

# LA DÉPRESSION POST-NATALE

Une affection fréquente  
Un sujet tabou



---

*Une aide est indispensable  
Le soutien émotionnel simple  
est souvent suffisant*

---

La dépression post-natale est fréquente,  
elle touche **15%** des femmes environ

- La dépression post-natale est à l'origine d'une **souffrance importante** chez les mères
- Elle entraîne une **culpabilité** intense chez les femmes qui se sentent mauvaises mères
- Elle est à l'origine d'une tristesse, d'un sentiment de fatigue important, d'une irritabilité et s'accompagne d'une **absence de plaisir à donner les soins au bébé**

Le soutien de l'entourage proche est primordial

- Le soutien par les **professionnels de première ligne** (sage femme, médecin généraliste, puéricultrice...) peut être suffisant pour que disparaissent les troubles
- Quand les symptômes sont plus sévères, le recours à un **spécialiste psychiatre ou pédopsychiatre** est indiqué

---

*Devenir mère n'est pas  
forcément signe de bonheur  
La société est parfois  
exigeante vis à vis des mères*

---

# DEVENIR PARENT NE VA PAS DE SOI

Il ne faut pas rester seul(e)  
avec ses doutes  
et ses difficultés



**Devenir mère, devenir père  
n'est pas toujours facile**

En fonction de son histoire  
personnelle, de sa personnalité,  
de ses événements de vie,  
l'arrivée du bébé peut être  
source d'anxiété, de tristesse,  
de conflit avec ses proches  
(conjoint, parents)

Il faut du temps pour s'adapter  
à la situation, pour comprendre  
et découvrir son bébé,  
pour se sentir conforté  
dans ses capacités parentales

*Je me sens nul(le)*

*Mon bébé me paraît étrange,  
il ne me regarde pas*

*Depuis que mon bébé est né  
je suis triste,  
je me sens coupable  
de ne pas être heureux(se)*

*Je n'ai pas aimé  
immédiatement mon bébé,  
est-ce normal ?*

*J'ai l'impression  
que mon bébé me juge  
que tout le monde me juge*

*J'ai l'impression  
que mon bébé  
ne m'aime pas*

*Mon bébé pleure tout le temps,  
je suis excédé(e),  
j'ai peur de lui faire du mal*

# Quelques repères essentiels des BESOINS fondamentaux du BÉBÉ

Pour l'aider à bien  
se développer...



- Votre bébé a besoin de **calme**
- Votre bébé a besoin d'**attention**
- Votre bébé a besoin de **contacts corporels, d'échanges de regard et qu'on lui parle**
- **Pas d'écran avant l'âge de 3 ans !**  
Ne pas laisser seul le bébé devant la télévision !

**Votre bébé a besoin de repères stables et fiables :**

- **Les soins de puériculture** (alimentation, bain) sont délivrés à des moments **fixes de la journée**
- En l'absence de ses parents, il est préférable de confier le bébé à **la même personne pour sa garde régulière**
- Il est important de respecter **ses rythmes de sommeil** en le couchant à heure fixe et correspondant à ses besoins propres

# Rythme et Fréquence des Visites À Domicile

Le soignant par la régularité de ses venues instaure repères et confiance



## Les Visites À Domicile (VAD)

- s'adaptent aux périodes d'éveil du bébé et à la disponibilité de sa famille
- ont lieu toujours le même jour et à la même heure
- ont lieu toutes les semaines dans un premier temps
- durent une heure environ
- s'espacent au fur et à mesure que l'enfant grandit
- peuvent être relayées par des soins en CMP

Par leur régularité, les VAD permettent au bébé

- d'anticiper la venue du soignant
- de vivre la rencontre dans un contexte sécurisant

# LE RÔLE DE CHACUN

L'USPPAD,  
Une équipe  
pluridisciplinaire



L'équipe se réunit chaque semaine lors d'une synthèse afin de réfléchir ensemble sur les situations prises en charge et d'adapter au mieux les soins au bébé et sa famille.

L'équipe travaille en réseau avec les autres professionnels de la mère et du bébé dans le respect de la confidentialité (médecin généraliste, pédiatre, sage femme, professionnels des PMI...).

