il n'y a pas d'aggravation, juste une mise en lumière plus forte. Entre 10 à 20 % de femmes en souffrent. Le suicide maternel n'est pas nouveau non plus,

**« CES DIX DERNIÈRES ANNÉES, L'OFFRE DE SOINS A FAIT UN BOND EXTRAORDINAIRE »**

mais, en France, on ne l'explorait pas avant comme cause de décès maternel. Il intervient souvent de manière tardive, c'est-à-dire au moins quarante-deux jours après l'accouchement. Cela correspond à un moment où la femme est sortie du système de soins, ce qui pose problème. Quand on reprend les dossiers de ces femmes, on y voit souvent des vulnérabilités accumulées, pas évidentes à percevoir, qui ont pu apparaître à un moment de leur parcours, mais sans que la synthèse ait été faite. Et ça a explosé plus tard.

**Existe-t-il encore un tabou sur les souffrances psychiques accompagnant la maternité ?**

Il est beaucoup moins verrouillé qu'il y a quelques décennies. Nous avions des femmes qui venaient à l'hôpital en rasant les murs, ou n'osaient pas du tout venir. Aujourd'hui, on parle beaucoup plus de ces sujets. C'est bien que les gens se rendent compte que les troubles psychiques, la dépression, peuvent intervenir à ce moment de la vie.

Mais cela reste compliqué de penser que la pathologie mentale se déclenche avec une grossesse. Le fait de ne pas être heureuse, après une naissance est difficile à verbaliser dans notre société. Cela participe à ce que des femmes se tournent plutôt vers toute une gamme d'« accompagnants périnataux » qui donnent des conseils principalement fondés sur le bien-être, ce qui peut engendrer des retards d'accès aux soins.

Si le « curseur » se dérègle chez tout le monde, il y a une différence entre le *baby blues* et la dépression postnatale : le premier n'est pas agréable, il rend irritable, triste, il est le reflet du changement du cerveau, mais il n'est pas trop intense, et se stabilise après huit à dix jours. Cependant, quand il se poursuit, ou s'il est très envahissant, intense, il faut le prendre en considération, et demander une aide spécifique.

**L'offre de soins est-elle suffisante face aux besoins ?**

Il y a environ une centaine de lits aujourd'hui dans les unités

mère-enfant. Certains ne sont pas encore ouverts, d'autres ferment parfois, avec les mêmes difficultés que dans le reste de l'hôpital. Il n'est pas simple de recruter un psychiatre. Mais les financements sont là, ces dernières années, plusieurs millions d'euros ont été fléchés par la direction générale de l'offre de soins vers la psychiatrie périnatale. Un maillage national se met en place. Sur ces dix dernières années, l'offre de soins a fait un bond extraordinaire.

Si on réussit à assurer la prévention, à dépister des vulnérabilités, à adapter un traitement... une grande partie des hospitalisations peut être évitée. C'est aussi un accompagnement qui peut être nécessaire après l'accouchement, en gardant plus longtemps les femmes qui en ont besoin à la maternité, en renforçant les visites au domicile. Nous ne sommes plus confrontés aux arrivées de femmes aux urgences, dans des situations graves, comme cela était le cas régulièrement il y a dix ans. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR  
CAMILLE STROMBONI



A l'unité d'hospitalisation parents-bébé de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, à Paris, le 18 septembre. PHOTOS: JULIE BALAGUÉ POUR « LE MONDE »

velle mère raconte sa dépression qu'elle côtoie tant qu'elle lui a trouvé un surnom, Jacqueline. Lorsqu'elle se préoccupe de ses horaires d'agent d'accueil, incompatibles avec la place en crèche qu'elle n'a pas, tout devient impossible et Jacqueline s'installe dans son cerveau.

Avant d'arriver là, Stéphanie s'est épuisée à tenter de contrôler une situation qui lui échappait. « J'avais une application pour les biberons, je nettoisais tout et préparais tout à l'avance, je ne dormais plus. » Seule avec sa fille, elle craint son placement. Depuis son arrivée dans le service, elle tient un journal dans un grand cahier, qu'elle apporte ce jour-là pour sa consultation quotidienne avec Constance Hugon, l'autre psychiatre de l'unité.

« Comment va votre moral ces derniers jours ? », demande délicatement la médecin.

