

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 12

Artikel: Obstétrique et maladies psychiques
Autor: Zehnder-Jolit, Géraldine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949262>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Obstétrique et maladies psychiques

Vaste sujet que les maladies psychiques en obstétrique, de par leur caractère complexe et la variété de pathologies rencontrées. La prise en charge de la sage-femme va être influencée par le diagnostic et l'atteinte de celle-ci sur la personne, son entourage et son mode de vie. Les situations de maladies psychiques en obstétrique sont complexes, parfois intenses, et demandent un investissement particulier tout au long de la prise en charge.

Géraldine Zehnder-Joliat

Le suivi d'une femme touchée par cette problématique peut être formulé en quatre points: la détection d'une maladie psychique, la détermination du type d'intervention, la recherche d'une collaboration, la coordination à installer ou à renforcer. Examinons-les un à un.

La détection d'une maladie psychique

La sage-femme a d'excellentes connaissances concernant les remaniements psychologiques lors d'une grossesse, d'un accouchement et d'un post-partum. La notion de crise est un concept maîtrisé et nos interventions professionnelles en découlent.

Lors d'une maladie psychique, cet état est fragilisé et le risque d'effondrement des défenses habituelles est plus important. Il est aussi essentiel de se rappeler que selon la complexité de la situation, les conséquences peuvent être importantes sur les relations mère-enfant et le développement psychique de l'enfant.

De ce fait, il est nécessaire d'être sensible aux signes cliniques que présentent les parturientes. Pour cela, un point-clé de détection est l'entretien que la sage-femme

fait avec la femme, le couple, voire la famille. Prendre le temps de faire une anamnèse bio-psycho-sociale est fondamental: elle nous donne l'état physique de la personne, nous permet d'évaluer l'interaction qu'elle a avec nous, sa capacité de répondre et son savoir-être; elle nous guide sur les relations conjugales, familiales et sociales ce qui nous donne déjà un aperçu des ressources possibles. Que nous connaissons à l'avance l'existence d'une pathologie psychiatrique ou non ne change pas l'importance de cette anamnèse.

La possibilité que la sage-femme fasse le suivi global de la parturiente est un élément aussi déterminant. Le comportement de la femme et/ou du couple durant les consultations de grossesse permet de percevoir les compétences et/ou difficultés de celle-ci/ceux-ci. La guidance et le conseil seront alors plus pertinents. La maîtrise du dossier obstétrical permet d'anticiper et de préparer au mieux l'arrivée du bébé (par exemple lors de prise d'une médication: quel médicament, pour quel effet et à quel dosage? Est-ce que cela change ou non quelque chose dans le post-partum: allaitement, réveil nocturne, etc.?). En découle idéalement la possibilité d'augmenter la durée et la fréquence des entretiens.

Auteure



Géraldine Zehnder-Joliat, sage-femme conseillère et consultante à la Consultation Addi-Vie de la Maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (suivi de patientes toxicodépendantes et/ou séropositive).

La détermination du type d'intervention

Deux domaines où le déterminisme est indispensable: face au couple et face au réseau professionnel.

Tout d'abord, il est primordial que la sage-femme sache se déterminer face à ces situations, car elles peuvent vite être pesantes et envahissantes. L'observation, la connaissance anamnestique, l'alliance thérapeutique va permettre à la sage-femme de se positionner et de choisir entre «laisser évoluer la situation» ou «intervenir». Là repose l'art du conseil: quel type d'intervention, par qui, à quel moment le proposer, voire l'imposer?

Le questionnement et le positionnement doivent être constants et, une fois de plus, le suivi global permet une meilleure anticipation, un meilleur argumentaire et une prise de position plus claire pour la femme, ce qui entraîne généralement une meilleure alliance thérapeutique.

Ensuite, la détermination est majeure dans le réseau de soins. La sage-femme est la répondante de la situation obstétricale, pas seulement physique, mais surtout psychique: «ai-je les compétences pour devenir mère?» Face à d'autres professionnels, il est important de connaître la situation, donc la personne, de relever les aspects physiologiques des remaniements psychologiques, de soutenir au besoin les ressources de la personne (qui sont parfois minimisées selon le domaine de compétences) et/ou de transmettre les inquiétudes que certains gestes/comportements peuvent susciter.

La recherche d'une collaboration

On en arrive donc tout naturellement à la collaboration pluridisciplinaire. Dans ce type de prise en charge, il est essentiel que la sage-femme s'entoure d'autres professionnels, que ce soit pour partager, se questionner, chercher des alternatives ou pour offrir un soutien plus important. Ces autres domaines de compétence peuvent être directement liés à la psychiatrie (psychiatre, pédo-psychiatre, soin intensif dans le milieu, etc.), ou au social (association d'entraide, assistante sociale, etc.) ou à l'éducatif (soutien à domicile, service de protection de la jeunesse, etc.). Ces champs d'activité peuvent être divers et variés et il est nécessaire d'y prendre part. La connaissance des différents partenaires de soins environnants est donc un «plus». Plus les relations sont élargies, plus ciblée sera la prise en charge.

