



## Webinaire

### SANTÉ MENTALE MATERNELLE EN PÉRINATALITÉ : QUELS ENJEUX ÉTHIQUES ?

JEUDI 26 JUIN 2025 - DE 12H30 À 14H00

#### INTERVENANTS

- **Christine Castelain Meunier** : Sociologue au Centre National Recherche Scientifique ;
- **Sophie Mathis** : Référente Maman Blues pour le Val d'Oise ;
- **Emilie Bolopion et Lucie Galdon** : Psychiatres, Equipe ressource en Santé Mentale Périnatale, CHU de Besançon.

#### Animation

- **Marie-Elisabeth Maugan** : Ingénieur de recherche hospitalier, Chargée de la mission Documentation, Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté.
- **Elise Bruchon** : Psychologue, membre du Conseil d'Orientation de l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté.

#### CONTEXTE

Dans le cadre de la désignation de la santé mentale comme grande cause nationale, l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté propose une série d'événements, dont ce webinaire, consacrée à la période périnatale. Cette phase, qui s'étend de la grossesse aux premiers mois de vie de l'enfant est reconnue comme une période de très grande vulnérabilité psychique, en particulier pour les mères. En France, une femme sur cinq développe une pathologie psychiatrique pendant la grossesse et une femme sur quatre fera une dépression post-partum. Or, ces souffrances sont encore sous-diagnostiquées, stigmatisées et mal prises en charge. Cette situation appelle une réflexion à la fois clinique, sociale et éthique.

Ainsi, les intervenantes - issues à la fois du monde associatif et du secteur hospitalier - ont croisé leurs expériences pour dessiner une vision plus humaine, plus complexe et plus attentive à la singularité de chaque parcours de maternité.

---

## DÉROULÉ DES ÉCHANGES

### LE TABOU SOCIAL DE LA DIFFICULTÉ MATERNELLE

La santé mentale périnatale ne peut être dissociée du contexte social et culturel dans lequel s'inscrit la maternité. La période périnatale est une phase de remaniements profonds, à la fois hormonaux, corporels, identitaires et relationnels. Porter un enfant, accoucher, puis se retrouver face à cet autre à la fois fragile et exigeant, bouleverse bien souvent les repères. Pourtant, dans l'imaginaire collectif comme dans les discours sociaux, cette période reste associée à une injonction au bonheur, à la fusion et à la réussite. Dès lors que ce tableau idéal est mis en défaut par la fatigue, le découragement, la tristesse, l'angoisse ou même un désinvestissement brutal, la mère est immédiatement exposée au risque d'être jugée, voire disqualifiée dans sa légitimité. Comment reconnaître la souffrance psychique sans la réduire à une étiquette clinique ? Comment éviter la double peine : souffrir et culpabiliser d'en souffrir ? Passer d'un rôle de femme à celui de mère peut être difficile et générer des troubles psychiques comme des dépressions périnatales (avant ou après l'accouchement), des troubles anxieux, des états dissociatifs, et plus rarement des psychoses puerpérales. La difficulté maternelle n'est pas un diagnostic médical mais une expérience intime et plurielle, parfois précoce (dès le désir d'enfant), elle varie selon les femmes et leur histoire. Les craintes fréquentes exprimées sont d'être inadéquate, d'être jugée, de perdre son identité, d'être abandonnée par le conjoint, de ne plus contrôler son corps ou encore de devenir « folle ». Ces craintes soulignent l'importance d'une approche respectueuse de la personne, de ses choix et de son rythme. Ainsi, la reconnaissance de la légitimité de la souffrance est nécessaire.

### REFUS DE SOIN ET PEUR DE LA STIGMATISATION

Les troubles provoqués par la maternité sont parfois minimisés ou non repérés car la mère n'ose pas dire qu'elle va mal, par peur du jugement ou d'être considérée comme une "mauvaise mère". La représentation dominante de la maternité comme accomplissement et épanouissement accentue le sentiment d'échec chez les mères en souffrance.