## Le pédopsychiatre



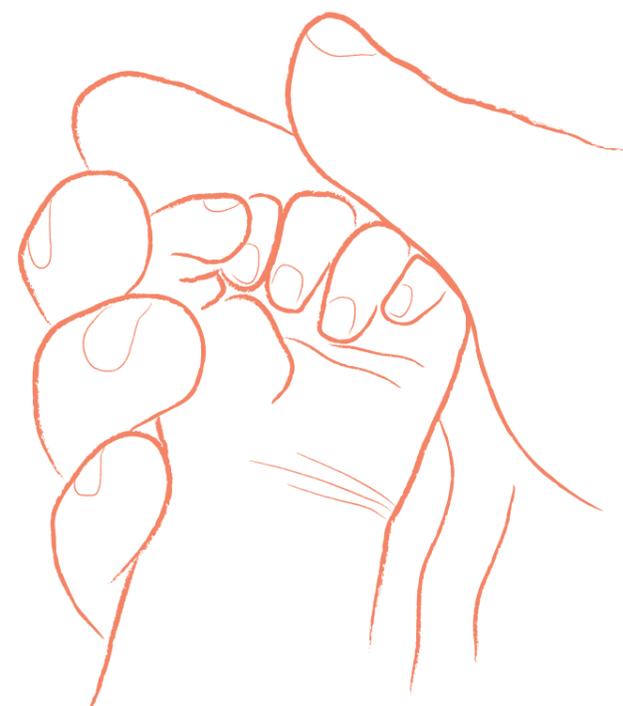
**Il suit le bébé et sa famille au CMP et travaille en lien étroit avec le soignant qui intervient au domicile.**

- Il rencontre le bébé et sa famille au début de chaque prise en charge
- Il fixe les indications et la fréquence des visites à domicile en concertation avec les parents et l'équipe pluridisciplinaire
- Il évalue régulièrement avec les parents et le soignant du domicile la situation (toutes les 4 à 6 semaines)

## L'assistante sociale



Elle soutient la collaboration entre l'USPPAD et les différents professionnels partenaires.

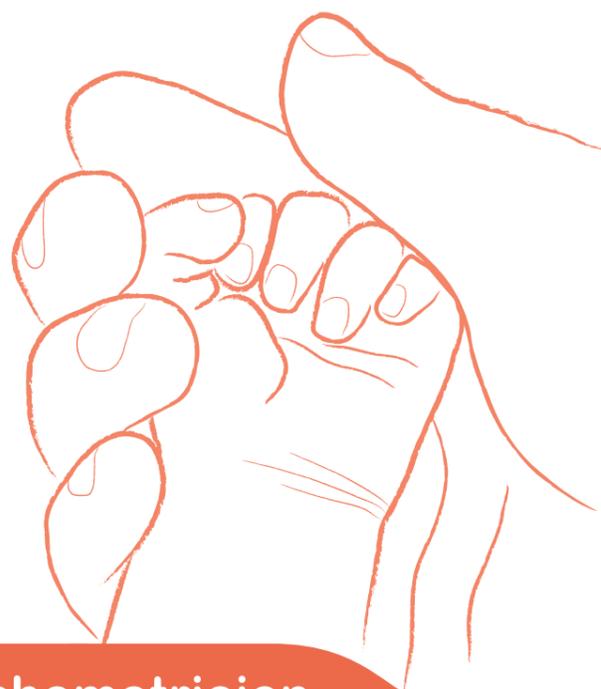


USPPAD  
T : 03 20 21 94 50  
234 rue de Paris, 1<sup>er</sup> étage à Lille  
[www.epsm-al.fr](http://www.epsm-al.fr)

 **epsm**  
de l'agglomération lilloise

# LE RÔLE DE CHACUN

L'USPPAD,  
Une équipe  
pluridisciplinaire



## L'éducatrice



Elle est engagée dans un travail de guidance parentale bienveillant.

## Le psychomotricien



- Il veille au bon développement psychomoteur du bébé et le soutient dans les différentes étapes de ce développement (retournement dos/ventre, acquisition de la position assise, marche...)
- Il est formé aux techniques de portage, de massage et de mise en forme du corps du bébé

## Le psychologue



Il assure des psychothérapies parents-bébés.

## Les soignants au domicile

- Soutiennent la rencontre entre le bébé et ses parents dans son environnement
- Veillent au bon développement physique et psychique du bébé et à l'instauration de liens de qualité entre lui et son entourage
- Peuvent se déplacer en binôme

- Les interventions au domicile peuvent avoir lieu au moment des soins au bébé comme le repas ou le bain.
- Le domicile s'étend à tous les lieux de vie du bébé (maternité, pédiatrie, crèches...).