

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Adèle MANAUD ARMAND & Perrine BARBÉ

Le 13 avril 2023

Quelles sont les attentes des primipares concernant leur santé durant la première année du post-partum ?

Directeurs de thèse : Dr. FRANZIN Émilie & Dr. ROUX Philippe

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Madame le Docteur Émilie FRANZIN

Monsieur le Docteur Philippe ROUX

Madame le Docteur Mélanie DÉJEANNE

Madame le Docteur Pauline MUNIER

Président

Assesseure

Assesseur

Assesseure

Assesseure

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Profes se urs Hon oraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Profes se urs Emérites

Professeur ARLET Philippe
 Professeur BOUTAULT Franck
 Professeur CARON Philippe
 Professeur CHAMONTIN Bernard
 Professeur CHAP Hugues
 Professeur GRAND Alain
 Professeur LAGARRIGUE Jacques
 Professeur LAURENT Guy
 Professeur LAZORTHE Yves
 Professeur MAGNAVAL Jean-François
 Professeur MARCHOU Bruno
 Professeur PERRET Bertrand
 Professeur RISCHMANN Pascal
 Professeur RIVIERE Daniel
 Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALVAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétiq	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
P.U. Médecine générale	Professeur Associé de Médecine Générale
M. MESTHÉ Pierre	M. ABITTEBOUL Yves
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	M. BOYER Pierre
	M. CHICOULAA Bruno
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène
	Mme MALAUAUD Sandra

FACULTE DE SANTÉ
Département Médecine Maternité et Paramédicaux

M CU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Remerciements

Au Professeur Mesthé, merci de nous faire l'honneur d'être notre président de jury. Soyez assuré de notre respect et de notre profonde admiration.

À Emilie et Philippe, merci d'avoir accepté d'être nos directeurs de thèse. Merci pour votre aide et disponibilité dans l'élaboration de ce travail.

Au Docteur Mélanie Déjeanne, nous te remercions d'avoir accepté de faire partie de ce jury et nous en sommes toutes les deux très fières. Merci pour ta pédagogie, ta spontanéité et ta gentillesse.

Au Docteur Pauline Meunier, merci d'apporter votre connaissance à ce sujet et d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse.

A toutes les femmes, qui ont partagé avec nous leur histoire et leur intimité, ce travail ne serait rien sans vous

Remerciements personnels d'Adèle

Aux femmes qui ont participé à notre travail de thèse. Aux mères qui m'entourent, à celles qui m'inspirent.

Au Pr Michel Dumas, c'est grâce à vous que je prête serment aujourd'hui. Merci de m'avoir fait faire le bon choix. Je vous remercie infiniment pour tout ce que vous avez fait pour moi, je vous admire tant.

À ceux qui ont participé à ma formation :

À l'ensemble de l'équipe d'urgences du CHIVA, qui ont vu mes premiers pas d'interne. Merci pour votre pédagogie et votre savoir.

À l'équipe de pédiatrie de l'hôpital de Tarbes.

À l'équipe de géro-psycho-geriatrie de l'hôpital de Lannemezan.

À l'équipe de gériatrie de l'hôpital de Lannemezan

Aux médecins généralistes :

Au Dr Jean Marc Jacob, qui m'a fait découvrir à travers son regard si humain le métier de médecin généraliste.

Au Pr Pierre Mesthé, merci pour tes enseignements et ton humanité. Merci pour tout ce que tu m'as apporté.

Au Dr Mélanie Déjeanne, merci pour ta gentillesse, ton enthousiasme et ton savoir. Apprendre à tes côtés est une chance.

À Serge Huet, Jean Richard Dugast, Hubert Forgues, Adrien Forgues, Mathilde Chappaz, Gaelle Suteau, Jean Lin Marquié, Helene Serny, Magali Hinh Thai Orch.

À mes co-internes, croisés en chemin durant tous ces stages.

À mes amis :

À Perrine, ma perruche d'amour. À ton énergie rayonnante. Je suis si heureuse d'avoir mené ses longues études à tes côtés et de clôturer ce chapitre ensemble. A nos années colloc', à nos soirées endiablées, à nos vacances et à nos aventures. Merci pour cette amitié si belle, que cela dure pour la vie.

À Aurélie, merci pour ta joie de vivre.

À Salomé, mon amie de toujours. À toutes ces belles années où nous avons grandi côte à côte.

À Viviane, Julia, Eva, Agathe et Diane, merci pour votre énergie solaire et tous ces moments précieux, à vos côtés. Nos retrouvailles sont toujours des instants de bonheur. Mention spéciale à ma Diano et à la poésie de ton regard sur le monde.

À Caro, sur qui je peux toujours compter. Je sais que l'on se retrouvera.

À mes copines d'amour, Camille et Mitsy. À nos aventures partagées qui, toujours, me font grandir.

À tous mes copains, Clément, Tom, Sylvain, Mathieu, Tanguy. Toujours des moments merveilleux à vos côtés.

À mon Juju et à Alix, la définition même de l'amitié.

À Ju et Laure, toujours un plaisir de se retrouver. Promis la prochaine fois c'est chez vous.

À Lili, Sophie, Maga, Audrey, Claire-Ma, Anne Lise, Marie Pierre, vivement La Petite Plage.

A ma famille :

À mes parents, merci d'avoir toujours cru en moi. Merci pour votre amour.

À ma mère, je te dédie ce travail. Je sais que tu es fière et que cette thèse est en partie ta réussite. Merci pour ton soutien durant la préparation de ce travail et pendant toutes ces années d'études. Merci de m'avoir transmis toute cette culture, ce gout pour l'art et les belles choses.

À mon père, merci pour les valeurs que tu m'as transmises, merci pour le gout de la science et du savoir. Merci de m'avoir donné les clés pour être une femme libre.

À ma fratrie,

À ma sœur Alice, ma Pipoune que j'aime tant. Je suis si fière et heureuse de t'avoir dans ma vie. Ma grande sœur, mon modèle, celle qui guide mes pas, celle en qui je peux avoir une confiance aveugle, celle qui m'inspire toujours.

À Virginie, merci pour ton énergie solaire et à tous ces bons moments passés ensemble.

À mon frère, Axel, que j'aime tant. Merci de m'avoir fait grandir avec ton imagination et ta joie de vivre. Merci pour cette complicité. Merci de m'apporter autant d'inspiration quotidienne.

À Jamila, merci pour ta douceur de vivre.

À Lucas, Anna et Ellie.

À ma belle-famille, merci de votre soutien et de votre amour depuis toutes ces années. À Céline, merci pour ton aide et la relecture de ce travail. À Jean-Michel merci pour les chocolats et autres gourmandises.

À Renée, à Colette.

À Amandine, Sébastien, Margot, Pauline et Louise.

J'ai beaucoup de chance de vous avoir.

À mes fils, Camille et Émile. Merci de m'avoir fait devenir mère. Merci de me donner autant de force, d'élan et d'amour.

À toi, mon troisième, qui grandit dans mon ventre et qui a rythmé l'écriture de ce travail par tes mouvements délicats sous mon nombril.

À Guillaume, que j'aime éperdument et que j'admire tant. Merci pour cette vie incroyable et douce que tu m'offres chaque jour. Merci de croire en moi, merci pour ton soutien quotidien dans le travail comme dans la vie. Merci pour ta tendresse et ton amour. Que nos années passées ensembles durent l'éternité.

Remerciements personnels de Perrine

À mes formateurs,

À tous les médecins rencontrés durant mon parcours qui m'ont partagé leurs savoirs et enrichi ma clinique : Cécile, Doudou, Jean-Phi, Adeline, Sandra, Julie, Dr Marc Rougier, Dr. Bénédicte Gastou, Dr Caurier, Dr Duchayne, l'équipe de pédiatres de la clinique Joseph Ducuing et toute l'équipe de la Case de Santé.

De nouveau à Emilie, merci pour ta gentillesse, ta pédagogie et ta bienveillance en tant que maître de stage. À toi aussi Philippe, merci d'avoir répondu présent. J'ai adoré ces moments de partage autour de bons repas gersois.

Merci aux supers secrétaires Isabelle, Olivia, Adeline et Elie' avec qui j'ai adoré partager des pauses chocolats.

Au cabinet de l'Isle Jourdain pour la bonne ambiance et votre contribution à ma thèse.

À ma famille, aussi grande soit elle, de loin et de moins loin, de sang ou de cœur. Vous avez tous contribué à ma réussite et à celle que je suis aujourd'hui. Cette journée est donc la vôtre aussi.

À ma mère, pour ton amour inconditionnel. Merci de m'avoir transmis cet amour du sport, du dépassement de soi mais aussi ta joie de vivre. Si j'ai choisi ce métier c'est grâce à toi.

À mon père, qui m'a transmis sa persévérance depuis mes premiers cours de ski jusqu'aux bancs de la faculté. Tu es mon plus fidèle supporter. Merci d'être toujours là pour moi et pour tous tes conseils.

À mon frère, qui grandit trop vite et avec qui j'aimerais passer plus de temps. Je suis fier du jeune homme que tu es devenu. J'espère que nous garderons cette complicité.

À Marc, qui m'a accueilli comme sa propre fille. Merci pour ces bons moments et tes conseils de Sage. Tu m'as transmis l'amour des bonnes choses.

À ma grand-mère, si j'en suis arrivée là, c'est grâce à toi. À mon grand-père, qui s'est levé tous les matins aux aurores pour beurrer mes tartines pendant mes révisions. Tu aurais été fier de me voir aujourd'hui.

À Papi François et Mamie Régine, partis trop tôt eux aussi. Mais qui, je sais me regardent de là-haut.

À ma tatie Anne Marie, merci d'être toujours disponible pour nous. Tu es le lien de notre famille.

À ma marraine Sandrine et ma cousine Morgane, que j'adore et qui ont traversé toute la France pour assister à ce grand jour.

À Sara, merci pour ta générosité et tes attentions. Aujourd'hui comme il y a quelques années, c'est toujours un plaisir de partager un moment ensemble.

À ma belle-famille, vous m'avez tout de suite accepté, merci à Cathy et Eric pour votre auberge 5 étoiles.

A mes amis, vous êtes la famille que j'ai choisie.

À Adèle, ma douce perruche. Je suis si fière de pouvoir partager cette journée avec toi. Nous nous sommes connues sur les bancs de la faculté de médecine. 10 ans plus tard, nous voilà ici dans cette magnifique salle des thèses. Encore un de tes énièmes projets que j'ai voulu suivre. Merci pour ta douceur, ta bienveillance mais aussi tes moments de folies. Tu es la sœur que je n'ai jamais eue.

J'ai hâte de rencontrer le petit bonhomme qui a rythmé le calendrier de cette thèse.

Aux JPLM, les copines de toute une vie. Vous êtes ma bouffée d'oxygène et, malgré la distance, je sais que vous n'êtes jamais très loin.

À Léa, la reine de la désordre, si sensible et prête à tout en amitié.

À Mathou, la reine de l'organisation, chanteuse à ses heures perdues, merci pour ton écoute attentive qui guide bon nombre de mes décisions. Merci pour ton soutien.

À Justine, avec qui j'aime tant partager de moments précieux de rire, de joie et de bonheur. Je suis si heureuse de te voir épanouie. Je te dédie cette thèse.

Aux copines de B2B city, à Manon, Estelle, Amélie, Sabrina, Elise, Roxane celles qui sont là depuis toujours. Je retrouve à chaque fois comme si on ne s'était jamais quittées.

À Marine, mon rayon de soleil Bagnérais toujours partante pour faire les 400 coups.

À la moula, Diano, Agathe, Julia, Viviane et Eva merci pour cette si belle amitié. J'espère que nos week-ends entre filles perpétueront. À ma Viviane, unique et toujours pleine de surprises. À ma Eva, que j'adore faire râler et qui répond toujours oui à nos folies. Merci d'être là.

Petite dédicace à Antoine, Gatoune, Guigui, Francis, et Lulu qui ont donné une autre saveur à ma sixième année.

À Margaux et Mélanie, mes deux mamans de Limoges. Merci à toi Margaux, d'être un soutien sans faille depuis toutes ces années, tu es mon mentor. Et à toi Mélanie que je suis depuis les bancs de l'Harmonie Bagnéraise jusqu'à notre chère ville de Limoges et, qui m'a accueilli à bras ouvert. Merci à ta maman Isabelle, pour qui j'ai une grosse pensée aujourd'hui, et sans qui je n'aurais jamais eu mon concours.

À Caro, loin des yeux mais près du cœur. J'ai hâte de te voir pour ce si bel événement.

À Lorraine, pour avoir égayé mon premier semestre de PN1 dans la ville de Septfonds.

À Claire, pour avoir contribué à cette thèse et qui répond toujours présente à mes visites express quand je reviens dans nos montagnes.

À mes amis GRistes, quel bonheur de partager ces moments avec vous. Je suis nostalgique de ces moments de simplicité remplis de repas lyophilisés et de nuits en pente. J'ai hâte de vous retrouver pour de nouvelles aventures.

Au kleube, pour m'avoir intégré dans votre cercle fermé. A tous ces moments conviviaux partagés. Je me sens bien dans votre famille. Et spécialement au CODIR, que je compte maintenant parmi mes amies.

À la coloc de Auch, Dede et Justin merci de m'avoir canalisé dans mes ardeurs et d'avoir écouté mes déboires. Et plus spécialement, à Justine mon coup de cœur de l'internat. J'ai tout de suite su que j'avais trouvé mon acolyte du moment je t'ai vu danser sur la table de babyfoot de l'internat.

Aux ch'tarbais, qui m'ont intégré tout de suite alors que j'avais raté un train de soirées. Aux souvenirs des soirées de la coloc Ayguerote, Lola, Mathieu, Anne, Cyrielle rythmés par les tisanes, le vin rouge et les jeux de sociétés. À Cyrielle, la reine des boulettes qui me fait tant rire. Aux petites meufs de « l'aveyron ». À Coco, depuis les bancs de la 6ème année nous voilà toutes les deux épanouies. Même classement, même jour de thèse, j'ai hâte de connaître la suite.

À l'internat de Rodez, Marion, Lison, Bastien, Kévin, Ulysse, Victo, Rémi, Camille, Julie toujours partants pour les sorties avec Pascal. Merci à Camille pour ton enthousiasme constant !

À mes compagnons sportifs, sans qui je n'aurais jamais réussi à m'atteler à ce travail : Gauthier, Marine, Rémi et Bastien.

Merci à tous les relecteurs de cette thèse, ils se reconnaîtront.

Et pour finir, au premier jour du reste de ma vie.

Celui où je t'ai rencontré Basile. Je suis d'autant plus émue ce jour, car c'est grâce à ce métier que nous nous sommes rencontrés. Vivre le quotidien avec toi est source de bonheur. Merci pour ton amour, ta joie de vivre mais surtout ta patience. Tu es mon rayon de soleil. Je t'aime.