Les intervenantes rappellent que l'enjeu de la santé mentale périnatale est souvent piégé par la question de la protection de l'enfant. La mère redoute que son mal-être soit interprété comme un danger, ce qui l'empêche d'en parler. Paradoxalement, plus elle veut protéger son enfant, moins elle ose dire qu'elle va mal. La peur d'être considérée comme une mauvaise mère, ou pire encore, la peur que l'on soupçonne un danger pour l'enfant et qu'une mesure de protection soit engagée, incite beaucoup de femmes à se taire. Cette omerta alimente un isolement d'autant plus douloureux que, souvent, l'entourage ne saisit pas ce qui se joue. Même lorsque la souffrance est repérée, certaines femmes refusent le soin, non pas par déni, mais parce qu'elles ne se sentent pas en sécurité dans l'offre de soin telle qu'elle leur est proposée. Dans un état de fatigue extrême et de vulnérabilité, la démarche même d'aller vers un professionnel peut sembler insurmontable. La difficulté est parfois de maintenir le lien avec des mères qui, bien qu'identifiées en maternité comme vulnérables, refusent de se reconnaître comme en souffrance, par crainte de stigmatisation ou par déni. Le refus de soin est une problématique courante, qu'il faut appréhender avec tact, patience et souplesse. L'enjeu est de respecter la temporalité de la mère, tout en protégeant le lien mère-enfant.

Le partage d'expérience est un outil puissant de dédramatisation et de dé-stigmatisation. Les dispositifs d'accompagnement entre pairs, comme ceux portés par l'association Maman Blues, contribuent à lever les peurs et encourager une démarche de soin librement consentie. Fondés sur l'écoute, la reconnaissance mutuelle et le partage d'expérience, ces dispositifs offrent aux mères un espace où il est possible de dire l'ambivalence, la douleur, parfois même la violence de l'expérience maternelle, sans être jugée.

---

Les femmes qui témoignent ont elles-mêmes traversé ces zones d'ombre et incarnent, pour celles qui peinent à s'en sortir, une forme d'espoir crédible. Elles disent que l'on peut aller mal sans être folle, que l'on peut se soigner sans être punie, et qu'il est possible, même après un « faux départ », de réinvestir son lien à l'enfant et à soi-même.

Aussi, les équipes hospitalières comme celle du CHU de Besançon œuvrent au repérage des troubles psychiques périnataux et à la construction de parcours de soin adaptés. Mais elles sont confrontées à des limites structurelles : le manque de moyens, la rareté des ressources en santé mentale spécialisées en périnatalité, la difficulté à construire un réseau d'intervenants connaissant les spécificités de cette période si particulière. Les efforts d'interconnaissance entre services, les partenariats avec les associations, l'élaboration d'annuaires de professionnels référents sont des pistes qui se développent, mais qui nécessitent un soutien institutionnel fort et une vision politique de long terme. Une meilleure connaissance mutuelle entre associations, professionnels, maternités et structures comme la Protection Médicale Infantile (PMI) favorise néanmoins une prise en charge plus cohérente et coordonnée.

## **ENJEUX ÉTHIQUES POUR LES SOIGNANTS**

Les professionnels de santé ont des difficultés pour aborder la dépression post-partum avec les familles, tant la maladie mentale reste encore un tabou, générant parfois des sentiments d'impuissance chez les soignants. La dépression post-partum est caractérisée par une symptomatologie parfois atypique, avec des plaintes physiques, une anxiété centrée sur le bébé, un épuisement majeur et des pensées intrusives culpabilisantes, notamment les phobies d'impulsion (peur de faire du mal à l'enfant), qui demeurent très difficiles à exprimer pour la mère. Les facteurs de risque sont multiples, mêlant antécédents psychiatriques personnels et familiaux, conditions sociales défavorables, violences conjugales, ainsi que les complications liées à la grossesse ou au bébé lui-même (pleurs, prématurité, interactions perturbées). Ces multiples dimensions renforcent la complexité du diagnostic et la nécessité d'une vigilance accrue.

