

Assemblée Générale *Maman Blues*

Samedi 03 avril 2010



« *Baby blues, je ne sais pas qui a inventé le terme, m'enfin, c'est un petit peu faible comme mot le blues. Oh non, t'as pas le blues quand tu viens d'accoucher, c'est Johnny qui a le blues! Toi tu fais une dépression du post-partum, t'as envie de te pendre dans la douche tout simplement. C'est pas joli dépression, c'est pas beau comme mot, c'est caca... hum... c'est moche, c'est caca boudin, ça fait peur donc il faut chercher un mot un peu plus vendeur, un peu plus marketing... Pis ils ont réfléchi et ils ont trouvé baby blues, c'est joli baby blues c'est mignon, t'as presque envie de l'avoir... »
*Florence Foresti, humoriste.**

Tableau de : *Armelle Blondel* © Tous droits réservés.

RAPPORT MORAL 2009

Présentation de l'Association

Maman-Blues est une association loi 1901, déclarée à la Préfecture de Police de Paris le **20 janvier 2006**, sous le numéro de parution **00174420 P**.

Elle a pour objet :

- De témoigner de manière large de la « **difficulté maternelle** » c'est-à-dire, d'en témoigner au-delà du cadre et de la prise en charge médicale, d'en exprimer toute la dimension humaine, émotionnelle, psychique et philosophique, sans se référer systématiquement à la nosographie et pensée médicale et psychiatrique.
- De témoigner également de ses éventuelles conséquences et traumatismes – *transitoires ou durables* - aussi bien pour la mère que pour son enfant, son compagnon, sa famille et ses proches ...
- De soutenir, d'informer, de conseiller et d'orienter éventuellement vers des professionnels de la santé, toutes personnes concernées par ce problème de santé : *mère, père, enfants, famille et entourage*.
- De soutenir et/ou faire connaître les professionnels ou futurs professionnels de la santé, de la petite enfance et du secteur social qui œuvrent ou œuvreront dans ce cadre de la périnatalité, qui apportent ou apporteront réflexions, prise en charge et soutien autour de la « difficulté maternelle ».
- De constituer avec ces mêmes professionnels ou futurs professionnels un relais d'information et de ressources qui sera mis à la disposition du public concerné ou susceptible de l'être.
- De soutenir et/ou si besoin de collaborer/s'associer avec diverses associations ou collectifs d'usagers de la santé, avec des accompagnants non médicaux de la périnatalité qui, dans le cadre de leur activité ou de leur profession peuvent informer ou accompagner, les parents ou les futurs parents et faire connaître ce problème de santé.
- De sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics à ce sujet.

Philosophie de l'association :

L'association exprime clairement sa totale indépendance morale et financière. Elle n'appartient à aucun courant médical, philosophique, politique ou religieux. Elle se veut néanmoins respectueuse des opinions ou croyances de chacun de ses membres mais interdit tout prosélytisme religieux ou politique en son sein.

Ce que nous nommons « la difficulté maternelle », est un état existentiel, un état de maternité psychique, à la fois universel et singulier, pouvant générer certains problèmes de santé tant pour la mère que pour son enfant. Notre association reconnaît donc qu'il puisse exister différentes façons d'appréhender ce sujet, de lui donner un sens ou de l'expliciter, mais aussi de prendre en charge les pathologies résultantes.

A ce titre, l'association permet que chacun de ses membres puisse dans le cadre de son activité au sein de celle-ci :

1. *Témoigner de son vécu de la difficulté maternelle, de sa prise en charge et de l'expérience éventuelle qu'il en a retirée.*
2. *Exprimer et soutenir dans le cadre de la difficulté maternelle, toutes réflexions personnelles et/ou toutes préférences médicales, cliniques, philosophiques à condition qu'elles ne soient ni incompatibles, ni contradictoires avec les objectifs et la conception de la difficulté maternelle de l'association.*

Ceci dans les limites du respect et de la place due aux convictions et avis des autres membres de l'association.

En conséquence : L'association **Maman Blues** admet, accueille, soutient et éventuellement promeut toute approche médicale, clinique, philosophique et citoyenne qui œuvre ou œuvrera dans le cadre de la « difficulté maternelle ».

Elle s'autorise toute prise de position, tout soutien et action dans ces différents domaines qu'elle estimera utile à la mise en œuvre de ses objectifs et à l'expression de ses réflexions et doléances.