“La vie ne vaut d'être vécue sans amour.” Serge Gainsbourg

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Louis Pasteur

Table des matières

Remerciements	7
Remerciements personnels d'Adèle	8
Remerciements personnels de Perrine.....	11
Table des matières	16
I. Introduction	19
II. Matériel et méthodes	21
A. Choix du type étude.....	21
B. Population étudiée	21
C. Recueil des données	22
D. Analyse des données	23
E. Aspects réglementaires.....	23
III. Résultats	24
A. Caractéristiques socio-démographiques	24
B. L'expérience vécue des primipares	25
1. Grossesse et accouchement.....	25
2. Post-partum	26
C. Les attentes des primipares	27
1. Un besoin d'informations	27
a) Un manque global d'informations.....	27
b) La représentation du post-partum.....	28
c) Une période taboue.....	28
d) Le besoin d'une information complète.....	29
e) Avoir les bons outils.....	29
2. Un besoin de suivi.....	30

a)	Un sentiment d'oubli par le personnel soignant	30
b)	Un suivi sur le long terme	31
c)	Un suivi organisé avec des consultations systématiques	31
d)	Un suivi par téléconsultation.....	32
e)	Un suivi psychologique	32
3.	Un besoin d'accompagnement	32
a)	La solitude du post-partum.....	32
b)	Un besoin d'être orientée	33
c)	Besoin d'aide dans la charge administrative	33
d)	Un accompagnement spécifique pour l'allaitement.....	33
4.	Un besoin de soutien	34
a)	S'oublier	34
b)	Gestion de la charge mentale.....	35
c)	Soutien de l'entourage.....	35
d)	L'entourage social	37
e)	Un soutien psychologique	38
f)	Vers une libération de la parole et un besoin d'échange	38
D.	La relation avec les professionnels de santé.....	40
1.	Une relation de confiance	40
2.	L'écoute, une qualité primordiale	41
3.	Harmonisation des discours des PS	42
4.	Disponibilité et accès aux soins	42
5.	Rôle du médecin généraliste	43
a)	Place du médecin généraliste dans le post-partum.....	43
b)	Besoin d'un interlocuteur référent.....	44

IV.	Discussion	46
A.	Résultats principaux	46
B.	Forces et limites	46
1.	Forces	46
2.	Limites	47
C.	Comparaison avec la littérature	49
1.	La nécessité d'une information en amont	49
2.	Un soutien multiple	50
3.	Moins de solitude, plus d'accompagnement	52
4.	Un suivi adaptable et plus soutenu	54
5.	Le médecin traitant au cœur du suivi	57
D.	Perspectives	58
V.	Conclusion	60
VI.	Bibliographie	61
VII.	Annexes	66

I. Introduction

Selon l’OMS, le post partum débute à la naissance de l’enfant et dure 6 semaines après l’accouchement (1). Cette période correspond à un temps de découverte, d’apprentissage mais également de grande vulnérabilité.

Récemment, un nouveau terme anthropologique appelé « Matrescence » issu de la contraction des mots « maternité » et « adolescence » met en lumière ce passage identitaire complexe de la femme à la mère (2). Les mères peuvent parfois se sentir démunies et isolées face à l’inconnu et aux difficultés rencontrées et cela bien au-delà des 6 semaines après l’accouchement.

Actuellement, la temporalité du post-partum est remise en question : on parle de “quatrième semestre” 1 an ou bien encore 3 ans pour certains (3).

En France, les femmes enceintes bénéficient d’un suivi de grossesse encadré et rapproché, avec des consultations mensuelles (4). Une fois l’accouchement passé, le nourrisson bénéficie à son tour de 11 consultations obligatoires durant sa première année (5). Ces suivis contrastent avec celui de la mère en post-partum, qui peut bénéficier d’une ou plusieurs visites de la sage-femme dans les 12 jours après l’accouchement et seulement d’une seule consultation obligatoire entre la 6e et 8ème semaine (6). Cette dernière est souvent négligée : plus de 20% des femmes en Midi-Pyrénées ne l’ont pas réalisée en 2019 (7). Ces consultations sont prises en charge à 100% par l’assurance maladie, sans avance de frais.

Le constat établi par le rapport des 1000 premiers jours du gouvernement de 2020 révèle que la dépression du post partum toucherait entre 15 et 30 % des mères soit jusqu’à 100 000 par an, ce qui correspondrait à une 1 femme sur 10 (8). Seulement 5% des femmes seraient diagnostiquées.

Si les dépressions ne sont pas prises en charge, elles peuvent entraver la relation mère-enfant et entraîner des conséquences négatives sur le développement de l’enfant, le couple et la santé de la femme (9).

Selon les chiffres de l’INSERM de 2021, le suicide est la deuxième cause de décès maternels (13%) juste après les maladies cardio-vasculaires (14%) (10).

Face à cet enjeu de santé publique, un entretien post-natal précoce et obligatoire entre la 4e et le 8e semaine a été mis en place depuis juillet 2022 (11).

Les femmes n'osent-elles pas parler ? Il semble persister une sorte de « tabou » autour de cette période. Depuis quelques années la parole se libère sur le post partum : un mouvement initié par des femmes, sur les réseaux sociaux et dans les médias, a mis en lumière le manque d'information, de sensibilisation et de discussion concernant cette période post natale. A l'origine de cette mobilisation : la censure d'une publicité sur le post-partum, le soir de la 92e cérémonie des Oscars, jugée trop crue et explicite. Cet événement a incité les femmes à témoigner sur les réseaux sociaux sous le hashtag #monpostpartum de la réalité du retour à la maison et du vécu de cette période, brisant le silence sur leur quotidien difficile après l'accouchement (12).

Nous avons choisi d'effectuer ce travail de recueil des attentes des femmes concernant cette période si particulière, elles pourront ainsi nous partager leurs expériences et se livrer sans tabou.

Actuellement, les champs de compétences du médecin généraliste sont très vastes, permettant un suivi multidisciplinaire. Nous, médecins de famille, sommes amenés à rencontrer ces femmes devenues mères et notre rôle est de les accompagner avec les outils nécessaires.

L'objectif principal de cette étude est de recueillir les attentes des primipares concernant leur santé durant la période post natale afin d'améliorer leur prise en charge. Dans un second temps nous verrons quel rôle le médecin généraliste peut avoir dans cette période de la vie.

II. Matériel et méthodes

A. Choix du type étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec une approche inspirée de la phénoménologie interprétative (13). Cette approche a été développée par Smith à partir des années 90 et permet d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue.

Ce choix d'étude s'est imposé à nous comme une évidence, le but étant de permettre aux femmes de témoigner de leur expérience tout en restant dans les thématiques préalablement définies par un guide (*Annexe 1*). Cette méthode permettait aux femmes de s'exprimer librement.

A noter que cette méthode de recherche s'applique bien à la médecine générale.

B. Population étudiée

La population cible était des primipares majeures vivant en Occitanie. Nous voulions, pour ce travail de recherche, mettre l'accent sur cette population de femmes qui découvre la maternité pour la première fois.

Concernant la temporalité, nous ne nous sommes pas limitées à la définition du post partum de l'OMS qui est de 6 semaines après l'accouchement (1) mais nous avons étendu cette période à un an, ce choix a été fait en s'appuyant sur d'autres études explorant la période post-natale (14) (15).

Un minimum de 8 semaines était requis afin d'avoir un vécu suffisant pour que les femmes puissent partager leur expérience.

Les critères d'exclusions étaient : mineures, multipares, ne vivant pas en Occitanie, enfant âgé de moins de 8 semaines ou de plus d'un an au moment de l'entretien.

Le recrutement s'est fait selon la base du volontariat. Les patientes éligibles se voyaient proposer une participation à cette thèse, sans que nous donnions l'intitulé exact de notre question de recherche afin de ne pas influencer leur réponse. Nous avons recruté ces femmes lors de nos différents stages en cabinet de médecine générale et hospitaliers par effet boule de neige.

Au fur et à mesure des entretiens que nous réalisons, nous nous sommes appliquées à avoir un échantillonnage le plus varié possible : milieux socio-culturels différents, âges différents, femmes hétéro-, homo- et monoparentales, grossesse spontanée et parcours PMA.

C. Recueil des données

Les entretiens ont été menés sur la période de janvier 2022 à janvier 2023.

L'ensemble du travail de recherche a été mené par deux chercheuses femmes, l'une en cours de validation de son Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale à Toulouse et l'autre en dernière année de DES de médecine générale à Toulouse.

Un guide d'entretien a été préalablement réalisé sur les données de la littérature et nous a permis d'aborder différentes thématiques : caractéristiques socio-démographiques, vécu de la grossesse et de l'accouchement, connaissance et représentation du post-partum, expérience et ressenti du post-partum et du suivi en France ainsi que les attentes et suggestions d'amélioration (*Annexe 1*).

Afin d'établir un climat de confiance et de respecter une certaine chronologie : il était nécessaire de parler de la grossesse et de l'accouchement ainsi que des difficultés vécues durant le post partum. En effet, il nous a paru difficile de demander aux femmes quelles étaient leurs attentes et leurs suggestions sans aborder ces différentes étapes qui impactent grandement le post-partum.

Le guide d'entretien a été révisé avec nos directeurs de thèse ainsi que la Dre Gimenez.

Le premier entretien a été réalisé pour tester la pertinence de la première version du guide. Cet entretien n'a pas été gardé pour l'étude finale devant un trop grand nombre de questions fermées. Nous avons modifié une seconde fois le guide afin d'orienter au mieux les patientes interrogées autour de notre question de recherche et ainsi d'exploiter au maximum les données jusqu'à atteindre la suffisance des données. Au total, 3 versions ont été réalisées (*Annexe 1*).

Chaque entretien a été exécuté par une seule chercheuse qui occupait à la fois le rôle d'investigatrice et d'observatrice. Une position neutre a été adoptée par celle-ci et les participantes ont été relancées à chaque fois que nécessaire afin de les aider à partager leur expérience (*Annexe 2*).

Les entretiens ont été enregistrés sous format audio, à l'aide d'un dictaphone. Les enregistrements seront détruits après soutenance de ce travail. Ils se sont déroulés en présentiel dans un lieu convenu avec les participantes. Trois entretiens ont été réalisés en présence d'un tiers (enfant ou conjoint qui entrait dans la pièce à un moment donné), ces parties n'ont pas été prises en compte.

D. Analyse des données

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits mot-à-mot via le traitement de texte Word® et de manière anonyme. Les émotions, ainsi que les interactions verbales et non verbales ont été prises en compte.

Chaque chercheuse a réalisé un codage descriptif de chaque entretien isolément puis un croisement des données a été réalisé. Les éléments ainsi codés ont été mis en confrontation puis réarrangés avec l'aide de nos directeurs de thèse, conformément au principe de triangulation jusqu'à émergence de thèmes principaux ou "thèmes superordonnés"

Toutes les étapes de l'analyse ont été réalisées manuellement, à l'aide de tableaux Excel®.

E. Aspects réglementaires

Une fiche d'information et un formulaire de consentement (*Annexe 3*) ont été fournis afin d'obtenir la non-opposition au recueil et au traitement des données de chaque participante.

Un engagement de conformité à la MR004 a été obtenu auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) après soumission du projet de l'étude par l'intermédiaire du délégué à la protection des données du Département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse (*Annexe 4*)

III. Résultats

A. Caractéristiques socio-démographiques

Entre Janvier 2022 et Janvier 2023, douze femmes ont été interrogées. Le premier entretien était l'entretien test et n'a pas été conservé. Les deux derniers entretiens nous ont permis d'arriver à suffisance des données. Nous avons varié l'échantillon autant que possible en prenant un écart type d'âge important (entre 21 ans et 50 ans), l'âge moyen était de 31 ans et des situations socio-économiques variées.

La durée des entretiens était variable en fonction de l'aisance des femmes à parler, avec une durée moyenne de 38 min, allant de 20 min à 64 min. Les différentes caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le tableau suivant.

Entretien	Âge	Situation familiale	Profession	Lieu de vie	Orientation sexuelle	Âge du nourrisson	Durée de l'entretien (min)
E1- Test	37	En couple	Educatrice	Semi rural	Hétérosexuelle	8M	47
E2	36	En couple	Secrétaire	Urbain	Hétérosexuelle	2M	44
E3	36	En couple	Responsable magasin	Semi rural	Hétérosexuelle	12M	37
E4	21	Pacsée	IDE	Rural	Hétérosexuelle	5M	22
E5	27	En couple	IDE	Urbain	Hétérosexuelle	7M	37
E6	32	Pacsée	Médecin	Urbain et Rural	Hétérosexuelle	12M	32
E7	33	En couple	Secrétaire	Rural	Hétérosexuelle	10M	51
E8	31	En couple	Femme au foyer	Semi Rural	Hétérosexuelle	11M	43
E9	29	Mariée	Création d'entreprise dans la restauration	Rural	Homosexuelle	7M	20
E10	36	Célibataire	Vendeuse	Semi Rural	Hétérosexuelle	11M	42
E11	50	Célibataire	Conseillère pôle emploi	Rural	Hétérosexuelle	11M	64
E12	34	En couple	Professeur des écoles	Rural	Hétérosexuelle	11M	28

B. L'expérience vécue des primipares

A travers nos 11 entretiens, nous pouvons affirmer que chaque expérience est unique. Le vécu des mères est très différent et varie en fonction de leur caractère, de leur confiance en elles, de ce qu'elles savent, de ce qu'elles ne savent pas, de leur façon d'appréhender la nouveauté. Le point commun est que le vécu de la grossesse et de l'accouchement a un impact sur leur post partum.

1. Grossesse et accouchement

Les grossesses des femmes interrogées étaient pour certaines désirées depuis de nombreuses années. Quatre mères ont bénéficié d'aide à la procréation médicalement assistée avec un parcours très différent pour chacune. Par exemple, la mère numéro 11 était âgée de 50 ans et a bénéficié d'un parcours PMA en Espagne avec don d'ovocytes et un don de sperme. La mère numéro 7 a eu une grossesse gémellaire à la suite d'une stimulation hormonale. Pour d'autres, cette première grossesse était inattendue.

- *E10 "J'étais depuis pas longtemps avec son géniteur et ça a été une surprise : c'était pas prévu au programme, mais c'était quand même une belle surprise."*

Le déroulement de chaque grossesse a été très varié tout comme les accouchements, aussi divers soient-ils : césarienne programmée ou en urgence, accouchement physiologique sans péridurale, accouchement voie basse instrumentale...

Cet accouchement, parfois bien vécu, parfois mal vécu, joue également un grand rôle sur l'expérience du post-partum.

Par exemple, la mère 12 a dû subir une césarienne d'urgence avec anesthésie générale et a eu par la suite eu beaucoup de difficultés, par manque d'information sur ce qui s'était passé. Une fois les explications données par sa gynécologue lors de la consultation post-natale, le vécu a été bien différent.

- *E12 "J'ai eu beaucoup de mal à accepter l'anesthésie générale. J'ai pas eu beaucoup d'information pendant un temps sur la façon dont s'était passé cette anesthésie [...] et en fait une fois que j'ai fait le rendez-vous avec ma gynécologue obstétricienne, elle m'a expliqué et à partir de ce moment-là ça était beaucoup mieux, j'ai pu appréhender ce qu'il s'était passé donc ça été."*

2. Post-partum

A travers notre analyse, le post-partum se révèle être une période difficile sur différents plans : physique, psychologique et relationnel.

Sur le plan physique, les mères décrivent tour à tour leurs différents maux qui accompagnent cette période post natale : allant de douleur de cicatrice de l'accouchement en passant par la difficulté de la mise en place de l'allaitement et de la gestion de la fatigue physique, entre autres.

- E12 *“alors au début pas hyper bien pour moi parce que j'ai ma cicatrice de césarienne qui s'est infectée. Donc c'était pas terrible, donc j'ai pas trop pu m'occuper de ma fille au début. Je ne pouvais pas la porter.”*

Sur le plan psychologique, nous constatons diverses difficultés à travers tous les témoignages. C'est une période de grand bouleversement où ces femmes deviennent mères pour la première fois. Elles témoignent toutes du changement de vie qu'elles ont vécu et vivent encore. La labilité émotionnelle marque cette période post-natale.

- E12 *“Mais c'est vrai que les premières semaines, je dirai trois, quatre premières semaines, c'était vraiment très compliqué, je pleurais beaucoup.”*

Beaucoup d'angoisse et de stress sont ressentis par les nouvelles mères, menant parfois à une détresse psychologique, faisant évoquer un syndrome dépressif pour la mère numéro 5.

- E5 *“je suis toujours inquiète, je suis toujours en train de me demander ce qui ne va pas, le pourquoi du comment. Pour moi, je ne suis pas pleinement heureuse et épanouie.”*
- E6 *“J'étais incapable de sortir de chez moi. Tout m'angoissait en fait, prendre la voiture avec ma fille c'était compliqué. J'étais très stressée au début.”*

Sur le plan relationnel, c'est une nouvelle vie à construire. C'est la relation avec le nouveau-né, avec le partenaire, avec les proches mais également avec soi-même qui peuvent être remis en cause. La relation mère-enfant n'est pas toujours une évidence, comme le souligne la mère numéro 3.

- E3 *“J'ai pas eu le truc où on te dit [...] c'est direct le lien, il se crée de manière automatique et tout, moi ça m'a pas du tout fait ça.”*

Nous remarquons que bien souvent leur attention est tournée essentiellement vers le bien être du nouveau-né, parfois au détriment de leur propre santé. Il était difficile pour certaines de trouver leur place dans cette nouvelle vie.