Les conséquences de la dépression périnatale sont lourdes, non seulement pour la mère, mais aussi pour l'enfant, le père et le couple. Le risque de suicide maternel, l'isolement, la récurrence, la chronicisation des troubles, ainsi que les troubles du développement, de l'attachement, de la régulation émotionnelle chez l'enfant, font de la santé mentale périnatale une question majeure de santé publique. Le rôle du père ou coparent est également mis en lumière, car il peut lui-même souffrir de dépression dans ce contexte, soulignant la nécessité d'une prise en charge familiale globale. Ces constats posent des défis éthiques profonds : comment repérer et nommer la souffrance sans porter atteinte à l'intimité et sans pathologiser excessivement ? Comment soutenir le lien mère-enfant en évitant la stigmatisation et la culpabilisation ? Enfin, comment réduire les inégalités sociales qui font que les femmes les plus vulnérables sont aussi celles qui ont le plus difficile accès aux soins ?

Il semble alors nécessaire d'avoir une approche interdisciplinaire dès la grossesse pour prévenir ces dépressions. Cette prévention doit être partagée entre les institutions, les professionnels et les proches, chacun a un rôle à jouer pour soutenir la parentalité.

## **RÔLE DU PÈRE**

La paternité a évolué d'une forme institutionnelle - centrée sur la transmission et la position sociale - vers une paternité relationnelle plus impliquée et affective. Dans les années 1970, suite aux mouvements féministes, on observe une transformation majeure de la puissance paternelle vers un modèle d'autorité parentale partagée. En 1993, on assiste à une prise en compte croissante de la coparentalité dans les pratiques et les discours.

Ces évolutions s'accompagnent d'une diversification des modèles familiaux, y compris l'homoparentalité, conduisant aujourd'hui à l'exigence sociale que chaque parent - homme ou femme - prenne pleinement sa place auprès de l'enfant et de la mère.

Cependant, cette transformation s'est faite sans véritables transmissions culturelles ou éducatives qui auraient pu permettre aux hommes de se sentir compétents et légitimes dans ce nouveau rôle. La maternité reste un espace majoritairement féminin, où les pères sont souvent attendus comme simples soutiens, sans que leur propre expérience émotionnelle ne soit suffisamment prise en compte. Le rôle du père est encore perçu dans sa dimension économique et sociale, comme pourvoyeur des ressources, ce qui éloigne certains hommes de leur implication directe dans les soins et l'éducation du tout-petit. La paternité est une construction sociale et historique en évolution, qui invite désormais à être investie dans une perspective complémentaire à celle de la maternité. Ce travail est important pour soutenir la santé mentale des familles dans la période périnatale, en valorisant l'implication de tous les parents. La clé réside donc dans un véritable partage des responsabilités éducatives, parentales et domestiques, impliquant une préparation spécifique à l'art d'être père. Il faut que les hommes puissent prendre une place adéquate, ni infantilisée ni envahissante, dans une société où les rôles sont encore en transition. Ce partage est indispensable pour alléger la charge mentale des mères, souvent écrasée par « l'impératif de la bonne mère » et la sollicitation constante par l'enfant.

## CONCLUSION

La santé mentale maternelle est souvent pensée uniquement à travers ses effets sur l'enfant, et rarement pour elle-même. Or, il est essentiel de considérer cette santé comme un enjeu de société à part entière, tant pour la femme que pour le devenir de l'enfant. La prévention et le repérage précoce des troubles psychiques chez les mères doivent être renforcés. Cela suppose non seulement une présence suffisante de dispositifs d'accompagnement sur le territoire, mais aussi un soutien accru aux soignants eux-mêmes, souvent en difficulté dans des contextes de désertification médicale. L'éthique, ici, est convoquée comme levier de réflexion sur les responsabilités collectives, la justice sociale et la construction d'un système plus humain et prévoyant. Prendre soin de la mère, c'est aussi prendre soin de l'enfant, dans une approche respectueuse et bienveillante qui place la santé mentale périnatale au cœur des priorités sociales et médicales.



## BIBLIOGRAPHIE

Maugan (ME), « Doc'éthique : La souffrance des soignants », Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté, 2022. Disponible sur : [https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/Doc%27%C3%A9thique\\_sant%C3%A9+mentale+des+mineurs.pdf?id=1279](https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/Doc%27%C3%A9thique_sant%C3%A9+mentale+des+mineurs.pdf?id=1279)

## RETROUVER CE WEBINAIRE :

Sur notre chaine Youtube :  
<https://www.youtube.com/watch?v=CsmhdsCLTMk>