Elle met à la disposition de ses membres, les différentes informations qu'elle recueille régulièrement dans ce domaine, à charge pour chacun d'entre eux de se faire une opinion personnelle sur ces données.

Notre action et notre démarche se veulent ouvertes, respectueuses de tous et ne se substituent en aucune façon aux professionnels en charge de ce problème de santé.

Siège et Adresse Postale : 47 rue Balard 75015 Paris chez Mme Richelle Éliane, membre fondateur de l'association.

Adresse pour toute correspondance :

Nadège Beauvois Association Maman Blues
47 rue Pierre Curie 91600 Savigny sur Orge

Nombre d'adhérents en 2009 : 49 membres

2008 : 47 membres

2007 : 32 membres

2006 : 26 membres

(Nombre d'adhérents 2010 au 10 mars 2010) : 43 membres (l'année dernière même époque : 31 membres)

Montant de l'adhésion : fixée à 20 euros. Inchangée depuis 2006. **Augmentation prévue en 2011.**

→→ Bulletin d'adhésion joint à ce bilan moral et financier

Le site et Le forum de discussions : www.maman-blues.org

Pivots de l'association, ils sont néanmoins indépendants de celle-ci et appartiennent pour le moment à **Mme Nadège Beauvois-Temple** dite *betty_blue* sur le forum.

Ces deux outils d'information, de médiatisation et de soutien aux parents sont mis intégralement et sans aucune contrepartie à la disposition de l'association et de ses actions.

Ce site est également le fruit d'une histoire, d'une réflexion et d'une recherche personnelle et peut en conséquence, ne pas répondre tout à fait aux mêmes critères d'objectivité et d'indépendance morale, clinique et philosophique que la philosophie de l'association **Maman Blues**.

Certains passages reflètent une approche et une compréhension spécifiques de la « difficulté maternelle* ». Cela est volontaire et correspond à l'histoire de Mme Nadège Beauvois et à l'expérience qu'elle a pu retirer de sa propre « difficulté maternelle ».

* (notamment inspirées de la maternologie clinique : <http://materno.club.fr/index.php>)

Le forum de discussions reste néanmoins ouvert à toute expérience, histoire ou réflexion différente de cette approche et de ce regard sur ces maternités. Le but du site Maman Blues ayant toujours été une mise en commun et un partage d'idées, de témoignages autour de la difficulté maternelle.

Le site www.maman-blues.org :

Il a vu le jour en 2004 : La partie technique a été réalisée intégralement et gracieusement par Mme Cécile Desombre*, pseudo *IKI* sur le forum et les textes rédigés ** par Nadège Beauvois.

* **site professionnel de conception de sites web** : <http://www.ikicrea.com/>

remaniés en 2006 avec la collaboration de **Mme Juliette Urbain, psychotérapeute et coprésidente fondatrice de l'association.

Un nouveau site est toujours en cours d'élaboration, début 2010 un nouveau forum de discussions a vu le jour : <http://www.maman-blues.org/discu/index.php>

Nombre de membres actifs*de l'ancien forum de discussions : 956 à la date du 31 janvier 2010 (+ De 733 à la date du 20 février 2009.)

(*actifs, c'est-à-dire ayant rédigé au moins un message. Les inscriptions sur le forum de discussions sont automatiquement annulées si elles n'ont été suivies d'aucun message pendant une période de 6 mois).

Plus de 950 personnes sont donc venues nous demander soit des renseignements, soit de l'aide depuis 2004.

Le site c'est aussi :

18 à 20 modératrices chargées de veiller au quotidien à la courtoisie des messages et à leur éventuel caractère d'urgence.

4769 discussions ouvertes depuis 2004

73082 réponses données :

La fréquentation du site :

En hausse de 2004 à 2007, puis en baisse en 2008 (baisse due au fait que nous avons privilégié les projets en cours à la médiatisation de notre site).**et à nouveau en hausse en 2009.**

En revanche le temps de fréquentation à chaque visite par personne, est en constante augmentation : **288 secondes en 2004 à 520 secondes en 2009**, ce qui correspond à une certaine fidélisation de nos visiteurs.