- E6 : *“Bah je trouve que c’est, en fait c’est surtout trouver sa place en tant que femme, maman, femme dans son couple, femme au travail et de réussir à mélanger tout ça je trouve que c’est pas si simple. Ça ne l’est pas toujours encore”*

Notons tout de même que le post partum ne rime pas toujours avec difficultés. Pour la mère numéro 9, cette période est décrite comme une « bulle de bonheur » hors du temps.

- E9 *“Quand la petite est née, personnellement, c’était vraiment un amour que j’ai jamais connu en fait [...] on est sur notre petit nuage en fait. [...] On a construit notre petit cocon familial tout ça et on était vraiment sur notre petit nuage.”*

C. Les attentes des primipares

1. Un besoin d’informations

a) Un manque global d’informations

Les femmes s’accordent à dire qu’il existe un manque d’informations global autour de cette période. Le besoin d’informations est une demande constante.

- E4 *“On ne nous explique pas grand-chose”*
- E9 *“Je n’ai pas eu d’information particulière par rapport à ça”*

Certaines relatent le fait que lors des séances de préparations à la naissance et à la parentalité, la période postnatale est peu évoquée ou survolée.

- E12 *“J’avais fait une préparation à l’accouchement avec ma sage-femme, on en avait parlé pendant une séance seulement donc c’est peut-être pas tout à fait suffisant”*

Malgré les informations reçues sur les principales difficultés (baby blues, dépression du post-partum, ...) il semble qu’elles ne soient pas suffisantes pour affronter la réalité après l’accouchement.

- E5 *“Oui, ils en parlent, ils parlent du baby-blues ou de la dépression du post-partum. Mais ils ont beau nous l’évoquer, il y a quand même un monde... Il y a quand même un grand fossé entre ce qu’on nous dit et ce qui peut être la vérité.”*

b) *La représentation du post-partum*

Les représentations de la période postnatale sont diverses. Cette période est appréhendée par la plupart des femmes comme une période qui va être laborieuse et fatigante. Cependant nombreuses sont celles qui ne s'imaginaient pas vivre quelque chose d'aussi dur. Une femme interrogée qualifie le post partum comme une période “violente” et “hardcore”.

- E6 “Je savais que ça allait être dur mais peut-être pas à ce point-là.”
- E5 “Je ne pensais pas que ça allait être aussi compliqué voilà. Je pensais qu'on allait quand même vivre des choses assez sympathiques après l'accouchement”

La mère numéro 2 utilise la métaphore du *tsunami* pour illustrer la période postnatale ; métaphore reprise de nombreuses fois dans la littérature accessible au grand public.

Certaines ne préféreraient rien s'imaginer et être dans l'expectative de cette période.

- E12 “J'étais un peu dans l'incertitude, dans l'expectative sur cette période”

D'autres se préparaient au pire et finalement, les choses se sont déroulées plus sereinement. La mère numéro 7 pensait que son couple allait être mis à rude épreuve et finalement conclut que cette expérience les a renforcés, elle et son conjoint.

- E7 “Je m'attendais à ce que ça soit beaucoup plus négatif que finalement ce que ça était.”

Trois des onze femmes interrogées font partie du corps médical. Nous constatons à travers les résultats que l'information n'était pas meilleure malgré leur métier. Au contraire, la mère numéro 6, étant médecin, ne s'est ni sentie plus informée ni plus entourée.

- E6 “Donc je trouve qu'on est pas trop informé et pas entouré non plus d'ailleurs. Voilà. Même dans nos métiers je trouve.”

c) *Une période taboue*

Nous remarquons qu'il existe beaucoup de tabous autour de cette période comme cette idée qu'il faut « préserver » la femme enceinte sur ce qu'elle va vivre après l'accouchement. Plusieurs femmes nous mentionnent le fait qu'elles auraient apprécié en savoir plus en amont.

- E2 “je pense aussi, que mon entourage, encore une fois, les amies et tout ça proche par exemple, qui ont accouché il y a peu de temps et tout ça, je pense qu'elles ont voulu me préserver et pas

me parler de ça en fait, en me voyant heureuse machin et tout enceinte... me préserver face à ça.”

Depuis quelques temps la parole se libère tout de même autour de ce tabou sociétal, une femme nous en fait part à travers son témoignage :

- *E8 “on en parle un peu plus franchement et sans filtre”*

Certaines s’engagent même à vouloir déconstruire les idées reçus :

- *E10 “Moi je sais que pour ça, je prêche la bonne parole, je dis tout ce qu’il peut se passer parce qu’on te vend du rêve, que c’est merveilleux même si ça peut l’être évidemment.”*

d) Le besoin d’une information complète

Les femmes rapportent le besoin d’avoir des informations claires et en amont de la période post natale. Les cours de préparation à la naissance et la parentalité semblent être un des moments opportuns où les renseignements peuvent être délivrés.

La mère numéro 10 a apprécié les cours de préparation à l’accouchement et a bénéficié de précieux conseils sur la période post-natale.

- *E10 “Puis ma sage-femme me disait quand t’as accouché, il faut compter sur ton entourage : leur demander limite de te faire le ménage, t’amener à manger, ne rien faire quoi.”*

Il est important de noter tout de même que les informations délivrées en amont du post partum ne sont pas toujours entendues par les femmes. En effet, certaines femmes témoignent du fait d’être focalisées uniquement sur la grossesse et l’accouchement et de ne pas penser à cette période.

- *E2 “J’avais voulu tellement me préparer comme une warrior et guerrière pour mon accouchement et pendant ma grossesse que je pense que j’en ai entendu parler (de la période post natale) mais que j’en ai pas tenu compte.”*
- *E4 “Même nous en étant enceinte on ne regarde pas forcément ce qui va se passer.”*

e) Avoir les bons outils

Le besoin d’information est une demande constante. Certaines vont chercher par elle-même les informations à travers les réseaux sociaux, les forums, les émissions de télévisions accessibles sur les plateformes de vidéos d’internet, des podcasts ou encore des livres.

- *E7 “J’en ai entendu parler en regardant Les Maternelles.”*

- E9 “Sur les réseaux des choses comme ça, parce que je m’y intéressais sur des groupes de maman”

2. Un besoin de suivi

a) Un sentiment d’oubli par le personnel soignant

Le contraste important entre le suivi médical de grossesse et celui de la période postnatale est souligné par la plupart des participantes. Les femmes trouvent également, après l’accouchement, que l’attention est tournée de façon quasi exclusive vers le nourrisson.

Elles ressentent alors le sentiment d’être oubliées, de passer au second plan durant la période post natale. Certaines le ressentent dès le séjour à la maternité.

- E4 “c’est plus sur bébé hein, ce qui est un peu normal mais nous on nous oublie un petit peu, surtout à la maternité j’ai trouvé”

Une des mères interrogées n’a pas eu de suivi au domicile à son retour de la maternité et souligne le fait de s’être sentie abandonnée et ne pas avoir eu d’aide pour son allaitement.

- E8 “Donc je n’ai pas eu de suivi de ce côté-là, je veux dire de soutien, pour par exemple euh, ah me dire si au niveau de la lactation je faisais bien. Enfin vraiment larguée quoi, bah écoute débrouille toi quoi”

Le témoignage de la mère 9 illustre parfaitement le manque de suivi et d’information.

- E9: “en fait l’hôpital ne m’a pas donné de rendez-vous ni précisé qu’il fallait que je prenne rendez-vous donc moi je ne suis jamais retournée voir, depuis que j’ai accouché, je ne suis jamais retournée voir ni une sage-femme, ni un gynécologue. Mais moi je ne savais pas qu’il fallait contrôler le col, enfin même ma cicatrice tout ça. Je regrette que je n’ai pas été assez prévenue par rapport à ça. “

Les femmes sont donc unanimes quant à l’importance de leur suivi par les différents professionnels de santé qui s’articulent autour du post-partum.

Notons que toutes nos interrogées ont bénéficié de visite à domicile par des sages-femmes durant les premiers jours post natal. A l’exception d’une, qui par une problématique d’effectif de personnel soignant et d’emplacement géographique, s’est retrouvée seule au domicile, ce qui a renforcé son sentiment d’abandon.

Certaines avaient organisé le suivi en amont et d'autres n'avait pas anticipé mais ont réussi à avoir les visites d'une sage-femme libérale dès le retour au domicile.

Elles ont trouvé du réconfort, une oreille attentive et de précieux conseils lors de ces visites.

- *E10 "Mais bon voilà après mon retour à la maison, j'ai la sage-femme qui est passée me voir à la maison, deux jours après et après elle venait tous les 2 ou 3 jours pour peser le petit, me vérifier moi, et du coup ça me faisait vraiment du bien parce que je pouvais parler un petit peu."*

Cependant plusieurs d'entre elles regrettent que ce suivi s'arrête si tôt. En effet, le suivi est organisé seulement pendant les 12 premiers jours du nourrisson.

b) Un suivi sur le long terme

La demande d'un suivi plus long est commune. Il faut du temps à une femme pour se sentir à l'aise dans son nouveau rôle de mère. Plusieurs femmes demandent un suivi sur plusieurs mois.

- *E2 "J'aurai aimé quand même que le suivi se fasse plus... qu'il dure plus longtemps avec les sage-femmes à la maison quand même, j'aurais aimé être plus accompagnée."*
- *E6 "Je pense, un bon 9 mois quoi. Genre on dit qu'on met 9 mois à se remettre d'une grossesse, d'un accouchement, à peu près à ce temps là quoi..."*

c) Un suivi organisé avec des consultations systématiques

Certaines se sentent livrées à elles-mêmes une fois sorties de la maternité, comme « lâchées dans la nature ». Elles demandent d'être orientées pour leur propre suivi médical.

- *E4 "On pourrait nous dire faut aller voir la gynécologue, faut faire des examens un petit peu, voilà voir comment ça se passe. Non. On ne nous dit rien. "*
- *E7 "Je pense que si tu demandes pas on vient pas te chercher. Ça c'est clair, on prend pas de tes nouvelles, on ne te dit pas oui il faudrait faire ça, il faudrait faire ça."*

Certaines suggèrent que des consultations organisées dédiées à la mère seraient une bonne idée.

- *E6 "Ouai juste euh, sans parler de contraception ni rien mais avoir des consult' où on demande à la maman "comment ça va ?" et ça je pense même longtemps après"*

L'une d'elles souhaiterait un lieu unique où le suivi de la mère et de l'enfant se ferait en parallèle.

- E11 *“Après comme je vous disais ce qui serait bien : mettre les consultations en même temps dans un même lieu, par exemple le rendez-vous de suivi des 3 mois et je fais un point par rapport à ma santé aussi, de la maman”*

d) *Un suivi par téléconsultation*

Une idée de suivi par téléconsultation a émergé. Les femmes ne l’ont pas décrite en utilisant ce terme-ci mais l’une d’entre elles a exprimé le désir d’avoir une possibilité de suivi par téléphone pour des problématiques simples ; une autre avait une sage-femme joignable par textos ce qui permettait d’avoir des réponses à ses questions rapidement sans passer par une consultation avec rendez-vous.

- E9 *“moi souvent je lui envoyais des textos le soir, elle était sympa de me répondre pour savoir si les doses de lait c’était assez ou pas, enfin j’avais plein de petits questionnements comme ça qui m’inquiétait [...] c’est important d’avoir quelqu’un sur qui s’appuyer pour échanger quand on est jeunes parents et qu’on est un peu novice dans le domaine.”*

e) *Un suivi psychologique*

Plusieurs mères ont manifesté le besoin de bénéficier d’un soutien psychologique dès le séjour à la maternité jusqu’à plusieurs mois après la naissance. Certaines proposent un passage d’une psychologue de façon systématique à la maternité pour chaque femme. D’autres pensent que toutes n’en n’ont pas besoin et que le soutien psychologique devrait être proposé et adapté à chaque mère.

- E6 *“Non je ne suis pas sûre que toutes en aient besoin, je pense pas en vrai. Je ne pense pas mais ça serait bien qu’on leur propose si elles en ont besoin ou que l’on dépiste un peu les difficultés.”*

Deux de nos interrogées ont bénéficié d’un suivi par un psychologue pendant leur post-partum, ce suivi avait débuté en amont de leur maternité.

3. Un besoin d’accompagnement

Les différents entretiens laissent entrevoir un besoin fondamental d’accompagnement.

a) *La solitude du post-partum*

Lors de nombreux entretiens, la solitude durant le post-partum a été évoquée par les mères quel que soit le moment du post-partum.

La mère 10 était une mère célibataire tandis que la mère 6 était en couple :

- E10 *“Mais avec le recul, je sais que j’étais fatiguée mais surtout seule. Je me suis sentie vraiment très seule honnêtement, voilà...”*
- E6 *“Et puis voilà on est quand même pas mal seule en fait”*

b) *Un besoin d’être orientée*

Plusieurs femmes ont mentionné le fait de ne pas être assez orientées par les professionnels de santé. Elles manifestent un besoin d’un réseau ressource sur lequel elles peuvent s'appuyer en cas de nécessité.

- E4 *“ Mais qu’on nous dise : faudrait faire ça, ça, ça, si vous avez tel ou tel soucis vous pouvez aller voir telle personne.”*

Par exemple la mère numéro 6 a été orientée, d’une part, par sa sage-femme et, d’autre part, par son entourage travaillant dans le milieu médical vers une conseillère en lactation.

- E6 *“ Et bien la sage-femme m’en avait parlé justement à J15 je crois et après j’ai pas mal de potes gynéco qui m’ont conseillé les conseillères en lactation LBLC.”*

c) *Besoin d’aide dans la charge administrative*

Il existe une charge administrative non négligeable qui peut accroître les difficultés du post-partum. Les femmes soulignent un besoin d’être guidées dans cette tâche.

- E10 *“Mais penser à tout, déjà t’as quand même pas mal de trucs à penser : l’inscrire sur ta carte vitale, ta mutuelle, ton machin truc bidule plus les rendez-vous qui s’enchaînent et tout, donc voilà je me dis je ne suis pas une machine ! J’essaie de faire de mon mieux, ce n’est pas marrant tous les jours, ce n’est pas facile.”*

d) *Un accompagnement spécifique pour l’allaitement*

Parmi les onze femmes interrogées, cinq d’entre elles ont allaité leur bébé. Plusieurs établissent le constat que sans accompagnement, l’expérience s’avère difficile.

- E6 *“Mais voilà je trouve que déjà pour l’allaitement on est pas du tout entouré et pas du tout accompagné.”*

Nous remarquons que celles qui ont bénéficié d’un accompagnement soutenu ont vu leur allaitement réussir notamment par le biais d’une conseillère en lactation.

- E2 *“Parce qu'elle a été d'une grande aide pour ça quoi. Elle a été, mais hyper pédagogue quoi, de montrer comment mettre le sein.”*

A l'inverse, nous constatons que le manque de préparation et d'accompagnement se solde souvent par un échec.

Malgré le fait que la patiente numéro 11 se soit renseignée en anténatal, son allaitement a échoué par manque d'accompagnement dans les premières semaines.

- E11 *“ J'avais beaucoup posé de questions à la sage-femme, on avait vraiment abordé ce sujet avec la sage-femme mais voilà après une fois que mon bébé est né, ça a été très compliqué à l'hôpital”*

Il est nécessaire d'être accompagné sur le long terme, les difficultés ne se trouvent pas forcément qu'à l'initiation mais peuvent durer plusieurs semaines.

- E6 *“J'ai mis 6 semaines à équilibrer l'allaitement, j'ai eu toutes les complications possibles et inimaginables de l'allaitement donc ça c'était très dur pour moi”*

4. Un besoin de soutien

Le soutien est un des besoins qui ressort de façon importante à travers nos entretiens. Le soutien revêt plusieurs dimensions que nous allons détailler au travers des différentes catégories ci-dessous.

a) S'oublier

Une fois le nourrisson présent, les femmes s'oublient. Nombreuses sont les mères qui établissent ce constat, elles privilégient le bien être du nourrisson à leur propre santé.