Le partenariat est d'autant plus facilité lorsque les protagonistes connaissent le rôle de chacun et la détermination de la sage-femme peut être alors mieux reconnue. Dans certains établissements du canton de Vaud notamment, ont lieu des colloques psychosociaux, Can Team (*Child Abuse and Neglect*) ou colloque de prévention. Ces réunions permettent un partage direct entre partenaires sur certaines situations délicates. Ces colloques sont ouverts aux sages-femmes à l'interne des établissements, mais aussi à l'externe. Venir présenter une situation peut ouvrir des perspectives souvent plus larges, d'avoir des opinions qui remettent en question nos impressions ou qui complète parfois les anamnèses. L'analyse de la situation par la sage-femme peut apporter beaucoup d'éléments aux décisions médicales (gynécologue, psychiatre, pédo-psychiatre, pédiatre, etc.) et va permettre un meilleur relais avec les partenaires du moyen/long terme (par exemple pour les infirmières petite enfance, éducateurs, etc.).

La coordination à installer ou à renforcer

Il est du rôle de la sage-femme d'évaluer, dans chaque situation, si le réseau est déjà en place ou s'il faut en constituer un. Des contacts réguliers avec les intervenants sont déterminants pour une bonne cohésion de la prise en charge. Chaque domaine de compétence doit être entendu et respecté et les décisions doivent en découler. Ce travail de coordination demande du temps et de l'énergie, travail qui n'est ni reconnu, ni comptabilisé, ni rémunéré. Il est cependant capital pour une bonne préparation à la naissance et un retour à domicile dans les meilleures conditions possibles: pour exemple, le psychiatre pourra apprécier le bien-fondé d'un séjour prolongé post-partum, tandis que la sage-femme hospitalière pourra

mesurer l'impact de la naissance sur les compétences maternelles, alors que la sage-femme indépendante pourra estimer les besoins de soutien à domicile (trop de rendez-vous pouvant être délétères ou, à l'inverse, une présence quotidienne étant nécessaire). Lorsque les situations touchent des corps de métier différents, les uns dépendent de l'appréciation des autres.

Cette liaison doit être le plus précoce possible, dès la grossesse, et doit se poursuivre autant que possible. La sage-femme est le point central qui relie les domaines de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la psychiatrie et de la petite enfance. Elle permet de faire la passation d'informations entre chaque acteur et favorise la continuité de la prise en charge. Pour la parturiente, pouvoir se reposer sur cette constance réduit considérablement l'angoisse, lui permet de se centrer sur sa maternité et d'adhérer au mieux aux propositions.

Cette responsabilité de «fil rouge» est souvent de la compétence de la sage-femme. Il peut cependant être tenu par un autre partenaire de soins. L'important est de le déterminer le plus rapidement possible, dès le début de la prise en charge. Pour les futurs parents, il est capital d'identifier les professionnels et les références.

La sage-femme a une intervention transitoire dans le parcours d'une femme, contrairement à d'autres professionnels. Toutefois, la connaissance globale de la situation et ses multiples casquettes lui permettent de donner une base solide à la parturiente pour qu'elle se sente femme et mère.

Le facteur temps est un point clé

Plus la maîtrise de la situation est précoce, plus la stabilité peut être favorisée.

Le premier facteur temps est celui pris auprès les patientes: la conduite des entretiens, l'anamnèse, l'écoute active des préoccupations de la femme et de sa famille et l'observation des comportements sont prépondérants.

Le second facteur temps est celui pris auprès des partenaires de soins: la présence de la sage-femme durant la grossesse est souhaitable et le suivi global est préférable. Il n'est néanmoins pas toujours possible. En milieu hospitalier, la sage-femme conseillère peut être la garante de l'information, à l'interne et vers l'externe. En milieu extrahospitalier, l'intervention de la sage-femme indépendante est plus complexe, car elle n'est pas autant entourée qu'en milieu hospitalier. Il est alors primordial qu'elle s'appuie sur les partenaires du réseau. Prendre le temps de communiquer va réduire la lourdeur des situations; le bénéfice n'est alors pas financier, mais plutôt moral.

Dans ces situations, le savoir-faire, le savoir-être et l'intuition de la sage-femme sont des compétences qui doivent être reconnues. L'articulation des compétences spécifiques de chaque partenaire est fondamentale, pour autant qu'elles soient partagées. A nous, sage-femme, de provoquer cette interconnexion pour accompagner au mieux les futurs parents et leur famille.