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2004 - 31/12/2004
Résumé		
Total de visiteurs		4 512
Total d'accès de page		18 441
Total de succès		231 080
Total d'octets transférés		433,6MB
Nombre moyen de visiteurs par jour		14
Nombre moyen d'accès pages par jour		61
Nombre moyen de succès par jour		765
Nombre moyen d'octets transférés par jour		1,436MB
Nombre moyen d'accès pages par visiteur		4
Nombre moyen de succès par visiteur		51
Nombre moyen d'octets par visiteur		100 770
Durée moyenne des visites		288sec

ANNEE 2004
4 512 VISITEURS

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2005 - 31/12/2005
Résumé		
Total de visiteurs	74 121	
Total d'accès de page	330 767	
Total de succès	2 918 259	
Total d'octets transférés	5,520GB	
Nombre moyen de visiteurs par jour	204	
Nombre moyen d'accès pages par jour	913	
Nombre moyen de succès par jour	8 061	
Nombre moyen d'octets transférés par jour	15,62MB	
Nombre moyen d'accès pages par visiteur	4	
Nombre moyen de succès par visiteur	39	
Nombre moyen d'octets par visiteur	79 968	
Durée moyenne des visites	332sec	

ANNEE 2005
74 121
VISITEURS

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2006 - 31/12/2006
Résumé		
Total de visiteurs	139 547	
Total d'accès de page	606 700	
Total de succès	4 796 478	
Total d'octets transférés	9,892GB	
Nombre moyen de visiteurs par jour	385	
Nombre moyen d'accès pages par jour	1 675	
Nombre moyen de succès par jour	13 249	
Nombre moyen d'octets transférés par jour	27,98MB	
Nombre moyen d'accès pages par visiteur	4	
Nombre moyen de succès par visiteur	34	
Nombre moyen d'octets par visiteur	76 110	
Durée moyenne des visites	388sec	

ANNEE 2006
139 547
VISITEURS

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2007 - 31/12/2007
Résumé		
Total de visiteurs	170 312	
Total d'accès de page	767 692	
Total de succès	4 783 218	
Total d'octets transférés	13,15GB	
Nombre moyen de visiteurs par jour	471	
Nombre moyen d'accès pages par jour	2 126	
Nombre moyen de succès par jour	13 249	
Nombre moyen d'octets transférés par jour	37,31MB	
Nombre moyen d'accès pages par visiteur	4	
Nombre moyen de succès par visiteur	28	
Nombre moyen d'octets par visiteur	82 936	
Durée moyenne des visites	329sec	

ANNEE 2007
170 312
VISITEURS

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2008 - 31/12/2008
Résumé		
Total de visiteurs	152 043	
Total d'accès de page	1 332 139	
Total de succès	5 900 966	
Total d'octets transférés	23,89GB	
Nombre moyen de visiteurs par jour	416	
Nombre moyen d'accès pages par jour	3 649	
Nombre moyen de succès par jour	16 167	
Nombre moyen d'octets transférés par jour	67,02MB	
Nombre moyen d'accès pages par visiteur	8	
Nombre moyen de succès par visiteur	38	
Nombre moyen d'octets par visiteur	168 701	
Durée moyenne des visites	448sec	

ANNEE 2008
152 043
VISITEURS

Rapport pour: maman-blues.org		Période: 1/1/2009 - 31/12/2009
Résumé		
Total de visiteurs	158 204	
Total d'accès de page	1 342 940	
Total de succès	5 671 874	
Total d'octets transférés	19,44GB	
Nombre moyen de visiteurs par jour	434	
Nombre moyen d'accès pages par jour	3 689	
Nombre moyen de succès par jour	15 582	
Nombre moyen d'octets transférés par jour	54,70MB	
Nombre moyen d'accès pages par visiteur	8	
Nombre moyen de succès par visiteur	35	
Nombre moyen d'octets par visiteur	131 968	
Durée moyenne des visites	520sec	

ANNEE 2009
158 204
VISITEURS

Le site et l'association sont référencés sur de nombreux sites :