— Hier, j'ai écrit car j'ai vu les bébés partir avec les mamans et les papas pour la Fête des pères. Je me suis retrouvée toute seule : ma fille n'a pas de papa, commence-t-elle, pelotonnée dans un coin du canapé. Les autres mamans me disent que j'ai de la chance, que les papas sont nuls, mais hier c'étaient elles qui avaient de la chance. Est-ce que c'est égoïste d'avoir fait un enfant toute seule ? Le mariage ne garantit rien, mais est-ce que je me cherche un petit ami pour avoir un semblant de cellule familiale ? C'est ridicule, je le vois chez les autres mères du service, les efforts que ça leur demande en plus de leur dépression de préserver leur couple. Et puis, moi aussi j'étais seule avec ma mère petite, j'ai eu l'impression de la gêner, d'être trimballée comme un sac dans sa vie.

— Vous savez, devenir maman, cela réactive comment vous étiez enfant, mais on n'est pas parents que par rapport à sa propre histoire, il y a un autre chemin que la réaction au passé.

— J'angoisse du retour à la maison, c'est une bulle ici. Et comment je vais raconter son histoire à ma fille ?

— On pourra faire une séance où vous lui parlez, si vous voulez. Ce sont des bébés, mais ils comprennent. »

#### « POURQUOI MOI JE N'Y ARRIVE PAS ? »

A l'heure du déjeuner, les mères s'affairent, entre les repas des petits et les leurs. On pensait le sujet du suicide maternel difficile à aborder. Au contraire, elles veulent témoigner de ce qu'elles vivent, pour prévenir les autres parturientes de ce phénomène presque météorologique : le vent chaud de cette vie donnée qui se heurte de plein fouet à celui, polaire, de la mort symbolique – on n'est plus jamais « pas mère » – et physique – la grossesse et l'accouchement sont loin d'être des actes bénins – pour fabriquer une dépression, une tempête, un ouragan.

La trentaine passée, cadre en CDI, Sofia vit en couple dans un bel appartement. Elle pense que c'est le moment d'avoir un enfant, qui tarde à venir. Elle entre dans un protocole de procréation médicalement assistée (PMA). Les piqûres quotidiennes, les examens invasifs, l'impression d'être une femme défectueuse... elle bascule en « mode projet », vigilante sur l'alimentation, l'alcool, les sorties, pour enfin tomber enceinte. « L'objectif, c'était d'accoucher, pas d'être mère. Elle donne naissance à son nouveau-né au moment de Noël, dans une maternité désorganisée par les congés. « C'est contre-intuitif, mais la PMA n'est pas un facteur protecteur des troubles du post-partum, l'ultradésir d'enfant ne protège pas de l'effondrement, au contraire », éclaire la psychiatre Cécile Corfdir.

Tout se passe comme si la mère brûlait toute son énergie psychique dans la mise en place de la grossesse, au point de ne plus en avoir assez, après l'accouchement, pour opérer la bascule vers la parentalité. Première alerte à la maternité : Sofia dort si peu qu'elle fait un épisode psychotique. Elle rentre chez elle avec son bébé, mais lorsque son conjoint reprend son travail, elle dégringole. « Je suis sortie dans la rue et je l'ai appelé en pleurant, en lui disant "s'il te plaît j'y arrive pas, j'y arrive pas". J'arrivais même plus à jeurr les cuillers de lait en poudre tellement que j'ruminais. »

Hospitalisée dans l'unité, elle dort enfin grâce aux médicaments mais bataille avec son hypervigilance. « La dépression me prend beaucoup de place. Je suis très exigeante avec moi-même, je m'en veux, toutes les femmes y arrivent, pourquoi moi j'y arrive pas ? » Sa maladie lui fait questionner son désir d'enfant : « Peut-être que je n'en voulais pas, en fait ? Ou que quand je dis ça, c'est la dépression qui parle ? Ce n'est pas facile de l'avouer, mais le suicide, ici, on y a toutes pensé. »

Ces interpositions sont fréquentes, les troubles du post-partum embrochant l'attachement au nouveau-né. Avec les soins, le plaisir revient, car les mères n'ont pas tant un problème de lien à leur enfant que d'angoisses sur leurs capacités maternelles. Sauf dans des cas plus rares où elles ne voulaient vraiment pas d'enfant, « même une fois la dépression levée. Et là, c'est sûr que c'est plus que de la psychiatrie, mais aussi un problème de société qui assigne les femmes à leur statut de mère », précise Cécile Corfdir.

Même s'il accueille des bébés, le service est loin des clichés de la maternité rose et pailletée, « c'est même un endroit assez rude, qui touche des choses profondes en chacun de nous, car on a tous été des bébés vulnérables soumis aux difficultés de nos parents », rappelle la docteure Laure Gontard, qui dirige tout le pôle du

secteur de psychiatrie infanto-juvénile auquel est rattachée l'unité. Au cours des réunions, il peut y avoir des tensions entre les infirmières et les puéricultrices, des enfants sur lesquels elles sont focalisées, et les psychiatres, dépositaires des troubles des parents, mères et pères. « Ainsi, les troubles du post-partum se rejouent au sein de l'équipe, avec une contamination des conflits parents-enfants entre les soignants », remarque la spécialiste.