- E7 *“Enfin voilà, je commence à prendre un peu plus soin de moi mais ouai les 6 premiers mois, tu t'oublies quoi, enfin clairement je me suis oubliée. Mais bon ça ne me posait pas trop de problème. Voilà j'avais mes enfants, il fallait que je m'occupe d'eux. ”*

La mère 5 présentait des symptômes de dépression du post-partum, elle savait qu'elle aurait eu besoin de suivi psychologique mais « n'arrivait pas à prendre ce temps pour elle ».

- E5 *“Il me semble que quand j'ai du temps j'ai envie de faire autre chose qu'aller voir un psychologue alors que peut être j'ai tout faux. Je ne franchis pas le cap de revoir ma psychologue.”*

Nous constatons que les femmes ne parlent pas spontanément d'elles-mêmes, c'est pour cela qu'il est important de demander aux mères comment elles vont.

- E3 *“Après moi je ne suis pas quelqu'un d'expressif, tu vois sur si ça ne va pas ou quoi, sur le moment en tout cas, je ne vais pas forcément en parler spontanément.”*

b) *Gestion de la charge mentale*

La charge mentale est une notion qui revient souvent dans le récit des mères. Cette notion, très contemporaine, est définie par la charge cognitive portée par les adultes dans le cadre de la gestion du foyer au quotidien.

La mère interrogée numéro 10, qui est une maman célibataire, met en évidence l'importance de la charge quotidienne.

- E10 *“Surtout que voilà, tu as déjà une maison de base, tu dois faire le linge, le ménage. J'essaie de retrouver un minimum la ligne, donc j'essaie de faire attention à ce que je mange, mais mine de rien ça prend du temps, parce que tu dois cuisiner plus cuisiner pour ton bébé : lui faire des petits pots etc... Les journées sont bien rythmées !”*

C'est à travers cette charge mentale que les femmes ont besoin de relais. A travers leurs témoignages, elles se demandent comment alléger ce travail quotidien. L'une d'entre elles évoque la garde alternée.

- E10 *“Aujourd'hui, j'ai quand même un rythme assez intense parce que c'est quand même du boulot de gérer un bébé, mais tu vois la garde alternée ça me manque. Voilà parce que tu sais qu'un week-end sur 2, tu ne peux penser qu'à toi.”*

Une autre évoque l'aide de son conjoint :

- E6 *“Euh... enfin voilà la charge mentale était vraiment divisée en deux, globalement voilà il est hyper investi et il me soutient vraiment dans tout quoi donc ça c'est quand même plutôt bien.”*

c) *Soutien de l'entourage*

Le rôle du conjoint

La présence et le rôle du conjoint faisaient partie de nos questions. Nous remarquons que dans la plupart des entretiens sa place est importante et bénéfique pour la mère.

- E12 *“Mon compagnon m’a beaucoup aidé, m’a beaucoup entouré. Il a dû tout gérer ça m’a aidé, c’est le moins qu’on puisse dire.”*
- E6 *“Parce que j’ai un mec exceptionnel. Rires. Ouai principalement le soutien de mon conjoint.”*

Une des mères marque l’implication du père dans les tâches de la vie quotidienne.

- E2 *“Il a appris à faire une machine à laver, rires... Voilà, il s’occupait de la vaisselle, du linge bon il étendait et tout ça. Moi, je n’avais vraiment rien à penser en fait, sauf de m’occuper d’O** et de l’allaiter.”*

A contrario, le manque de soutien peut créer des tensions dans le couple.

- E8 *“Et pour me tirer le lait sur ça il n’a pas été d’un très fort soutien donc ça me rendait dingue ça, en plus que lui ne me soutienne pas... Bon voilà y a eu des... dans le couple aussi, le post-partum dès fois c’est pas facile.”*

Lors de la reprise du travail du conjoint, la transition est souvent difficile avec un équilibre à trouver. Pour autant les mères dont le départ des pères était prévu (père militaire) ou absent dès la naissance, les mères semblaient s’y être préparées.

- E6 *“Après P** est reparti très vite donc en fait je pense que j’ai pas pu flancher en fait parce qu’il fallait gérer”*
- E10 *“J’ai repris le rythme direct, ben parce qu’après c’était le rythme qui m’était destiné tu vois... Je pense que je ne voulais pas attendre avant d’enclencher un nouveau rythme et tout mettre en place”*

Une des mères interrogées nous a verbalisé que le post partum était aussi difficile pour son conjoint, notamment sur le fait de devenir père et de changer de statut.

- E2 *“il faut aussi que lui il trouve sa place quoi. C’est dur, hein ? Franchement, c’est vraiment dur.”*

La communication dans le couple est quelque chose d’essentiel pour les patientes.

- E9: *“Voilà, et puis je pense qu’il faut s’écouter dans le couple aussi, s’écouter, essayer de savoir aussi la place de chacun”*

L’entourage familial

L’entourage familial est souvent bénéfique pour les mères, il permet à ces dernières d’avoir un relais essentiel afin qu’elles puissent se reposer et prendre du temps pour elles. Beaucoup ont

reçu de l'aide dans les tâches ménagères du quotidien ou pour la garde du nourrisson par exemple.

- E7 *“ Et du coup ça c'est bien passé parce que j'ai eu beaucoup de relais, en fait beaucoup de soutien, donc oui ça c'est bien mieux passé que ce que j'imaginais. Et je le redis c'est ce qu'il m'a sauvé moi d'avoir de la famille ”*

La mère numéro 12 soulignait la difficulté de l'éloignement géographiquement de sa famille.

- E12 *“ ça ça était un petit peu plus difficile de ne pas voir ma famille. J'ai un oncle qui habite pas trop trop loin que j'ai vu de temps en temps mais c'est vrai que c'est pas pareil, c'est pas un soutien comme j'ai pu avoir avec mes beaux-parents tout près. ”*

Pour certaines, la famille n'a pas été soutenante, bien au contraire quelques femmes décrivent un impact négatif. Les familles peuvent être à l'origine d'injections auprès de ces nouvelles mères, difficiles à gérer.

- E6 *“ Du style euh... “laisse le pleurer” “ah mais tu lui donne encore le sein” ou euh... enfin voilà le genre de réflexion que tout le monde a eu dans l'entourage, pas très agréable quoi. ”*
- E8 *“ Des fois y a trop d'intrusions je trouve, ouai un peu trop d'intrusions, on va te donner des conseils que tu n'as pas forcément demandé. ”*

La transmission mère-fille :

On se rend compte que la mère de la patiente est souvent une ressource importante pour l'accompagnement à l'accouchement et les aides pour la vie au quotidien par la suite. Les mères ont besoin de cette « transmission ».

- E9 *“ Bon heureusement qu'on a les parents, enfin ma mère particulièrement qui est là, qui peuvent nous conseiller tout ça quand on a notre premier enfant ”*
- E2 *“ Après oui j'ai eu ma mère qui était présente donc, qui gérer le quotidien tu vois, tout ça machin, qui m'a aidé. ”*

d) L'entourage social

Les femmes mettent en évidence l'importance de l'entourage social pour l'équilibre et la santé mentale.

- E10 : *“ ça te change quand même de ton quotidien à la maison où tu t'occupes que de lui, donc ça fait du bien de voir autre gens. ”*

Elles constatent que la période du post-partum peut être une période d'isolement social, ce qui semble difficile à vivre pour certaines.

- E10 *“Je me suis sentie vraiment seule, j’avais des gens qui me disaient qu’ils seraient présents même si je savais que non, parce que chacun à sa vie aussi, mais au moins plus présent... C’est moi qui disais aux gens limite « venez me voir à la maison, voir mon bébé ». Je sais que je me suis sentie un peu solo franchement.”*

La mère 5 nous explique d’une part qu’elle et son conjoint ne fréquentaient plus leur entourage amical depuis la naissance de leur enfant, du fait des pleurs incessants. D’autre part, elle nous explique la souffrance ressentie d’être isolée socialement. Lors de l’entretien, elle et son conjoint commençaient à revoir petit à petit leurs amis, ce qui leur faisait beaucoup de bien.

e) *Un soutien psychologique*

Le soutien psychologique peut être d’origine multiple : certaines l’ont trouvé auprès de leur médecin généraliste, d’autres auprès de leur sage-femme. Deux femmes ont bénéficié de séances de psychothérapie pendant plusieurs mois. D’autres l’ont également trouvé auprès de leurs proches.

- E5 *“Je ne veux pas changer de médecin traitant ! Je pense que c’est lui qui m’a le plus soutenu”*

f) *Vers une libération de la parole et un besoin d’échange*

Les femmes que nous interrogeons ont entre 21 et 50 ans, elles ne sont donc pas toutes de la même génération mais nous constatons malgré cela qu’elles tendent toutes vers cette liberté de parole, d’émancipation et ce besoin d’échanger.

L’une d’elle, à travers son témoignage, illustre clairement ces différentes facettes :

- E10 *“J’en avais entendu parler, mais après je pense que quand tu n’es pas enceinte, tu ne t’y intéresses pas forcément. En même temps, je pense qu’il y a plein de trucs qu’on découvre le moment venu que l’on ne nous dit pas hein (ton ironique). Moi je sais que pour ça, je prêche la bonne parole, je dis tout ce qu’il peut se passer parce qu’on te vend du rêve, que c’est merveilleux même si ça peut l’être évidemment.”*

Une autre idée prégnante, extraite de nos résultats, est que les mères ont ce besoin d'échanger entre elles. Elles ne souhaitent pas rester seules avec leurs nouvelles problématiques mais bien au contraire échanger avec leurs paires.

Cinq d'entre elles mentionnent l'idée de « groupe de paroles entre mamans ».

- E6 *“ ou alors des, je sais pas, pas des groupes de paroles ”*

La mère 3 souhaiterait avec des “cours de préparation au post-partum”, en reprenant les cours de préparation à la naissance mais version post natale.

La mère numéro 2 a trouvé un lieu non loin de son domicile où cet espace de discussion existe déjà, elle en est totalement satisfaite et le recommande pour tout le monde.

De ce partage d'expériences naît une sororité entre mères, la mère numéro 3 se porterait même volontaire pour aider les jeunes mères comme une sorte de parrainage :

- E3 *“c'est-à-dire que moi par exemple si je pouvais aider des nanas qui viennent d'accoucher tout ça... parce que j'ai quand même un petit peu plus de recul [...]. Et j'ai l'impression, en tout cas de mon point de vue, qu'il y a que des nanas avec des enfants en bas âge qui peuvent te comprendre”*

6. Le soutien de la société

Le prolongement récent du congé paternité a été noté comme bénéfique par certaines patientes.

- E2 *“Alors ce qui était bien, c'est que A*** (son conjoint) puisse rester à la maison et ça je trouve ça chouette déjà, d'une part que ça ait changé, que les pères aient droit à 28 jours déjà.”*

En revanche, l'absence du conjoint lors de la reprise du travail a été douloureuse pour certaines, entraînant des “angoisses” de se retrouver seule avec le nourrisson ou bien encore un “sentiment d'abandon” fortement exprimé.

Personnellement, les femmes ont fait face également à leur propre reprise du travail. Pour certaines, cela a contribué à leur bien-être.

- E5 *“Après j'ai repris le travail ça m'a fait énormément de bien de voir de l'extérieur, de voir des gens.”*

Pour d'autres, ce sujet est resté complexe, l'une d'entre elles ne s'est pas sentie capable de reprendre son travail et a prolongé avec un congé parental.

- E12 *“J’ai pas repris, j’ai pas réussi. J’ai pas eu le moral, enfin c’est pas tant une question de moral, c’est que j’ai pas été, je m’en suis pas sentie capable tout simplement.”*

La mère 4 n’avait pas encore repris, ce sujet était source de stress

- E4 *“Va y avoir la reprise du travail on y pense aussi.”*

Nous constatons que cette période demande du temps pour appréhender cette nouvelle vie. Chacune avance à son rythme, la durée du congé maternité et paternité semble parfois trop courte pour certaines.

Une autre problématique est soulevée par la mère 10 et 11 : celle de la garde d’enfant qui incombe une lourde charge pour gérer le quotidien.

Elles constatent que les solutions de garde d’enfant, lorsque le partenaire est absent, sont restreintes, ce qui les mènent parfois à devoir travailler avec leur enfant.

- E11 *“Et quand je suis en télétravail c’est moi qui le garde, mais là j’essaye de trouver une autre solution de garde pour le télétravail parce que c’est de plus en plus difficile.”*

D. La relation avec les professionnels de santé

Le relationnel avec les différents professionnels de santé a été mentionné dans tous nos entretiens, que ce soit pendant la période pré-partum, pendant l’accouchement ou bien pendant la période du postpartum.

Les différents acteurs qui orbitent autour de cette période doivent avoir des qualités de bienveillance, d’écoute et d’empathie auprès des femmes qu’ils suivent. Tour à tour, elles décrivent avec leurs mots, ce qu’elles attendent des professionnels de santé, que nous exposons ci-dessous au travers de 5 thèmes tirés de notre analyse.

1. Une relation de confiance

Nous pouvons mettre en évidence que l’impact du lien de confiance entre le praticien et la patiente est un élément majeur pour une bonne prise en charge durant cette période.

La mère numéro 10, qui s’est retrouvée célibataire malgré elle pendant sa grossesse, avait créé une relation de confiance avec sa sage-femme et qui a été d’un grand soutien pour cette dernière, dès le suivi de grossesse.

- E10 : « après j'ai eu un gros coup de cœur pour ma sage-femme, je l'adore. Ça a été vraiment quelqu'un d'important pour ma grossesse, et même après au niveau du suivi ça a été top. »

A contrario, elle a vu un gynécologue et a été victime de grossophobie, elle n'est plus retournée le voir par la suite.

- E10 : « Je suis sortie de là, il a juste trouvé à me dire que j'étais trop grosse, qu'il fallait que je maigrisse, [...] Alors franchement j'avais pas besoin de payer 80€ pour savoir ça : je me vois tous les jours dans le miroir, je sais que je suis grosse, tu peux me le dire autrement »

La mère 12 souligne clairement l'importance du lien de confiance créé en amont durant la grossesse afin d'être plus à l'aise avec les professionnels de santé. Elle a reçu la visite d'une puéricultrice de la PMI mais n'en a tiré aucun bénéfice car elle ne se sentait pas en confiance avec cette dernière.

- E12 “En fait, ça nous apportait pas grand-chose alors peut-être parce qu'on ne la connaissait pas, c'était encore une nouvelle personne. Mais pas contre si ça avait été ma sage-femme qui m'a suivi toute ma grossesse et un petit peu après ça aurait été peut-être un petit plus appréciable. J'aurais peut-être préféré que ça soit elle qui vienne peser J** parce que j'aurai peut-être plus facilement posé d'autres questions, avoir vu quelqu'un que je connais déjà.”

2. L'écoute, une qualité primordiale

La qualité d'écoute était nécessaire pour une « bonne relation » entre patient et professionnel de santé.

- E3 “elle était très, très prévenante, à l'écoute elle était hyper réconfortante, rassurante tout le temps”

La mère 10 souligne le fait qu'elle n'avait pas d'attente particulière hormis un besoin d'écoute avec un professionnel de santé comme elle a pu en bénéficier.

- E10 “elle prend le temps de t'écouter et franchement je trouve ça génial”

Plusieurs mères ne se sont pas senties écoutées par les professionnels de santé à propos de leur santé. La mère numéro 5 ne s'est pas sentie écoutée à propos des problèmes de santé de son enfant, causant une problématique d'angoisse chez elle avec des conséquences sur son post-partum (pleurs, tristesse de ne pas pouvoir profiter de son enfant).

La mère numéro 7 s'est sentie rassurée une fois qu'elle a pu être écoutée par des professionnels de santé.

- E7 *“Et là je me suis sentie bien parce que j'ai été écoutée”*

La mère de l'entretien 7 a même ressenti du “bien-être” en parlant durant notre entretien, preuve que cela fonctionne.

- E7 *“Bah ça me fait du bien, ça me fait toujours du bien d'en parler, maintenant !”*

3. Harmonisation des discours des PS

Une harmonisation des discours et une meilleure organisation des interlocuteurs entre eux permettraient une meilleure prise en charge. En effet, la discordance des discours entre les professionnels de santé peut être perturbant pour les jeunes mères, notamment sur le sujet complexe de l'allaitement.