- **Professionnels tels que :** Le site de la **Maternologie** + Cahiers de Maternologie numéros 22/ 23 et 24, disponibles sur le site de : <http://materno.club.fr>, Le site de la **Société Marcé Francophone** et sur son ouvrage : <http://www.marce-francophone.asso.fr/> ; **Divers sites de périnatalité**
- **De santé ou de dialogue entre parents :** Magic Maman, Doctissimo ; Family, SOS femme accueil, la ronde des bébés, psyenfant.com, materner.com, césarine.org, Doulas de France ; association Maïa, infosaccouchement.org, Leach league France ; etreenceinte.com, mamanmagazine.com, sante-medecine.commentcamarche.net, enfant-magazine.com ; femme actuelle.fr ; parents.fr, Agapa.fr ; tiboo.com ; Césarine, Maïa., bébézine, blog cafe clochette, yayablog, www.psychoenfants.fr, mamantravail.typepad.fr,
- **Sites étrangers :** femmesensante. (Canada). blindlife.ch (Suisse), www.swissmamanblues.ch,

Bilan moral 2009

Janvier /Février/Mars :

- Réunion Maman Blues samedi 31 janvier 2009.
- Conférence au café de l'école des parents samedi 13 mars sous la conduite de **Carolyn Bernard coprésidente de MB**. Sujet : « *Souffrances de maternité et de paternité : souffrances avec son enfant, souffrances d'enfance, souffrances de l'enfant.* »

Avril /mai/juin :

- Mise en place d'une Pétition contre la fermeture de l'unité mère bébé du Vinatier sur Lyon (*texte pétition joint*). **863 signatures au 01/01/2010.**
- Assemblée Générale de notre association samedi 04 avril 2009.
- Premier groupe de paroles du relais Maman Blues sur Lyon, samedi 16 mai à Saint Genis Laval, sous la conduite de **Moulin Christine coprésidente de MB et de Mahé Mélanie membre de MB**. Contact : relaismblyon@laposte.net
- Participation de notre **Coprésidente Léticia Rodriguez** le 12 juin 2009 sur Europe 1 dans l'émission « Et si C'était ça le bonheur ? » présenté par Faustine Bollaert. Sujet : « Comment sortir de sa dépression post natale ? »
- Télé Essonne : **Participation de Nadège Beauvois Temple coprésidente de MB** à l'émission de Sandrine Frentz « Mieux vivre » - Mercredi 27 mai
- Participation de **Juliette Urbain Michel et Nadège Beauvois Temple coprésidentes MB** aux 7emes journées des Doulas le 8 mai.
- Relais Maman Blues Lyon : groupe de paroles le samedi 6 Juin 2009
- Confection de tee-shirts Maman Blues : en vente pour soutenir notre association : renseignements par @.
- groupe de parole à Cesson (77) le 27 mai 2009, animé par **Nathalie Siwik Chevalier**.

Juillet/août/Septembre :

- Troisième groupe de parole sur Lyon Relais Maman Blues : samedi 04 juillet 2009
- Nouveaux statuts déposés et acceptés par la Préfecture de Police de Paris.
- Participation de **Nadège Beauvois Temple coprésidente MB** à l'émission « les Maternelles » sur France 5, le 14 Sept 2009 : Thème « *les unités mère bébé* ». *Texte préparation à l'émission joint.*
- **Association Maman Blues 35** : Participation au forum de la parentalité de Rennes, dimanche 27 septembre.
- Groupe de parole à Cesson (77) le 22 juillet 2009, animé par **Nathalie Siwik Chevalier**.

Octobre/novembre/décembre :

- Réunion Maman Blues, Paris 15, **samedi 26 septembre**.
- Intervention de **Mme Urbain Michel Juliette coprésidente MB** à la session de formation des Doulas, le 24 octobre
- Maman Blues reçue au ministère de la santé le 26 octobre 2009, accompagnée du Docteur Elbaz Nathalie, unité mère bébé du Vinatier (69).
- Intervention de **Nadège Beauvois Temple coprésidente MB** à Carpentras au pôle santé sur le thème : « autour de l'arrivée d'un bébé » Texte en annexe.
- Groupe Maman Blues Lyon, samedi 28 novembre 2009.
- Article dans plurielle.fr. **Nadège Beauvois Temple coprésidente MB**. « Le retour à la maison avec son bébé : la difficulté maternelle ? » Texte en annexe.
- Article dans Family.fr octobre 2009 : « la dépression postnatale et si on en parlait ? » **Moulin Christine Coprésidente de Maman Blues** : article en fichier joint

Projets réalisés à ce jour :