Margaux Xicola, la puéricultrice, repense souvent au premier nourrisson qu'elle a accompagné ici, qui peinait autant qu'elle a accompagné sa mère : « Oui ça existe les bébés dépressifs. Ils ne regardent pas, ne mangent pas et dorment beaucoup. » Elle s'est battue pour le nourrir, le porter de manière contenante et pour interagir avec lui. « Il me manque, je repense souvent à lui. Ça ne partait pas très bien, jespère que ça va mieux pour lui », glisse-t-elle.

La chambre d'Ambre ressemble aux rayons bigarrés d'une papeterie. Sur son petit bureau s'entassent des feutres, des coloriage et des perles. A 26 ans, elle déroule son parcours, tandis qu'elle étreint tour à tour son deuxième bébé et la peluche de son premier fils de 4 ans. En dépression pendant sa grossesse, elle sombre après l'accouchement. Elle parle de son tableau clinique : ses hallucinations auditives – les cris de son fils alors qu'il dort silencieusement –, ses phobies d'impulsions – sa peur obsédante de l'étranger, la fenêtre de laquelle elle veut se jeter.

« Je n'avais pas envie de faire du mal à mon bébé, je voulais juste que tout ça s'arrête. Si je n'avais pas été hospitalisée, je me serais foutue en l'air. » Ambre trouve enfin l'unité, la contacte, et l'intègre deux jours plus tard. « Je culpabilisais de prendre la place de quelqu'un qui mourrait en avoir plus besoin que moi, s'excuserait-elle provisoirement. J'avais l'impression que quand il pleurait, mon bébé faisait ça pour me persécuter. Alors que les soignants m'ont aidée à comprendre qu'il avait juste faim. Je vois un psychiatre tous les jours, et je peux mieux conscientiser des choses que je savais déjà. » Lesquelles ? « Qu'être victime de violences sexuelles est un terrain pour la dépression du post-partum. » A 8 ans, Ambre est violée pendant des mois par son demi-frère. A 12 ans, elle porte plainte contre lui. La condamnation judiciaire de l'auteur est faible, celle de la famille d'Ambre moindre : ses proches prennent le parti de l'agresseur et isolent la jeune femme.

#### PSYCHOSE PUERPÉRALE

Les révélations de violences sexuelles subies par les jeunes mères sont fréquentes dans le bureau de la docteure Corfdir. Si l'inceste détruit les différences entre les générations, la maternité les rétablit et fait émerger les récits. L'accouchement réveille souvent les traumatismes de viol, car l'expérience peut en être rapprochée : « On est autour de toi, tu subis, tu as mal, tu es attachée, tu ne comprends pas grand-chose à ce qu'il t'arrive et tu es sidérée », compare la psychiatre. A l'instar des violences sexuelles, les antécédents traumatiques, l'isolement, la gémellité des bébés, l'âge extrême de la mère et les complications obstétriques font partie des facteurs de risques de la dépression du post-partum.

L'accouchement violent de Chloé a généré son hospitalisation dans le service, retrace cette responsable d'exploitation de 34 ans au téléphone. En fond, on entend son fils de 3 ans et demi gazouiller. Le 31 décembre 2020, elle se rend à la maternité pour ce qu'elle pense être une visite de contrôle. Mais sa tension est très haute, elle fait une forme de pré-éclampsie aggravée. Les médecins prennent la décision de déclencher l'accouchement.

Une césarienne est pratiquée alors que l'anesthésie était mal posée. « Au bloc, j'ai mal, je sens les mains des médecins à l'intérieur de moi ; c'est une vraie boucherie », expose-t-elle. La jeune mère laisse sa santé mentale sur la table d'opération. « Pourquoi on ne m'a pas endormie ? Pourquoi on m'a fait subir ça ? », s'interroge-t-elle encore. Pour panser les graves blessures de son accouchement, elle réécrit l'histoire et commence à délirer, envoie des messages étranges à ses proches. De retour des maternités, elle dévisse, a des hallucinations, récite en pleine nuit des phrases de son baccalauréat de philosophie. Son cerveau ne métabolise pas la violence de ce qu'elle traverse, elle fait ce qu'on appelle une psychose puerpérale, expliquant que son fils est « un génie ». « Mon délire n'était pas dark, ma psychose était lumineuse, je pensais que mon fils était un champion et que j'avais un superpouvoir maintenant que j'étais devenue maman. »