- E11 *“En fait, il y en avait une qui disait quelque chose et l'autre 1h plus tard me disait l'inverse. Avoir un discours coordonné pour l'allaitement avec tous les intervenants, même je vois pour le positionnement pour le petit on ne me disait jamais la même chose”*

4. Disponibilité et accès aux soins

La disponibilité du personnel soignant était très appréciée pour certaines, que ce soit de la part du médecin généraliste ou des sage-femmes et ceux durant n'importe quel moment du post-partum.

- E3 *“Sur place je trouve que j'ai pas été super bien accompagnée. [...] Même S** (le médecin généraliste) elle avait dit « si jamais la sage-femme ne peut pas venir, je peux venir à n'importe quelle heure et tout ça » donc c'était réconfortant.”*

Nous remarquons que l'offre de soin n'est évidemment pas la même partout. Les lieux de vie de nos interrogées sont variées.

Certaines avaient facilement accès à leur gynécologue, sage-femme et conseillère en lactation comme la mère 6 qui habitait une grande ville.

A contrario, une des onze mères interrogées qui vivait en milieu semi-rural n'a pas poursuivi ces cours de rééducation périnéale du fait d'un manque de lien avec sa sage-femme et qu'il n'y avait pas d'autre sage-femme disponible sur son territoire.

- E7 “ Et après j’ai fait ma rééducation du périnée mais toujours avec la sage-femme de B** que je ne porte pas dans mon cœur. Et j’avais pas le choix que de le faire avec elle puisque sinon il fallait que j’aïlle à T**. J’ai même pas été aux 10 séances du coup.”

La mère 11 qui vivait dans un lieu rural avec une plus grande disparité, n’a pas pu avoir accès à une conseillère en lactation et de ce fait a rapidement stoppé l’allaitement par manque de soutien.

- E11 “Après une fois chez moi, j’ai voulu faire appel à une conseillère en lactation mais il n’y en avait pas par chez moi, c’était beaucoup trop loin pour me déplacer...”

C’est en partie pour cela que la mère 11 était en demande d’un lieu de suivi unique.

5. Rôle du médecin généraliste

a) Place du médecin généraliste dans le post-partum

Durant ces entretiens, nous avons interrogé les mères sur la relation avec leur médecin traitant et le rôle de celui dans leur post partum, savoir notamment si elles avaient été questionnées sur leur propre santé. Nous pouvons mettre en évidence que la relation avec le médecin traitant est complètement différente d’une mère à l’autre.

Certaines ont une relation privilégiée avec leur médecin traitant. Notamment pour la mère 4 où son médecin traitant la connaissait depuis son enfance et suivait également son conjoint et son enfant. Ce dernier a été pour elle un professionnel de santé « ressource » et son interlocuteur privilégié pendant son post-partum.

- E4 “Oui il me suit depuis toute petite. [...] Quand il voyait que j’étais pas bien, il m’a donné ce qu’il fallait, il m’a conseillé. Dès que je viens avec mon petit on parle aussi de moi si y’a besoin, il est toujours à l’écoute.”

A contrario, une relation médecin-patient difficile semble être une entrave à une prise en charge satisfaisante.

La mère 11 avait une relation de confiance avec son médecin généraliste, malheureusement il avait quitté le cabinet où elle était suivie au début de son post partum. Elle décrit par la suite une errance médicale ainsi qu’un manque de confiance avec les nouveaux professionnels de santé.

- E11 “Le suivi a été difficile parce que mon médecin traitant est parti.”

D'autres mères verbalisent le fait que le médecin traitant n'a pas été un interlocuteur privilégié par manque de temps ou de confiance. Les sages-femmes étaient plus aptes pour répondre à leurs interrogations, elles ne ressentaient pas le besoin d'échanger avec leur médecin traitant.

- E9 “ *Je jugeais pas nécessaire de l'appeler pour lui demander des conseils ou des choses comme ça, je me disais peut-être que bon elle a pas le temps ou c'est peut-être qu'elle n'est pas habilités pour ce genre de questions donc je préférerai m'orienter vers la sage-femme pour les questions qui m'étaient moi personnelles par rapport aux suites de l'accouchement* ”

Il y a également des croyances erronées comme quoi le médecin généraliste ne peut pas assurer le suivi du post-partum des femmes.

- E9 “ *Je trouve qu'il n'y a eu aucun suivi après l'accouchement. Au niveau du périnée, bon après les médecins c'est pas leur rôle mais...* ”

Certaines aimeraient parler de leur santé mentale mais pensent que le médecin généraliste n'a pas ce rôle par manque de proximité ou par manque de temps. Elles ne savent pas réellement à qui s'adresser.

- E3 “ *S** (son médecin généraliste) elle est assez euh... réservée et elle met pas mal de distance avec ses patients ; il faut vraiment pour moi quelqu'un qui soit spécialisé on va dire dans l'accompagnement.* ”
- E5 “ *Après, bon le médecin traitant de N*** il m'écoute hein mais bon, après c'est pas non plus un psychologue.* ”

b) Besoin d'un interlocuteur référent

Nous avons pu voir dans ces entretiens que la relation de confiance avec les professionnels de santé était différente entre chaque femme.

Certaines avaient une grande confiance avec le gynécologue E8 “*Ma gynéco était très consciencieuse, voilà je lui fais confiance.*”, d'autres pour la plupart avec leur sage-femmes E10 “*voilà moi je l'ai adoré*” mais aussi avec leur médecin traitant E2 “*Je l'aime bien (parle de son MT), j'ai confiance en elle.*”.

Même si nous constatons qu'elles consultent très peu pour leur propre santé E7: “*Ah si pour les enfants oui mais pour moi non*”, les mères identifient un interlocuteur privilégié en qui elles ont confiance et peuvent échanger librement.

De ces entretiens ressort l'importance de créer la relation « professionnel de santé-patient » en amont et de la nécessité d'une meilleure organisation des interlocuteurs pour une meilleure prise en charge des femmes.

IV. Discussion

A. Résultats principaux

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les attentes des primipares concernant leur santé durant la période du post partum afin de proposer des perspectives d'amélioration de leur suivi médical.

La compilation des différents entretiens met en relief des expériences uniques pour chacune des patientes. Néanmoins, les résultats obtenus tendent vers les mêmes besoins.

Toutes les femmes que nous avons entendues constatent qu'il existe un manque d'information sur le post-partum et que leur suivi médical durant cette période est insuffisant.

Elles rapportent avec unanimité quatre besoins fondamentaux : le besoin d'information, le besoin de suivi, le besoin d'accompagnement et le besoin de soutien.

De plus, le relationnel entre les différents acteurs de santé et les patientes est un facteur essentiel pour une prise en charge optimale. Les femmes attendent du personnel soignant des qualités d'écoute et d'empathie ainsi qu'une certaine disponibilité pour traverser cette période avec sérénité.

Si la relation de confiance a été créée en amont, il en ressort une expérience positive et une meilleure appréhension des difficultés.

Les différents besoins identifiés dans notre thèse se retrouvent dans d'autres travaux de recherche et nos résultats concordent avec les données de la littérature.

B. Forces et limites

Nous nous sommes aidées de la grille COREQ pour déterminer les forces et les limites de l'étude.

1. Forces

Nous nous sommes aperçues, par notre recherche bibliographique, que plusieurs travaux avaient été effectués sur ce vaste sujet qu'est le post-partum (14) (15) (16) (17) mais aucun n'a exploré l'aspect particulier de la primiparité, ce qui en fait son originalité.

La méthode qualitative semblait être la plus adaptée pour répondre à notre question puisqu'elle permettait de recueillir les attentes des principales concernées, au plus proche de la réalité et donc de leurs besoins.

Nous avons pris le soin de sélectionner un échantillon le plus varié possible. Nous avons recruté les participantes au fur et à mesure de notre étude afin de diversifier les caractéristiques sociodémographiques des femmes : l'âge, la profession, le milieu de vie, l'orientation sexuelle, le statut marital et le nombre de mois post-partum.

Grâce à notre guide d'entretien préalablement testé, nous avons pris soin de poser des questions les plus ouvertes possible afin de laisser la parole libre à nos enquêtées. Nous avons réalisé par la suite une analyse indépendante des résultats puis la mise en commun des différents thèmes. Par la suite, la triangulation des données avec les co-directeurs de thèse a permis de diminuer la subjectivité des résultats obtenus et ainsi d'augmenter la validité interne de notre étude.

Une suffisance des données a émergé au bout du 10ème entretien, nous avons poursuivi nos entretiens avec 2 autres mères de pressenti-fils différents.

Nous avons réalisé les formations proposées par la faculté de Toulouse Paul Sabatier telles que : Word, Zotero et réalisation guide entretien

2. Limites

Biais de sélection

Les onze femmes sélectionnées pour notre étude vivent dans la région Midi-Pyrénées. De plus, nous avons sélectionné exclusivement les primipares avec des nourrissons de moins d'un an. Les résultats de notre étude ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des mères de France.

Ces onze personnes ne nous ont pas permis de regrouper l'ensemble des catégories socio-professionnelles, ce qui représente un biais de sélection pour notre étude.

Dans notre échantillon, aucune femme ne fait partie d'un milieu social défavorisé. Ce manque de données peut mettre en exergue une inégalité dans notre société face à l'accès aux soins.

Nous pensions que les femmes issues du milieu médical pouvaient représenter un biais de sélection, finalement nous nous sommes rendues compte à travers leurs discours qu'elles n'étaient pas plus informées que les autres.

De plus, il nous a manqué dans notre échantillon, une femme qui a eu un suivi complet de grossesse avec un médecin généraliste, il aurait été intéressant de voir quelle aurait été ses attentes et le vécu de sa relation avec ce dernier.

Nous n'avons pas interrogé de femmes de cultures différentes par choix, cela aurait pu faire l'objet d'une autre thèse en interrogeant notamment sur la présence de l'entourage.

Certaines mères ont refusé l'entretien par manque de temps, oubli ou problématique de garde d'enfant : quatre au total. Trois entretiens ont été réalisés en présence de l'enfant.

Biais d'investigation

Notre manque d'expérience en tant que chercheur a pu engendrer un biais d'investigation.

Certaines mères étaient des connaissances de notre entourage, nous avons fait le choix d'interroger la patiente par l'investigatrice qui ne la connaissait pas pour limiter le biais d'enquêteur.

Une des patientes a été en partie suivie en consultation par l'une des deux chercheuses.

Certaines interrogées connaissaient les statuts maritaux et parentaux des deux chercheuses. Ces dernières se sont efforcées de rester le plus neutre possible durant les entretiens, de poser des questions ouvertes et de veiller à limiter les interventions.

Biais de déclaration

La pudeur naturelle a sans doute empêché certaines femmes de partager complètement leur expérience ou d'exprimer leurs émotions.

Au début de chaque entretien nous expliquons à chaque femme « qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse » et « qu'elles pouvaient exprimer librement leurs ressentis, sans jugement de notre part. »

Nous avons utilisé le tutoiement avec certaines de nos interrogées, cette proximité a pu entraîner un biais de déclaration mais a également permis d'établir un climat de confiance.

Biais de mémorisation

En variant le moment de réalisation de l'entretien, nous pensions qu'il serait difficile de s'affranchir du biais de mémorisation. Au début de notre étude nous voulions nous restreindre aux trois premiers mois après l'accouchement. Finalement nous nous sommes rendues compte d'une part que les femmes manquaient de temps les premiers mois de cette période, ce qui peut laisser penser qu'il s'agit là d'une des difficultés du post-partum : avoir du temps pour soi.

D'autre part qu'il était intéressant de recueillir leurs attentes à différents stades de leur post partum.

C. Comparaison avec la littérature

1. La nécessité d'une information en amont

Le besoin d'informations était une des problématiques soulevées durant nos entretiens. Il semble primordial d'anticiper les difficultés rencontrées par les femmes en les informant dès la grossesse.

En 2021, une thèse écrite par le Dr Henric proposait des vidéos pédagogiques dans le but d'informer, prévenir et dédramatiser les maux du post-partum souvent véhiculés sous forme de « clichés ». Ces vidéos sont gratuites et accessibles à tous, elles peuvent être visionnées pendant la grossesse (18).

Selon les recommandations HAS, il est mentionné que les professionnels de santé doivent anticiper la sortie de maternité par le biais d'un guide et d'une information au 3^e trimestre (19) (*Annexe 5*).

Durant la grossesse, il existe des séances de préparation à l'accouchement et à la périnatalité qui ont pour objectif de faire « comprendre l'évolution du passage du statut de fille, de femme, à celui de mère ». En pratique, ces séances ne se consacrent que très peu à la période post-partum, en témoignent les femmes de notre étude.

Il semble aussi important de perpétuer cette information pendant le post-partum, notamment par le biais de cours collectifs ou de séances individuelles en post-partum.

Le guide HAS « Préparation à la naissance et à la parentalité » (20) recommande des séances post-natales. Elles ont pour but entre autres, de compléter les connaissances acquises, de soutenir la poursuite de l'allaitement mais surtout, d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins. L'effet préventif des séances a été démontré sur la dépression postnatale lorsque les interventions sont précoces et prolongées, en particulier chez les mères à risque.

Il semble exister de multiples recommandations et moments opportuns pour les professionnels de santé pour délivrer ces informations. Il serait intéressant de savoir comment est-ce mis en pratique.

Néanmoins, il a été mis en évidence qu'une multiplicité des discours de la part du personnel soignant pouvait entraîner de la confusion chez les mères. Les femmes interrogées par Emilie Deuilhé retrouvent la même problématique (16). Concernant le séjour à la maternité, plus le nombre d'intervenants augmente, plus la discordance des discours est probable et risque de gêner les patientes. Il est donc nécessaire qu'une harmonisation des discours se mette en place et particulièrement pour l'allaitement.

A notre époque, où les sources d'information se multiplient, les femmes ne connaissent pas toujours la fiabilité de chacune d'elles. Il y aurait autant d'information que de désinformation. En 2021, à la suite d'un rapport demandé par le gouvernement, la commission des « 1000 premiers jours » (21) a élaboré un site et une application pour « mettre à disposition des parents et futurs parents des informations simples, accessibles et fiables » devant cet éclatement de l'information.

2. Un soutien multiple

Dans notre travail de thèse, nous avons pu voir que les mères se sont senties seules. Le soutien familial et plus particulièrement celui du conjoint était essentiel pour elles.

Lorsque nous avons commencé nos entretiens, le gouvernement avait récemment allongé la durée du congé paternité à 28 jours (22). Les mères ont souligné l'importance de la présence du conjoint et tendent à dire que ce congé est encore insuffisant.

Le rapport des 1000 jours confirme cette observation et va même jusqu'à recommander 9 semaines de congés paternité. (8)

Selon l'auteur du livre « Ceci est notre post-partum », Illana Weizman : un congé coparental obligatoire et équivalent à celui de la mère permettrait de partager le poids de la charge parentale

dès les premiers jours de l'enfant et d'établir ainsi des habitudes de parentalité égalitaires qui s'inscriront sur le long terme (12).

Mais qu'en est-il dans les autres pays ? Depuis son allongement à 28 jours, la France a rejoint les États membres de l'Union européenne dont les législations sont les plus généreuses vis-à-vis des jeunes pères (23). L'Espagne et la Finlande sont ceux qui affichent les congés paternité les plus longs accordant 84 jours calendaires, soit quasi autant que les mères. A l'inverse, six pays ne permettent pas aux pères de prendre plus de 10 jours de congés, et quatre ne prévoient même pas de congé paternité (Allemagne, Slovaquie, Autriche, Croatie).

Si la Suède ne reconnaît que 10 jours de congé paternité, les parents sont éligibles à 240 jours de congé parental chacun, dont une partie peut être transférée à l'autre.