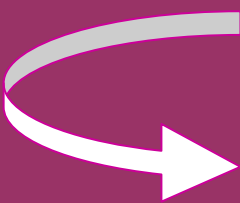
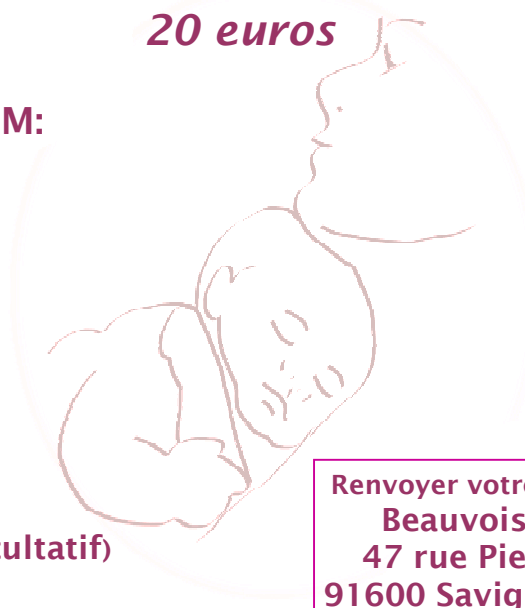
1. Plaquettes d'information à destination des parents et professionnels, 2eme édition+ plaquette présentation de l'association.
2. Certificat Maternologie Clinique : 7 personnes de notre association ont suivi cette session de 4 semaines en 2008 et 2009.
3. Prises de contact avec les professionnels et diverses associations.
4. Mise en place du relais MB Lyon à l'initiative de Mme Moulin Christine et Mme Mahé Mélanie
5. Mise en place début 2010 du relais MB à Crest (26) à l'initiative de Mme Bœuf Stéphanie.
6. Déclaration à l'INPI, dépôt du nom Maman Blues.
7. Autorisation de prêter notre nom pour l'association bretonne. : **Maman Blues 35**, créée par Guillemot Ingrid et Deschamps Anne Stéphanie – membres de MB.
8. Rédaction finale de notre livre : Tremblement de mère aux éditions de l'Instant Présent
9. Création d'une association parentale suisse inspirée de Maman Blues par Mme Demiere Chantal et Mme Véronique Haenssler : « **Swiss Maman Blues** ». <http://www.swissmamanblues.ch/>

Autres informations :

Projets en cours de réalisation :

- **Le CD d'information** : réalisation en cours.
- **Refonte du site et des textes**
- **Projet de BD en cours** avec l'artiste Florence Cestac sur les phrases assassines de Maternité.
- **Projet d'un livre pour enfant** sur la difficulté maternelle.

**Pour le Bureau 2009
Nadège Beauvois Temple.**

Maman Blues, J'adhère ! 	ADHESION MAMAN BLUES 20 euros	
	NOM/PRENOM:	
	ADRESSE	
	@	
SITE Profession (facultatif)	Renvoyer votre adhésion à : Beauvois Nadège 47 rue Pierre Curie, 91600 Savigny sur Orge	

Annexes :

Texte Ministère de la santé

La difficulté maternelle* en France : Un problème de santé majeur et méconnu
 *Se référer à notre dossier de presse pour une définition de la difficulté maternelle.

LES STATISTIQUES :

De manière générale et consensuelle, tous les professionnels de santé s'accordent à reconnaître que **chaque année, en France, une femme sur 10 au minimum**, se retrouve en grande souffrance psychique à la naissance de son enfant. **Soit plus de 85 000 personnes/an** qui devraient pouvoir bénéficier d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge régulière et adaptée.

A ce chiffre, s'ajoute **celui des enfants issus de ces maternités** qui par répercussion risquent de souffrir de l'état de santé de leur mère. **Pas de statistiques précises à notre connaissance sur ce point.**

Aux USA ou au RU ces statistiques sont plus élevées : entre 15 et 20% des femmes venant de mettre un enfant au monde **sont reconnues comme souffrant de difficultés psychologiques majeures.**

Au Royaume Uni un rapport de fin 2006 a révélé que **la principale cause de mortalité chez les mères ayant accouché il y a moins de 3 mois était le suicide. Pas de statistiques existantes à ce niveau en France.**

Notre avis :

Maman Blues craint que ces statistiques de 10% ne rendent pas compte du nombre réel de femmes souffrant de difficulté maternelle en France:

Ces troubles de maternité ne se présentent pas systématiquement sous forme de dépression et peuvent être présents derrière un comportement neutre, « normal » de la personne : le fait de vouloir dissimuler est une forme de résistance à cet état de bouleversements psychiques. C'est souvent l'enfant qui prendra « le relais » en développant des problèmes de santé à répétition.