Réalisé par Bérangère Hauet

«Devenir mères»



Film documentaire diffusé en DVD
France 2013, 61 minutes

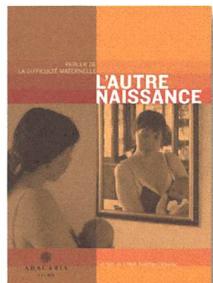
«Ma difficulté maternelle a commencé dès la naissance, dès la mise au monde... pratiquement dès la table d'accouchement... j'ai senti qu'il y avait un décalage entre le bébé que j'attendais et le bébé que j'ai reçu. (...) Et la difficulté proprement dite, c'est-à-dire la difficulté de vivre avec cet enfant et de s'en sentir mère, a duré entre 18 mois et 2 ans.»

A l'arrivée de son troisième enfant, Nadège s'est effondrée. Isadora, Aurore et Nadège ont, elles aussi, vécu une difficulté maternelle à la naissance de leur bébé. Loin des clichés sociaux sur la maternité, elles partagent avec nous ce vécu particulier, douloureux et complexe. Non, la maternité n'est pas qu'un heureux événement. Non, l'instinct et l'amour maternels ne sont pas innés chez toutes les femmes. C'est un chemin propre à chacune et il y a autant de façon de devenir mère qu'il y a de mères.

Outil d'information et de sensibilisation à destination des futurs et des jeunes parents, des professionnels et des associations d'accompagnement à la parentalité. Ce film documentaire peut être diffusé dans le cadre de préparation à la naissance ou de groupes de paroles.

Réalisé par Chloé Guerber-Cahuzac

«L'autre naissance – Parler de la difficulté maternelle»



Film documentaire diffusé en DVD
France 2013, 74 minutes
Voir aussi: maman-blues.fr

Très peu de femmes osent parler de leur impossibilité à devenir à leurs propres yeux une mère suffisamment bonne pour l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde. Parce qu'elles ont traversé l'épreuve de difficultés maternelles majeures, quatre femmes disent dans ce film ce que notre société refuse de voir en face: il ne va pas de soi d'être mère.

Carolyne, Juliette, Delphine, Nadège disent ainsi l'insoupçonnable avec un engagement, une sincérité aussi lucide que bouleversante.

A l'heure des *Talk-Show* télévisés et des reportages simplificateurs, se concentrer uniquement sur la parole dense, juste et belle de femmes qui pensent leur vie et veulent partager leur expérience, est un choix esthétique fort. C'est ce qu'a pensé Chloé Guerber-Cahuzac, membre active de *Maman Blues* depuis sa création, qui a eu beaucoup de peine à recueillir les fonds nécessaires à la production de ce film documentaire.

Après plusieurs années d'écoute des mamans qui viennent se confier anonymement sur le forum de discussion de l'association *Maman Blues*, le constat est toujours le même: «Le témoignage (à travers le film et à travers les débats) est vraiment la seule méthode efficace et pertinente pour présenter la difficulté maternelle de l'intérieur, pour expliquer sa complexité et sa gravité. C'est ainsi que l'on peut convaincre des femmes en souffrance, qu'elles ne sont pas seules dans leur cas et qu'elles peuvent se faire aider. C'est parce qu'elles entendent d'autres mamans se confier, raconter cette traversée difficile qu'elles osent parler d'elles.»

L'association *Maman Blues* mène un travail de sensibilisation via son site Internet, ses groupes de discussion et son ouvrage *Tremblements de mères* (L'Instant Présent, 2008).

Réalisé par Emily Atef

«L'étranger en moi»



Titre original «Das Fremde in mir»
Film documentaire diffusé en DVD
Allemagne 2011
95 minutes

Rebecca (32 ans) et son ami Julian (34 ans) attendent leur premier enfant et sont ravis. Lorsque Rebecca donne naissance à un petit garçon en parfaite santé, leur bonheur semble complet. Mais Rebecca ne ressent pas l'amour maternel inconditionnel qu'elle était censée éprouver et elle ne sait plus du tout où elle en est. Que lui arrive-t-il? Pourquoi considère-t-elle son propre fils comme un étranger? Ce mal-être indicible la ronge petit à petit, sans qu'elle parvienne à trouver une solution.

Dans un moment d'égarement, elle oublie son petit à un arrêt de tramway. Ses proches prennent alors conscience de son état, mais ils ne le tolèrent pas. Convaincue qu'elle représente un danger pour Lukas, Rebecca suit alors une thérapie pour créer ce lien mère-enfant qui lui fait défaut. Une rééducation lente et complexe, rendue difficile par les doutes et l'incompréhension de son entourage...