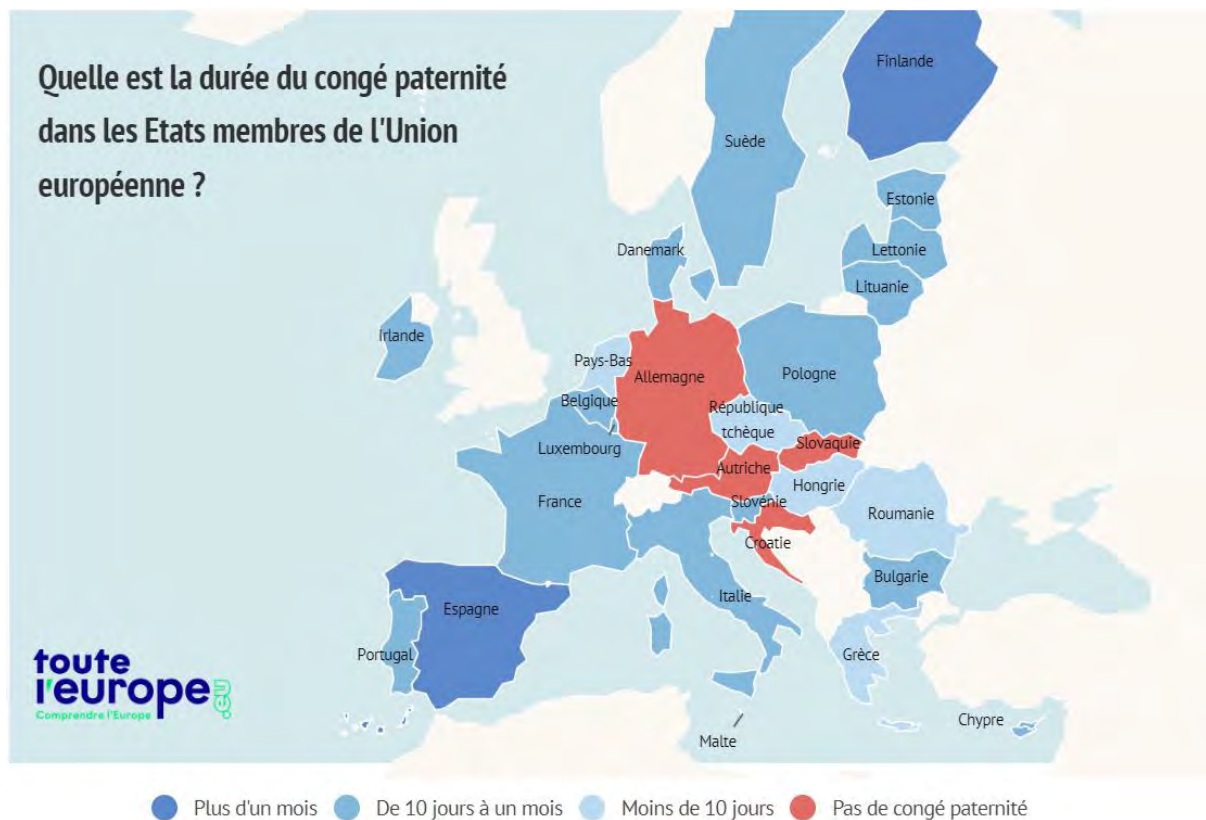


Figure 1 : Nombre de jours accordés pour le congé paternité dans les États membres de l'Union européenne

Il a été démontré que le soutien familial dans le post partum a un impact important sur l'évolution des signes de détresse maternelle, ou encore sur l'état psychique de la mère. Les femmes de notre étude confirment l'effet bénéfique de ce soutien (24).

La recherche a indiqué que l'absence de soutien social est un marqueur majeur de la dépression du post-partum et que l'accent devrait être mis sur la prévention pour intégrer plus de soutien social (25).

Les professionnels de santé doivent être vigilants auprès des patientes isolées. Le médecin généraliste doit sensibiliser et interroger à propos de cet entourage durant la grossesse. Il serait également intéressant de rencontrer le conjoint et de le sensibiliser sur cette problématique.

Une étude quantitative a été réalisée sur l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression en période COVID. Il en ressort que cet isolement est associé à un surrisque de symptômes sévères de blues du post-partum (26).

3. Moins de solitude, plus d'accompagnement

Dans notre société occidentale, on demande à la jeune mère et de façon plus étendue, aux nouveaux parents, de se débrouiller seuls dès la sortie de la maternité.

Nous constatons à travers les témoignages de nos onze nouvelles mères que le besoin de se faire accompagner est dans chacun de leur discours.

D'autant plus que nous avons mis l'accent à travers notre travail, sur la primiparité. Par définition, ces femmes vivent une première expérience de maternité, elles n'ont donc aucun repère.

En s'intéressant à ce qu'il se fait ailleurs, nous pouvons constater que le post-partum est une période qui nécessite une prise en charge toute particulière.

Par exemple, chez les juifs yéménites, durant six semaines après l'accouchement, la nouvelle mère est déchargée de toutes ces obligations, elle est choyée, massée et nourrie (12).

Les différents modèles que l'on peut trouver dans les sociétés traditionnelles ne sont pas forcément applicables dans notre société occidentale, mais il serait possible de créer un accompagnement plus soutenu par divers professionnels de santé.

C'est ce que veut mettre en relief le psychiatre François Poinso : « Nous, professionnels, sommes là pour que la famille, les parents soient soutenus. Dans les sociétés traditionnelles, toute la communauté resserre ses liens à la naissance. Il n'y a que dans notre monde occidental que l'on trouve des personnes seules avec un bébé. Cet isolement est dramatique. » (27).

Rappelons que la prévalence de la dépression du post partum est estimée entre 15 et 20%, selon les chiffres 2021 (28).

Sans forcément passer par une dépression du post partum, nous pouvons constater à travers nos résultats que toutes les femmes sont en demande d'accompagnement psychologique.

Cette notion est soulevée de nombreuses fois à travers la littérature. Dans le travail de thèse d'Anne Bourgeois de 2018 (29), 48,7% des femmes étaient à risque de dépression du post-partum et 1/3 des femmes n'étaient pas satisfaites de leur accompagnement psychologique par les professionnels de santé dans l'année suivant l'accouchement. Il est nécessaire de « mieux accompagner les jeunes mères à ce sujet et de les interroger à chaque consultation sur leurs éventuelles difficultés psychiques ».

Le CIANE (Collectif Interassociatif Autour de la Naissance), soutenu par Santé Publique France, a publié un rapport en 2022 (30) qui suggère, entre autres, « d'accorder plus d'attention à l'état émotionnel et psychologique des femmes [...] avec des soignants concernés et/ou un(e) psychologue formé(e). »

Nous nous sommes rendues compte au cours de notre recherche qu'il existait en France de nombreux outils pour aider les femmes à traverser cette période. Cependant ils ne sont pas mis en avant, tout du moins mis à disposition.

Il serait de notre rôle de médecin généraliste de rendre accessible cette « mallette d'outils » qui se composerait entre autres d'un carnet d'adresse référençant le réseau local autour de la périnatalité.

Il existe de nombreuses associations qui gravitent autour de la maternité et de la parentalité :

- Maman blues
- Le CIANE
- “Allo parents-bébés” www.alloparentsbebe.org et son numéro vert d'aide à la parentalité 0 800 00 34 56
- Le site officiel de périnatalité www.perinat-france.org
- Les sites dédiés à l'allaitement comme La Leche League www.lllfrance.org.

Le besoin d'accompagnement décrit par nos primipares englobe toutes les facettes de la période post-partum : organisation de la vie quotidienne, gestion du nourrisson, maintien de l'allaitement, gestion des difficultés administratives, préparation à la reprise du travail...

Une nouvelle fois, si nous regardons ce qui se fait ailleurs, nous pouvons citer l'exemple de l'accompagnement que proposent les Pays Bas : le Kraamzorg (31) . C'est un service post-natal qui débute dès l'accouchement et s'étend sur une dizaine de jours. Des infirmières spécialisées

peuvent rester plusieurs heures par jour au domicile des jeunes mamans et proposent de multiples services (soins de puériculture, accompagnement dans l'allaitement, gestion des tâches ménagères...). Ce service dépend de l'assurance dont disposent les parents et peut être totalement pris en charge, 98% des Néerlandaises en bénéficient.

En France il existe une profession qui peut s'apparenter dans une moindre mesure au cas néerlandais : Les TISF, Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (32). Leur champ d'action est large : changer les couches, faire les courses, soutenir les parents, préparer des repas. Ils sont près de 30 000 en France dont seulement 3000 spécialisés en périnatalité. Il y a très peu de communication autour de ce métier et peu de mères savent qu'elles ont le droit de demander cette aide en partie prise en charge par la CAF, en fonction du quotient familial (33).

4. Un suivi adaptable et plus soutenu

Depuis plusieurs années, le suivi médical des femmes en post-partum s'est nettement amélioré. Nous pouvons retrouver à travers cette frise chronologique le suivi tel qu'il se présente actuellement en France.

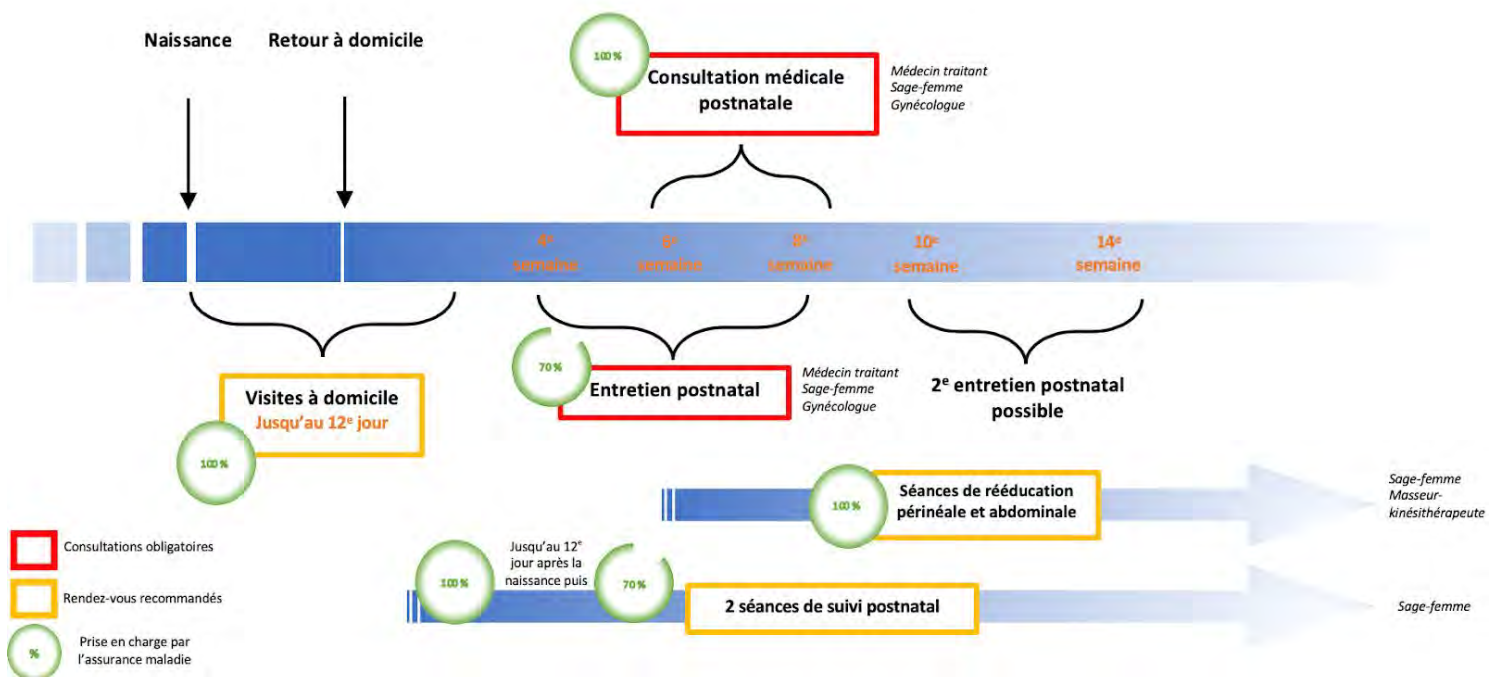


Figure 2 : Calendrier du suivi médical après la grossesse (Réalisation personnelle)

Lorsqu'elles quittent la maternité, les femmes peuvent bénéficier de visites à domicile, notamment avec la mise en place depuis 2010 du système PRADO. Selon les chiffres de l'Assurance Maladie (34), 80% des mères en 2021 ont pu bénéficier de ce dispositif en France.

Quasi toutes les femmes de notre étude ont pu apprécier ces visites assurées par les sages-femmes. Cependant elles soulèvent à l'unanimité le fait que cela ne dure que peu de temps.

D'autre part, la consultation postnatale est un moment clé du suivi médical. Son caractère obligatoire permet de rechercher et dépister des difficultés éventuelles chez la jeune mère (état de santé maternel, allaitement, relations avec l'enfant, etc) (34).

Elle a été réalisée par dix des onze femmes interrogées de notre travail. Les mères ont pu aborder divers sujets avec le professionnel de santé choisi. Deux critiques peuvent être retenues : cette consultation se présente un peu tard dans la chronologie du postpartum et une unique consultation de suivi médical ne serait pas suffisante (35) (36). Ces deux idées se rejoignent et font écho aux dernières recommandations de l'OMS de 2022 (1) qui préconisent au moins trois consultations supplémentaires au cours des premières semaines.

La plupart des femmes sont en demande de mettre un suivi plus régulier avant, mais aussi après la consultation postnatale. De surcroît, nous retrouvons dans la littérature un pic de fréquence de dépression du post partum à 2-4 mois et un autre à 6 mois (37).

Afin de diminuer les chiffres de la dépression du postpartum, le gouvernement a mis en place très récemment (juillet 2022) l'entretien postnatal qui revêt d'un caractère obligatoire entre la 4e et la 8e semaine postnatale (38). Il est réalisé par le médecin (traitant ou gynécologue) ou la sage-femme.

Les objectifs de cet entretien (39) sont, entre autres :

- De repérer les signes de dépression du post-partum,
- De dépister les situations à risques de dépression du post-partum,
- D'évaluer les besoins potentiels d'accompagnement des parents.

Un deuxième entretien peut être proposé en cas de besoin entre la 10ème et la 14ème semaine après l'accouchement.

Nos interviews ont été réalisées avant sa mise en place, nous n'avons pas pu évaluer son intérêt auprès de nos participantes.

De même, dans le calendrier de l'Assurance Maladie (34) deux séances post-natales sont recommandées. Elles peuvent être effectuées entre le 8ème jour et la 14ème semaine postnatale. Nous avons mentionné ces séances précédemment où elles pouvaient être l'occasion de délivrer des informations. Malheureusement, aucune femme interrogée ne les a mentionnées. Ces séances auraient pour but « de soutenir le retour à domicile » et « d'exprimer ses préoccupations ». Il serait intéressant de connaître le taux de réalisation de ces consultations et leur bénéfice.

Nous avons découvert lors de nos recherches bibliographiques une notion importante mise en relief par le psychiatre Donald Winnicott en 1960 : la préoccupation maternelle primaire (40). Les mères développeraient un « état psychiatrique très particulier » durant les premières semaines de leurs nourrissons, afin de répondre au mieux à leur besoin. Elles « s'oublieraient » et par extension, mettraient leur propre santé entre parenthèses.

Si l'on prend en compte ce phénomène, il serait nécessaire de mettre en place un suivi organisé durant le post-partum avec des rendez-vous fixés en amont. Cette notion « d'oubli de soi » a été relevée plusieurs fois par les participantes.

Pour les mères, un des freins à la réalisation de ce suivi médical était de consulter sans leur enfant.

Certaines femmes suggéraient plutôt des consultations téléphoniques de type informel. En 2014, l'HAS conseillait des « contacts téléphoniques » afin d'améliorer le suivi en sortie de maternité » (19).

En parallèle, des applications mobiles téléchargeables sur smartphone ont vu le jour. Par exemple, l'application « MAY-santé » est destinée aux parents et représente une source d'informations importante. Les parents peuvent poser des questions à des professionnels de santé 7j/7 de 8h à 22h. Cette application est payante, elle n'est donc pas accessible à tous les publics.

5. Le médecin traitant au cœur du suivi

La notion de professionnel de santé référent a été développée dans le guide HAS 2014 (19). Il serait responsable du suivi et de l'accompagnement postnatal de la mère et de l'enfant et coordonnerait les différents professionnels impliqués.