Ces difficultés, bien que douloureuses et ayant des conséquences pour leur santé sont moralement difficilement acceptables, et peu de femmes osent consulter. De la même manière, elles ne se reconnaissent pas nécessairement sous les descriptions de dépression du post-partum dont elles peuvent avoir connaissance.

Nous constatons sur notre forum de discussion, la présence d'un grand nombre de femmes qui n'ont jamais bénéficié de prise en charge, ni même de simple diagnostic de dépression tant elles redoutent d'être jugées et dévalorisées dans leur maternité.

La peur d'être systématiquement perçues comme maltraitantes et que leur enfant leur soit retiré est omniprésente.

En conclusion, il existe donc toujours à l'heure actuelle, un nombre de femmes qui ne sont pas prises en charge par les services de santé.

Ces difficultés maternelles passées sous silence pourront se pérenniser sous formes de troubles dépressifs récurrents pour la mère et/ou de troubles psychologiques et physiologiques pour l'enfant. (*Cycle de dépressions, diagnostic de bipolarité, troubles psychologiques et problème de santé pour le bébé, maltraitance, délaissement, suicide, ...*)

On peut s'interroger sur le coût financier de ces problèmes de santé qui surgiront plus tard.

Une information donnée dès le prénatal associée si besoin à une prise en charge précoce* dans le post-partum*, respectueuses de la maternité de ces femmes et de leur vulnérabilité/réticence à se confier, pourraient faire un travail de fond préventif de ces difficultés ultérieures.

*c'est-à-dire dès les premiers jours qui suivent la naissance, ou dès le retour à la maison.

Nous attirons également l'attention sur les répercussions que ces états de difficultés maternelles génèrent dans la vie de famille et pour le couple : au sein de notre association, nous sommes particulièrement frappées par le nombre de

séparations ou de divorces consécutifs à ce problème de santé.

SITUATIONS ET PRISES EN CHARGES ACTUELLES

Pendant la grossesse :

Mise en place de l'entretien du 4ème mois fin 2004 : Premier pas vers la mise en place d'un dialogue et d'une écoute entre parents et professionnels de la santé, qui ne sont pas exclusivement centrés sur des préoccupations obstétricales ou physiologiques.

Préparation à la naissance : Contenu variable selon la sage femme qui la pratique. Les notions de Baby blues et dépression du post-partum sont quelques fois évoquées.

Notre avis :

Sur l'entretien :

Premier jalon positif dans la possibilité d'écouter et d'informer les futures mères.

Toutefois, il ne doit pas être considéré comme un outil de prédiction de difficultés ultérieures et doit être suivi si besoin d'une prise en charge psychologique.

Nous restons confiantes dans les possibilités de cet entretien, mais il serait bon d'étendre la prise en compte du vécu émotionnel et psychique de la future maman à tous les niveaux de son suivi de grossesse (échographie, gynécologue, sage femme, médecin ...).

Sur la préparation à la naissance :

Celle-ci devrait contenir obligatoirement toute une partie informative sur les aléas psychiques et émotionnels de la grossesse et de la naissance, et aller au-delà d'une simple présentation médicale de troubles dépressifs.

Ceci afin que cette information soit réellement entendue/acceptable* par les futures mères.

**C'est-à-dire qu'elles puissent soit s'y reconnaître, soit se sentir potentiellement concernées.*

Après l'accouchement

Le séjour à la maternité étant très court, il est presque impossible pour le personnel de repérer une maman en souffrance psychique - faute de temps, faute de formation. Le moindre trouble est trop souvent attribué au baby blues. De surcroît, toutes les maternités n'ont pas de psychologues suffisamment présents. (temps partiel, départ non remplacé...).

Le retour à la maison précipite généralement ces difficultés passées inaperçues à la maternité : solitude de la mère, méconnaissance de ce problème de santé, confusion avec le baby blues ou la fatigue.

Les femmes consultent rarement avant plusieurs semaines ou mois, c'est-à-dire quand la difficulté maternelle d'origine s'est « officialisée » sous forme de dépression caractérisée.