Son conjoint l'emmène aux urgences. Là-bas, les soignants s'étonnent de son apparence squelettique, se demandent si elle est droguée, craignent un problème neurologique. Les causes somatiques sont vite écartées. « Je me souviens du regard de tristesse du psychiatre devant mon état. » Sa mère arrive et signe son hospitalisation sous contrainte

« PEUT-ÊTRE QUE JE NE VOULAIS PAS D'ENFANT ? OU QUE, QUAND JE DIS ÇA, C'EST LA DÉPRESSION QUI PARLE ? CE N'EST PAS FACILE DE L'AVOUEUR, MAIS LE SUICIDE, ICI, ON Y A TOUTES PENSÉ »

SOFIA  
35 ans

au premier étage de Bichat. Elle voit peu son fils lors des visites de ses proches. « Je ne voulais pas qu'il me voie comme ça. A cause des traitements psy, j'ai dû arrêter mon allaitement, je me vidais les seins dans l'évier, j'avais jamais entendu une mère vivre ça. »

Chloé écrit à même les murs de sa chambre ses préconisations pour « traiter les patients psychiatriques comme des êtres humains ». Au bout de quelques semaines, elle parvient à « redescendre » et monte les étages pour intégrer l'unité parents-bébé. Elle y récupère son fils, mais « c'était l'enfer, je n'arrivais à rien, ni à déplier la cousette ni à donner un bain. Je paniquais pour tout et n'avais pas envie de chercher le pourquoi dans mon passé ». Le service lui permet de dormir et de verbaliser l'océan de tristesse et d'ennui qui s'abat sur elle.

Avec l'aide de son compagnon, elle finit par sortir. Lui est déchiré entre son bonheur d'être père et l'effondrement de Chloé. « C'est le seul qui m'a toujours fait confiance, ne m'a pas enlevé mon fils parce que je n'étais pas en état. Il m'a dit que ce n'était pas que mon problème mais le nôtre et qu'il ne m'abandonnerait jamais. » Aujourd'hui, elle va bien et ne veut plus vivre d'autre grossesse, malgré les remarques sur « les vraies familles composées de deux enfants ». A son fils, elle a déjà annoncé que son accouchement l'avait rendue très malade, et qu'il n'aurait pas de frère ou de sœur.

A peine enceinte de son deuxième enfant, Laurine, elle, a déjà recontacté le service où elle a été hospitalisée en 2022. « La manière dont on a des enfants est maltraitante, commence cette juriste. On a plein de préparations à l'accouchement pour apprendre à respirer, mais jamais à ne pas tomber en dépression, ce qui n'est pas très féministe », remarque-t-elle. « La psychiatrie de la périnatalité est très politique : les mères sont considérées comme omniresponsables donc omniscopables », confirme Laure Gontard.

L'anxiété a dévoré Laurine à la naissance de sa première fille. Elle a rejoint l'unité, persuadée elle aussi de ne pas être « assez » malade. « Les infirmières étaient très bienveillantes, elles m'ont dit que j'étais là parce que j'en avais besoin, et que le reste on s'en foutait. » Elle se remémore son amitié avec une patiente médecin et une autre sans domicile fixe, dépendante au crack, heureuse de la gratuité des couches et du lait. « C'était presque joli, le côté transclasse de nos pathologies, cette solidarité de femmes. » A l'orée de son prochain accouchement, Laurine n'est pas complètement sereine, elle sait la récurrence fréquente, mais se rassure en imaginant que cette fois-ci, grâce à son travail au sein de l'unité, elle sera moins surprise par la brutalité de ses symptômes. ■

LORRAINE DE FOUCHER

UN HORS-SÉRIE | Le Monde

Le Monde

HORS-SÉRIE

LES EMPIRES EN CARTES

UN ÉTERNEL DÉSIR DE TOUTE-PUISSANCE

Des empires sont nés sur tous les continents. On les pensait dépassés depuis la généralisation des États-nations. Mais si les empires ont bien chuté, le désir de toute-puissance n'a pas disparu. La Chine et les États-Unis se disputent le leadership mondial, les multinationales concurrencent les États, la Russie rêve de retrouver sa grandeur passée... De l'Antiquité à nos jours, ce numéro déroule en cartes le film des empires, pour mieux comprendre le monde actuel et inventer notre futur.

CHEZ VOTRE MARCHAND DE JOURNAUX  
ET SUR LEMONDE.FR/BOUTIQUE - 124 PAGES - 14,90 €