Ne serait-ce pas là le rôle du médecin traitant ? En effet, celui-ci est au centre de la coordination des soins. Il accompagne ses patients dans toutes les étapes de leur vie, de la naissance au décès, en passant par la grossesse et la parentalité. Il bénéficie de la proximité avec les patients et de la connaissance de la dynamique familiale. Ainsi sa présence dans le post-partum fait partie intégrante de ses compétences.

Actuellement, la place du médecin généraliste est encore trop limitée dans le suivi de la grossesse et du post-partum (14). A noter que l'implication des médecins dépend de leur niveau de formation et de leur intérêt pour cette spécialité.

Certaines femmes pensent que le médecin généraliste n'est pas le professionnel de santé habilité pour les questionnements autour du post-partum mais placent plutôt la sage-femme comme interlocuteur privilégié.

Nous avons pu voir que celles qui avaient une relation de confiance avec le médecin traitant en anténatal, n'hésitaient pas à solliciter ce dernier pendant la période du post-partum.

Il serait intéressant de dire en amont, aux patientes qu'elles peuvent consulter leur médecin traitant quand elles le souhaitent durant le post partum. Certaines données issues de la littérature grise (17) allaient jusqu'à suggérer une consultation durant le début de grossesse et ainsi qu'une visite chez le médecin traitant en sortie de maternité.

Le manque de coordination et de travail en réseau fait que ce suivi n'est pas optimal.

L'objectif d'un réseau pluridisciplinaire serait de faciliter le lien et la communication entre les différents professionnels de la périnatalité pour fournir une meilleure prise en charge aux femmes.

D. Perspectives

L'intérêt que nous portons à ce sujet nous a permis de mettre en évidence de nouvelles perspectives.

Le post-partum est un sujet d'actualité. De nombreuses publications ont vu le jour récemment. Il existe de plus en plus de travaux de recherche sur la dépression du post-partum chez les mères. Mais qu'en est-il des pères ? Ils ne seraient malheureusement pas épargnés, mais la littérature sur les dépressions paternelles périnatales est malheureusement moins riche (41). Une étude qualitative afin de recueillir leur ressenti pourrait faire l'objet d'une thèse.

D'autres facettes seraient à explorer concernant ce vaste sujet. Nous avons fortement évoqué la place du médecin généraliste durant la période postnatale. Une étude qualitative récente a étudié cette problématique auprès de 10 femmes dans le Bas-Rhin (17). Elle retrouve des résultats similaires à nos travaux : le médecin traitant est très peu consulté en cas de problème durant cette période. Une suggestion de consultation « systématique » a été évoquée dans le but de permettre au médecin de prendre le relais dans les soins de ces jeunes mères.

Aucune étude n'a été réalisée du point de vue des médecins. Quel serait leur avis sur le suivi du post-partum ? Manquent-ils de formation ou bien d'intérêt ?

Concernant la formation des médecins généralistes, il serait souhaitable d'augmenter la formation théorique pendant l'internat. A l'université de Toulouse Paul Sabatier, un semestre est dédié à la santé de la femme et de l'enfant. Plusieurs cours sont délivrés tout au long de ce semestre abordant divers sujets notamment un sur l'allaitement. C'est l'unique cours concernant le post-partum. Avec l'arrivée de la 4^e année de médecine générale, nous pourrions imaginer un enseignement dédié au suivi en réseau pluriprofessionnel de la grossesse ou du post-partum.

La formation pourrait se poursuivre pour les médecins généralistes au travers de Diplômes Universitaires, par exemple. L'objectif serait de sensibiliser le plus de professionnels de santé à cette période importante de la vie des femmes.

Il est important de noter que le gouvernement actuel a apporté une attention particulière à ce sujet en publiant le rapport des 1000 premiers jours et en mettant en place l'entretien postnatal. Il va se poser la question de la formation des professionnels de santé. Au vu de leur mise en place très récente, nous n'avons pas assez de recul sur la pertinence de ces différentes mesures.

Le médecin généraliste assure le rôle de médecin de famille. Il a cette possibilité, à travers sa spécialité, de prendre en charge la santé du nourrisson autant que celle de sa mère, son père et même son grand-père. Cette pluridisciplinarité fait la richesse de la médecine générale.

A ce titre, les consultations obligatoires dédiées aux nourrissons pourraient être l'occasion de demander simplement aux mères comment elles vont.

V. Conclusion

Devenir mère est une étape importante dans la vie d'une femme. Le post-partum fait partie de ce processus. Ce vaste sujet est au cœur de l'actualité. Les nouvelles mères peuvent se sentir isolées, oubliées et traverser des difficultés tant physiques que psychiques. Cette étude met en avant les besoins de ces femmes durant les semaines et mois qui suivent la venue de leur nourrisson.

Au regard des résultats, il paraît primordial d'informer les femmes dès le début de la grossesse et ce, jusqu'à la période du post-partum inclus. Une harmonisation des discours venant des professionnels de santé est essentielle pour éviter la confusion qu'entraîne un flux d'informations massives et contradictoires.

Tant de la part des professionnels de santé que de l'entourage, l'accompagnement et le soutien doivent faire partie intégrante de la prise en charge du post-partum. Le médecin doit être vigilant sur l'isolement de la mère en amont de la période postnatale.

Malgré les améliorations récentes du gouvernement, un suivi plus long et adaptable serait nécessaire pour assurer une meilleure prise en charge. Il existe de nombreuses recommandations de consultations mais ce parcours semble mal coordonné.


Le médecin généraliste pourrait être l'élément central de ce suivi tout en s'appuyant sur un réseau incluant l'ensemble des professionnels de la périnatalité.

En effet, la médecine générale est une spécialité vaste. Du fait de sa polyvalence, le médecin généraliste ou médecin de famille est habilité à suivre la mère et son nouveau-né.

Il est primordial de sensibiliser les médecins à cette période cruciale et la formation doit être renforcée afin de pouvoir accompagner ces mères.


Aussi, il est essentiel de mettre l'accent sur l'empathie et la bienveillance que doivent avoir les professionnels de santé afin de bâtir une relation de confiance avec la patiente.

Vu
Toulouse le 17/03/2023


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 20/03/2023

Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



VI. Bibliographie

1. L'OMS préconise de prodiguer des soins de qualité aux femmes et aux nouveau-nés au cours des premières semaines décisives suivant l'accouchement [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
2. Orchard ER, Rutherford HJV, Holmes AJ, Jamadar SD. Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. Trends Cogn Sci [Internet]. 4 janv 2023 [cité 20 janv 2023];0(0). Disponible sur : [https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/abstract/S1364-6613\(22\)00302-3](https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/abstract/S1364-6613(22)00302-3)
3. Roy A, Michel C. Le post-partum dure 3 ans. Larousse ; 2023. 150 p.
4. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
5. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
6. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. [cité 13 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>
7. Puech M. La consultation du post-partum : une consultation négligée ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 20 janv 2023]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2792/>
8. rapport-1000-premiers-jours.pdf [Internet]. [cité 21 janv 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
9. « Blues » ou dépression après l'accouchement, des conséquences trop souvent négligées [Internet]. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/patientes/presse/640-baby-blues-06032019>
10. #. Les maladies cardiovasculaires et les suicides premières causes de décès maternels en France en 2013-2015 [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2021 [cité 21 janv 2023].

Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/les-maladies-cardiovasculaires-et-les-suicides-premieres-causes-de-deces-maternels-en-france-en-2013-2015/41869/>

11. Baby blues et dépression post-partum : un entretien de prévention désormais obligatoire [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/baby-blues-et-depression-post-partum-un-entretien-de-prevention-desormais-obligatoire>

12. Weizman I. Ceci est notre post-partum : Défaire les mythes et les tabous pour s’émanciper. Marabout ; 2021. 163 p.

13. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Londe JG de la, Lustman M, médecine). AM (directeur de thèse de, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global média santé ; 2021. 192 p.

14. Issa A. Vécu du suivi médical des femmes pendant la période postnatale: étude qualitative par approche phénoménologique [Thèse d’exercice]. [France] : Université de Paris (2019-....). Faculté de santé ; 2021.

15. N’Sole Utemoka S. Prise en charge du post-partum: quelles sont les attentes des femmes en médecine générale ? [Thèse d’exercice]. [Bobigny, Villetaneuse, Seine-Saint-Denis ; 1970-...., France]: Université Sorbonne Paris Nord; 2021.

16. Deuilhé E. Le vécu du post-partum : mieux comprendre pour mieux prendre en charge en médecine générale [Thèse d’exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Facultés de médecine ; 2011.

17. Meyer L, Liu S, Deruelle P. Quelle est la place des médecins généralistes dans la prise en charge des femmes en post-partum ? : Une étude qualitative auprès de 10 femmes dans le Bas-Rhin [Internet]. France ; 2023 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_MEYER_Lisa.pdf

18. Henric M. Proposition de vidéos pédagogiques face aux difficultés les plus fréquentes du post-partum [Internet] [Thèse d’exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM606.pdf

19. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-

accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes

20. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite
21. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Les 1000 premiers jours, qu'est-ce-que c'est ? [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/affaires-sociales/familles-enfance/les-1000-premiers-jours-qu-est-ce-que-c-est/>
22. 28 jours de congé paternité pour plus de temps auprès de mon nouveau-né [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/28-jours-de-conge-paternite-pour-plus-de-temps>
23. l'Europe RT. Allongement du congé paternité en France : que font les autres pays européens ? [Internet]. Touteleurope.eu. 2021 [cité 7 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.touteleurope.eu/economie-et-social/le-conge-paternite-dans-les-pays-de-l-union-europeenne/>
24. Masson E. Le défaut de soutien familial dans l'immédiat post-partum : quels impacts sur l'émergence de la détresse maternelle ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1247818/le-defaut-de-soutien-familial-dans-l-immediat-post>
25. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Matern Child Health J.* 1 mai 2013;17(4):616-23.
26. Boudiaf L, Dupont F, Gras-le Guen C, Sauvaget A, Leroy M, Arthuis C, et al. Étude MUMI-19 (mothers undergoing mental impact of COVID-19 pandemic) : évaluation de l'impact de l'isolement maternel dans le post-partum immédiat sur le taux de dépression du post-partum en période de pandémie COVID-19. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* Mai 2022 ;50(5):442.
27. Weizman I. Ceci est notre post-partum : Défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper. Marabout ; 2021. 163 p.

28. Santé publique France partenaire de la 6ème édition de l'Enquête Nationale Périnatale [Internet]. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6eme-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale>
29. Bourgeois A. Accompagnement psychologique des femmes par les professionnels de santé dans l'année suivant leur accouchement: les patientes sont-elles satisfaites ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2018.
30. Emovigacada PP. Les femmes enceintes face au système de soins [Internet]. CIANE. 2022 [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://ciane.net/2022/09/les-femmes-enceintes-face-au-systeme-de-soins/>
31. Anne J. Prise en charge du post-partum : étude comparative entre la France, la Belgique et les Pays-Bas. 22 mars 2016 ;60.
32. Edouard F, Gori L, Terrenzio E. Les tisf dans les interventions en périnatalité. Spirale. 2012 ;61(1) :61-7.
33. Aide à domicile et TISF | Bienvenue sur Caf.fr [Internet]. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.caf.fr/allocataires/caf-de-la-haute-saone/offre-de-service/accident-de-vie/aide-domicile-et-tisf>
34. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveaune/suivi-domicile>
35. Gunn J, Lumley J, Chondros P, Young D. Does an early postnatal check-up improve maternal health: results from a randomised trial in Australian general practice. Br J Obstet Gynaecol. sept 1998;105(9):991-7.
36. Haran C, van Driel M, Mitchell BL, Brodribb WE. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care-a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 29 janv 2014; 14:51.
37. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstet Gynecol. nov 2005;106(5 Pt 1):1071-83.

38. Article L2122-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 12 mars 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628790
39. Defaux P. Bilan de trois ans d'entretien postnatal précoce au sein du réseau de périnatalité Thur-Doller: analyse qualitative du vécu des professionnels et des familles [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine ; 2014.
40. Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Payot; 1989. 464 p.
41. Gutierrez-Galve L, Stein A, Hanington L, Heron J, Lewis G, O'Farrelly C, et al. Association of Maternal and Paternal Depression in the Postnatal Period With Offspring Depression at Age 18 Years. JAMA Psychiatry. 1 mars 2019 ;76(3) :290-6.

VII. Annexes

Annexe 1. Guide des entretiens

Version N°1. Avec relance en italique

1. Pouvez-vous vous présenter ?

- *Âge, milieu de vie, situation familiale, profession et niveau scolaire (et conjoint)*

2. Pouvez-vous me parler de votre grossesse ?

- *Comment s'est-elle déroulée ? Votre vécu ?*

3. Pouvez-vous me parler de votre accouchement ?

- *Comment s'est-il passé ? Quelles étaient vos attentes ? Quel a été votre vécu ?*

4. Avant que l'on aborde votre post partum, que savez-vous sur cette période post natale ?

- *Connaissance du terme et de ce qu'il en est, préparation, informations de diverses sources, l'idée qu'on s'en fait, les croyances*

5. Quelles sont les difficultés et obstacles que vous rencontrez durant ces trois premiers mois ?

- *Allaitement, vie de couple, réponse aux besoins du nourrisson, contraception, fatigue, douleurs, lochies, trouble gynécologique, trouble digestif, santé mentale*

6. Dites-nous comment vous vivez le suivi de votre enfant ?

- *Avec quel professionnel ? Avez-vous fait les différentes consultations recommandées ? Vous a-t-on interrogé à propos de votre santé et de votre post-partum ?*

7. Concernant votre suivi, comment le trouvez-vous ?

- *Avec quel professionnel ? Avez-vous fait la consultation recommandée entre 6 et 8 semaines de l'accouchement ? Pensez-vous qu'il y est besoin d'un suivi post grossesse ?*

8. Avez-vous vu votre médecin traitant durant cette période ?

- *Est-ce que votre santé a été un sujet avec lui ?*

9. Qu'attendez-vous du professionnel de santé qui a fait votre suivi durant les trois premiers mois du PP?

10. Si c'était à refaire, quelles seraient vos suggestions pour améliorer le suivi des femmes pendant le début de leur post-partum ?

- *Si vous deviez décrire votre suivi idéal, vous l'organiseriez comment ?*

11. Qu'est ce qui selon vous, pourrait le plus aider une maman comme vous dans les premiers mois du post-partum ?

- *Qu'est-ce que vous auriez aimé entendre de la part de votre médecin généraliste ou que l'on vous propose ?*

Nous avons fini l'entretien. Merci de vos réponses. A votre tour, avez-vous des questions ? Ou quelque chose à rajouter

Version finale N°3.

Données socio-démographiques : **Pouvez-vous vous présenter ?** Prénom, âge, milieu de vie (rural, urbain etc), situation familiale et profession.

1. Pouvez-vous me parler de votre grossesse et de votre accouchement ?

Relance : Quel a été votre ressenti ?

2. Avant que l'on aborde votre post partum, connaissez-vous ce terme et que savez-vous sur cette période de la vie ?

Relance : Quels étaient vos représentations ? Avez-vous eu des cours de préparation à l'accouchement ? Est-ce que vous aviez abordé cette notion ?

3. Avant votre accouchement, quelles étaient vos attentes et espérances à propos du post-partum ? Comment vous vous représentiez cette période de la vie ?

4. Comment vivez-vous votre post partum ?

Relance : Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ? Avez-vous consulté pour cela ? Comment s'est passé le retour à la maison ?

5. Et concernant votre suivi médical, comment le trouvez-vous ?

Relance : Quels professionnels avez-vous pendant cette période ? Avez-vous consulté votre médecin traitant durant cette période et qu'en avez-vous pensé ?

6. Si c'était à refaire, qu'est-ce que vous changeriez ? Quelles seraient vos pistes/suggestions pour améliorer le suivi des femmes pendant cette période chez les femmes dont c'est le premier bébé ?

Relance : Comment décririez-vous votre suivi idéal ? Quelles seraient vos attentes ? Avec qui ? Quelle fréquence ? Quelle durée ? Quels objectifs ? Sous quelle forme ?

7. Selon vous, quel pourrait être le rôle du médecin traitant dans votre suivi ? De votre point de vue, qu'est-ce qu'il aurait pu vous apporter ? Qu'attendiez-vous de lui ?