Quant à la visite post-natale obligatoire dans le mois qui suit, elle est essentiellement centrée sur la physiologie.

On peut dire d'une certaine façon qu'après l'accouchement, les mères repartent « dans la nature » au moment même où s'ouvre une période propice à la prévention.

Médecins et psychiatres, quand ils sont consultés, sont avant tout formés au diagnostic de la dépression du post-partum et vont donc logiquement prescrire des antidépresseurs, des somnifères, des anxiolytiques.

Si cela soulage les symptômes (quand la personne y réagit favorablement), cette seule approche médicale laisse bien souvent les mères dans la crainte d'être psychiatriquement malades (anormales, folles). Elles peuvent s'en sentir stigmatisées.

Ce premier diagnostic de dépression du post-partum ne pointe pas nécessairement la nature réelle de la difficulté maternelle : ce n'est pas un diagnostic étiologique mais uniquement sémiologique.

Comme il ne prend pas en compte l'état du bébé et la qualité de la relation avec sa mère, Il génèrera un effet boule de neige : la difficulté de la mère aura des répercussions sur la santé du bébé, qui à son tour amplifiera la dépression. Le traitement sera alors augmenté sans réelles évolution et compréhension du problème de fond.

Lorsque cette médication est assortie d'une invitation à entreprendre un travail sur soi, c'est à la personne bien souvent de trouver elle-même un psychologue, un psychiatre, un psychanalyste ou un autre thérapeute.

Les consultations de psychologue ou de psychanalyste ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale, le coût d'un suivi peut devenir un frein.

Les médecins généralistes n'ont pas forcément à leur disposition des coordonnées de confrères pouvant prendre le relais.

Selon les régions il n'existe peu ou pas de professionnels formés à ce type d'écoute et de suivi conjoint mère bébé.

Les rdv sont donc espacés dans le temps, alors que la fréquence et la régularité d'un suivi psychologique constituent la base du soin.

Les PMI peuvent apporter une aide et un soutien psychologique, mais elles doivent gérer de nombreux problèmes de santé et n'ont pas forcément la disponibilité nécessaire, ni les moyens techniques, pour mettre en place un réel suivi de la mère et de l'enfant au quotidien. De plus, elles sont dans leur ensemble plutôt connues pour être formées au repérage de la maltraitance infantile, ce qui peut là encore freiner la mère à demander un suivi.

Peu d'unités mère bébé sur le territoire*, peu de professionnels de la santé connaissent leur coordonnées (voire parfois leur existence) :

*Moins de 75 lits en France, répartis sur une dizaine d'unité mère bébé.

Les fonctionnements diffèrent selon les unités : certaines ne disposent pas **ou plus** de lits en hospitalisation à temps plein (**Unité de Lyon**). Pourtant plus d'un 1/3 des difficultés maternelles sont des difficultés majeures qui nécessiteraient une hospitalisation à temps plein de plusieurs semaines. **Il y a un déficit de plus de 3000 lits en France pour les UMB***.

*Source Jean Marie DELASSUS : *Le sens de la maternité*, édition DUNOD, mars 2007, pages 165/166.

QUELQUES PROPOSITIONS :