Nous avons fini l'entretien. Merci de vos réponses. Avez-vous des questions ou quelque chose à rajouter ?

Annexe 2. Extrait d'entretien

Extrait – Entretien N° 9

Caractéristiques : Couple homoparental, parcours PMA en Espagne, milieu rural

Âge : 29 ans

Âge de l'enfant lors de l'entretien : 7 mois et demi

Métier : chef d'entreprise dans la restauration (en cours de création d'entreprise)

Contexte :

Vécu grossesse : positif

Vécu accouchement : AVB, positif dans l'ensemble

Vécu post partum : positif

Suivi grossesse : PMA / gynécologue

Suivi nourrisson : par le médecin traitant

I : Donc avant que l'on aborde votre post partum, est ce que vous connaissiez ce terme, est ce que vous le connaissiez avant d'accoucher, avant de le vivre, est ce que vous en aviez déjà entendu parler ?

E9 : Euh oui vaguement, après ce terme il m'est... pour moi post partum c'est le après accouchement, je pense... Partum c'est parentalité ? Non je sais pas

I : En fait c'est la période entre l'accouchement et le retour des règles selon la définition médicale mais après il y a certains professionnels de santé qui décrivent ça de façon plus longue, c'est la période après la naissance qui peut durer jusqu'à trois ans selon certaines définitions. En gros c'est la période post natale.

E9 : D'accord, ok.

I : Et donc du coup est ce que vous en aviez entendu parler pendant votre grossesse ?

E9 : Non pas d'information particulière, peut être sur les réseaux des choses comme ça parce que je m'y intéressais sur des groupes de mamans, des... comme on fait quand on a un premier enfant, donc je l'ai vu passer mais ça ne m'a pas... j'ai pas eu d'information particulière par rapport à ça.

I : Et qu'est-ce que vous vous étiez imaginé vous du coup dans votre esprit, comment ça allait se dérouler ? Vous étiez vous imaginé des choses ?

E9 : Non pas particulièrement, bah comme ça s'est passé de la façon dont je l'ai vécu plus ou moins. Après c'est vrai que c'est... quand on rentre à la maison, c'est comment dire, c'est un peu compliqué dans le sens où on est voué à nous-mêmes, tout seul. En fait on a les sages femmes, surtout pour un premier enfant je parle, quand on est à l'hôpital on est encadré, si on ne sait pas comment donner le sein, si la petite y a quelque chose qui nous inquiète, voilà on est rassurée et quand on se retrouve à la maison on est tout seul, jeunes parents et c'est vrai que c'est un peu impressionnant au début. Bon heureusement qu'on a les parents, enfin ma mère particulièrement qui est là, qui peuvent nous conseiller tout ça quand on a notre premier enfant et également la sage-femme qui est venue à domicile plusieurs fois pour vérifier pour moi et pour la petite, ce qui était un peu rassurant si on avait des questionnements mais euh, ça c'est vraiment important d'avoir la sage-femme qui vient à domicile tout ça pour euh, c'est important qu'elle soit bien dans un état d'esprit de nous expliquer des fois comment la changer, si il y a des choses pour lui nettoyer le nez des trucs comme ça qui sont super importants. Heureusement qu'elle était bien, elle, elle était bien

mais euh c'est vrai que ça serait bien que ça soit peut être un peu plus long sur la durée, pour les visites à domicile parce qu'on a encore beaucoup de questionnement, alors à part le médecin traitant lorsqu'on y va, c'est compliqué de juger, moi souvent je lui envoyais des textos le soir, elle était sympa de me répondre pour savoir si les doses de lait c'était assez ou pas, enfin j'avais plein de petits questionnements comme ça qui m'inquiétait, savoir si elle avait pris assez le sein, si il fallait que, pour euh lui nettoyer le nez par exemple, comme elle avait été un peu malade comme ça, c'est important d'avoir quelqu'un sur qui s'appuyer pour échanger quand on est jeunes parents et qu'on est un peu novice dans le domaine.

I : Et du coup par rapport à votre suivi, y a eu la sage-femme et le médecin traitant, est ce qu'il y a eu d'autres personnes par rapport à votre suivi à vous ?

E9 : Euh non. Mais moi du coup on ne m'a pas rappelé, normalement y a une visite après l'accouchement, il me semble que c'est un mois après, et en fait l'hôpital ne m'a pas donné de rendez-vous, ni précisé qu'il fallait que je prenne rendez-vous donc moi, je ne suis jamais retournée voir, depuis que j'ai accouché, je ne suis jamais retournée voir ni une sage-femme, ni un gynécologue, je l'ai fait là il y a deux jours. Parce que ma sœur me l'a dit. Mais moi je ne savais pas qu'il fallait contrôler le col, enfin même ma cicatrice tout ça. Et c'est vrai, que on va dire que l'hôpital devrait d'ores et déjà lorsqu'on sort de, parce qu'on est suivi quand même à l'hôpital enfin si on choisit l'hôpital ou la clinique peu importe ,mais nous donner déjà le rendez-vous un mois pour contrôler, si c'est une césarienne ou si c'est, voilà moi j'ai eu une déchirure, même si il n'y a pas eu de situation qui se soit un peu aggravée mais, au moins vérifier que tout aille bien, le col tout ça. Ça je regrette que je n'ai pas été assez prévenue par rapport à ça, et parce que j'ai eu des petites douleurs en bas du ventre, des choses comme ça j'aurais peut-être dû me questionner. J'ai eu pendant la grossesse, une forte anémie, bah là d'ailleurs j'ai fait la prise de sang ce matin. J'étais très fatiguée, j'ai eu un manque de fer et après l'accouchement j'étais très fatiguée, je ne prenais plus les traitements pour le fer donc peut-être ça, tout ça, avoir un suivi un peu plus soutenu je pense que ça serait bien. Parce qu'on a tendance à s'occuper du bébé, ce qui est très, le plus important mais nous, une fois qu'on a accouché, moi je n'ai plus refait aucune prise de sang, plus rien.

Annexe 3. Fiche d'information et formulaire de consentement

Fiche d'information

Bonjour Madame,

Nous sommes Adèle Manaud et Perrine Barbé, internes en médecine générale de la faculté de Toulouse-Rangueil.

Nous réalisons notre thèse d'exercice sur le post partum.

Globalement, nous souhaitons recueillir votre vécu et vos attentes au sujet de cette période-ci, ce moment où vous avez découvert la maternité.

Notre étude sera réalisée grâce à des entretiens individuels que nous ferons avec vous. Ils ne seront menés qu'avec votre consentement, que vous pourrez retirer à tout moment. Nous vous poserons quelques questions et vous aurez toute la liberté d'y répondre. La durée estimée d'un entretien est de 30 à 40 min.

Sachez que pour nous, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, toute réponse est intéressante et surtout qu'il n'y aura aucun jugement de notre part. Vous êtes libres de ne pas répondre à certaines questions.

Afin de réaliser les entretiens avec les meilleures conditions possible nous nous adaptons complètement à vous : il est possible que nous venions à domicile ou au lieu de votre choix à condition que celui-ci soit calme.

Les entretiens seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrit à l'écrit puis analysé par nos soins. Les données seront strictement confidentielles, aucune personne ne participant pas à la réalisation de notre étude aura accès à ces enregistrements. Les enregistrements seront également anonymisés, votre identité ne sera pas dévoilée et ils seront détruits une fois notre travail terminé.

Si vous le souhaitez, nous pourrions vous communiquer les résultats de notre étude lorsque celle-ci sera terminée.

Merci par avance pour votre participation

Vous pouvez me contacter par mail adele.armand@hotmail.fr / perrine-65@live.fr ou bien par téléphone 06.17.**.**.47 / 06.88.**.**.86

A bientôt. Adèle et Perrine

Formulaire de consentement

Je soussignée(nom et prénom de la participante), accepte de participer à l'étude.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par(nom et prénom de l'investigateur).

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à, le/...../.....

Annexe 4. Autorisation de la CNIL



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER
Directeur NTIC – Numérique
DPO-78344
DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr
ppo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné Pr Pierre Boyer, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme Perrine Barbé

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 18/03/2022 sous le numéro : **2022BP18**

Fait à Toulouse, le 18/03/2022


Pr. BOYER



Département
Médecine
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

ppo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné Pr Pierre Boyer, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme Adèle Manaud Armand

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 18/03/2022

sous le numéro : **2022MAA18**

Fait à Toulouse, le 18/03/2022

Informations utiles pour vous



▶▶ Ne restez pas isolée

Parlez aux professionnels de santé qui vous entourent (sage-femme, médecin, puéricultrice, auxiliaire de puériculture, pharmacien, kinésithérapeute, professionnels de PMI, etc.).

- En cas de tristesse, irritabilité, sentiment de culpabilité.
- En cas de perte d'urines à l'occasion d'un effort même minime.
- En cas de douleurs.
- Quelles que soient les difficultés que vous rencontrez.

▶▶ Demandez l'aide de votre entourage

Il est normal d'être fatiguée : **prenez soin de vous, ne restez pas isolée et ménagez-vous.**

▶▶ Quand consulter ?

→ **Appelez les urgences (☎112 / ☎15 / ☎18)** si :

- ☞ vous saignez beaucoup : le sang qui coule est très rouge, mouille complètement plusieurs maxi-serviettes hygiéniques en deux heures. Le saignement ne diminue pas.
- ☞ vous avez des difficultés à respirer ou vous ressentez une douleur à la poitrine.

→ **Appelez votre médecin ou votre sage-femme** si :

- ☞ vous avez de la fièvre (> 38°C).
- ☞ vos seins sont rouges et font mal. Vous avez l'impression d'avoir la grippe et vous pouvez avoir de la fièvre.
- ☞ vous constatez des changements au niveau de la cicatrice (périnéale ou de césarienne) : elle devient plus douloureuse, très rouge voire avec un écoulement.
- ☞ vos pertes vaginales sont malodorantes ou vos saignements vous inquiètent.
- ☞ vous avez mal lorsque vous urinez : sensation de brûlure en allant aux toilettes, ou difficultés à uriner.
- ☞ Vos jambes sont gonflées, rouges voire douloureuses.

Informations utiles concernant votre bébé



▶▶ Ne restez pas isolée

Pendant le premier mois, les professionnels de la PMI, en plus de votre pédiatre ou de votre sage-femme, peuvent vous conseiller notamment :

- sur les soins, le bain, les massages, le portage,
- sur l'alimentation, les vitamines D et K,
- sur toutes autres interrogations.

▶▶ Demandez l'aide de votre entourage

Si vous ne supportez plus les pleurs de votre bébé, solliciter une personne présente pour prendre le relais. Sinon posez le bébé dans son berceau, surtout ne le secouez pas. Sollicitez un soutien auprès d'un professionnel de santé : sage-femme, médecin, puéricultrice ...

▶▶ Consultez rapidement, si votre bébé

- A de la fièvre (> 38°C) ou une température trop basse (< 36,5°C).
- Est gêné pour respirer.
- A de la diarrhée (selles brutalement plus liquides et plus fréquentes) surtout si associées à des vomissements.
- N'a pas de selles depuis 48h au cours de la première semaine de vie.
- A une jaunisse associée à des difficultés d'alimentation (bébé endormi) ou à des selles très pâles ou blanches.
- A un comportement inhabituel : très agité, cris aigus ou au contraire peu réactif, cris faibles.

▶▶ Sa sécurité

- Couchez votre bébé uniquement sur le dos, seul dans son propre lit rigide et profond, sur un matelas ferme, dans une « gigoteuse » ou « turbulette » adaptée à sa taille, sans couverture ni oreiller ni couette.
- Ne le couvrez pas trop. La température de la chambre doit être à 19°C.
- Ne laissez jamais votre bébé seul même quelques instants : dans son bain, sur la table à langer, sur un lit d'adulte, dans la voiture, à la garde d'un autre enfant, avec un animal même familier.
- Ne lui donnez pas de médicament sans avis médical.
- Ne fumez pas en présence de votre bébé.
- En voiture, attachez votre bébé avec un dispositif homologué adapté à son poids.

▶▶ Son carnet de santé

- Remis à la maternité, il est le lien indispensable entre les différents professionnels et vous.
- Conservez-le dans le sac du bébé.
- Vous y trouverez de nombreux conseils importants.

En savoir plus

Pour m'aider dans la vie de tous les jours avec mon bébé, ou pour mon allaitement, **des associations** assurent une permanence téléphonique, donnent des informations en ligne et organisent des réunions départementales gratuites.

- Collectif Inter Associatif Autour de la Naissance (CIANE) :
<http://ciane.net/Ciane/listeAssociationsMembres>
- « Allo parents-bébés » : www.alloparentsbebe.org et son numéro vert d'aide et de soutien à la parentalité (dès la grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant) ☎ 0800 00 3456
- Site officiel en périnatalité : www.perinat-france.org
- LecheLeague : www.llfrance.org
- Solidarilait : www.solidarilait.org
- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) :
www.coordination-allaitement.org

Associations locales (à compléter par les professionnels de santé) :

-
-
-
-

Une **aide à domicile** peut être assurée par un (e) technicien(ne) d'intervention sociale et familiale (TISF) : pour les coordonnées et modalités de prise en charge, contactez la CAF de votre département.

Soyez vigilante

➔ Les informations que vous trouvez sur Internet (forums de discussions, chat, etc.) ne sont pas toujours fiables. La meilleure source d'informations reste votre équipe médicale.



AUTEUR : Adèle Manaud & Perrine Barbé

TITRE : Quelles sont les attentes des primipares concernant leur santé durant la première année du post-partum ?

DIRECTEURS DE THÈSE : Dr. Emlie FRANZIN & Dr. Philippe ROUX

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : 13 Avril 2023. Faculté de Médecine de Toulouse.

Résumé en français

Introduction – Le post-partum est une période de grand bouleversement physique et psychique. L’objectif de cette étude était de recueillir les attentes des primipares de la région Midi Pyrénées concernant leur santé durant la première année de leur post-partum afin d’en améliorer leur prise en charge et de voir quel rôle le médecin généraliste pouvait avoir dans cette période de la vie.

Méthodes – Nous avons réalisé une étude qualitative en interrogeant 12 primipares ayant un nourrisson de moins d’un an, entre janvier 2022 et janvier 2023. Les données recueillies ont été organisées manuellement à l’aide de tableaux Excel puis une triangulation des données a été réalisée pour l’analyse des données.

Résultats – Quatre thèmes principaux sont retrouvés : le besoin d’information, le besoin de suivi, le besoin d’accompagnement et le besoin de soutien. La relation entre professionnel de santé et patiente est primordiale dans la bonne prise en charge du post-partum.

Conclusion – Cette étude montre que l’information sur le post-partum auprès des femmes et des professionnels de santé est primordiale. De plus, les femmes souhaitent se sentir plus soutenues, mieux accompagnées et demande un suivi mieux organisé durant cette période charnière. Le médecin généraliste pourrait être l’élément central de ce suivi tout en s’appuyant sur un réseau incluant l’ensemble des professionnels de la périnatalité.

Mots-clés : Post-partum ; Médecine générale ; Primipare ; Méthode Qualitative

What are expectations of primipares concerning their health during the first year of post-partum?

Introduction – Postpartum is a time of great physical and psychological upheaval. The objective of this study was to collect the expectations of primiparous women in the Midi Pyrénées region concerning their health during the first year of their postpartum in order to improve their care and to see what role the general practitioner could have in this period of life.

Methods – We conducted a qualitative study interviewing 12 primiparas with an infant under one year of age between January 2022 and January 2023. The data collected was organized manually using Excel tables and then triangulated for data analysis.

Results – Four main themes were identified: need for information, need for follow-up, need for accompaniment and need for support. The relationship between health professional and patient is essential in the support postpartum management.

Conclusion – This study demonstrates that post-partum information for women and health professionals is essential. In addition, women want to feel more supported, better accompanied and request better coordinated monitoring during this pivotal time. The general practitioner could be the central element of this monitoring while relying on a network including all perinatal professionals.

Keywords – Postpartum ; General Medicine ; Primipara ; Qualitive Study

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31 062 TOULOUSE Cedex 04 - France