	MOYENS EXISTANTS ET MANQUES	PROPOSITIONS
PRENATAL	Entretien du 4e mois Préparation à la naissance. Quelques unités mère bébé reçoivent pendant la grossesse. Aucune information pendant la grossesse sur la difficulté maternelle. Préoccupation essentiellement centrée sur la physiologie de la grossesse et de la naissance. Les difficultés psychiques prénatales sont souvent minimisées, considérées comme faisant partie du « bagage » incontournable de la grossesse.	Information des parents via plaquettes et carnet de grossesse avec liens et adresses utiles. Inviter ou rappeler à chaque professionnels de la santé qui suit la grossesse, à prendre en compte les émotions, les manifestations d'angoisse de la future maman, sans minimiser ou prédire quoi que se soit, sans renvoyer systématiquement chez le psychologue. Etendre « l'esprit » de l'entretien du 4 ^e mois à l'ensemble du suivi de la grossesse. Revoir la préparation à la naissance, qui n'aborde pas systématiquement ces émotions de maternité ou qui les présente de manière « trop ? » médicale. Associer le psychologue de la maternité à cette préparation.
POSTNATAL	Psychologue à la maternité Visite postnatale PMI Professionnels de l'écoute Unité mère bébé Séjour très court en maternité Confusion avec le baby blues Pas d'information ni de coordonnées pour le post-partum Solitude au retour de la maison Parcours du combattant pour trouver un suivi adapté après avoir osé consulter	Un ou plusieurs psychologues réellement formés à la clinique de la difficulté maternelle <u>dans chaque maternité</u> . Sensibilisation ou formation des personnels de maternité au repérage des <u>possibles</u> premiers signes de difficulté maternelle, dès l'accouchement. Veiller à ne pas émettre un diagnostic précipité de DM. Départ de la maternité avec plaquettes informatives, invitation à revenir si problème ou angoisses. Le recours à un psychologue ou un autre professionnel de santé doit devenir un réflexe normal, légitime et non pas considéré comme l'aveu d'un problème. Visite postnatale supplémentaire ou orientée sur un plan psychologique, pourquoi pas en partenariat avec le psychologue ? Avec la présence du bébé, pour observer la nature de la relation. Mise en relation si besoin avec la PMI, pour que la maman puisse trouver une aide pratique et un soutien psychologique dès son retour à la maison. Intervenir avant l'apparition d'un état dépressif caractérise qui est le signe d'avoir déjà trop tardé.
AUTRES PROPOSITIONS		
<p>-Développement du nombre d'unités mère bébé par régions et grandes agglomérations, « déssectorisation » de l'offre de soin: <i>hospitalisation temps plein, de jour, consultations...</i></p> <p>-Campagne de sensibilisation et d'informations autour de la difficulté maternelle, susceptible d'être « entendue » par un grand nombre de mères ou futures mères (<i>carnet santé, spots Tv et radio, plaquettes, soutien aux associations concernées,...</i>)</p> <p>- Inviter ou donner les moyens aux professionnels de la santé de se former et s'informer à ce sujet.</p> <p>-Prévoir dans le cursus étudiant (gynécologue, médecin, sage femme ...) une partie spécifique à ce sujet.</p>		

TEXTE PETITION UNITE MERE BEBE LE VINATIER : 863 Signatures sur le net .

Comme vous le savez, notre association et son site travaillent essentiellement depuis plus de 3 ans à soutenir et informer les parents, ou futurs parents, dans le cadre de la difficulté maternelle.

En parallèle, nous nous sommes engagés à faire de même vis-à-vis des professionnels de la santé et notamment envers ceux qui se sont investis, ou souhaitent s'investir, dans ce cadre très particulier de la périnatalité.

Aujourd'hui, nous nous adressons à vous, car Maman Blues a été informée par un de ses membres du risque de fermeture ou de restructuration de l'Unité Mère Enfant du Centre hospitalier du Vinatier, à Bron, dans l'agglomération de Lyon.

Eventualité qui nous a été confirmée après avoir rencontré le 02 avril dernier la responsable fondatrice de l'unité.

Cette unité créée il y a 18 ans accueille et prend en charge des personnes dont la maternité peut être perturbée par une pathologie psychiatrique préexistante, ou que la maternité plonge dans de grandes souffrances psychiques.

Cette unité est également un lieu de prévention pour d'éventuels troubles chez l'enfant consécutifs parfois à une difficulté maternelle et assure également une vigilance pour anticiper toute relation mère enfant qui pourrait mener à une situation de maltraitance.

Son existence est remise en question par la création d'une unité d'addictologie, secteur médical qui ouvre à des financements plus importants que celui de la périnatalité.

Cette ouverture, aussi louable et indispensable soit-elle, ne nous paraît pas acceptable, car elle se ferait au détriment de la santé psychique maternelle, domaine qui fait déjà figure de parent pauvre dans le milieu de la santé. Rappelons que si la difficulté maternelle touche chaque année plus d'une mère sur 10, il n'existe qu'une dizaine d'unités pour toute la France, avec au total moins de 50 lits mère bébé.

Notre association reste très attachée à l'existence et au développement de ce type de prise en charge et a d'ores et déjà écrit au Directeur de cet hôpital pour lui faire part de son étonnement et surtout de son opposition à ce projet de fermeture. (A ce jour, aucune réponse de sa part ne nous est parvenue)

En effet, les UME constituent à nos yeux un lieu unique, suffisamment contenant et sécurisant pour prendre en charge,

voire faciliter, l'effondrement psychique maternel et elles demeurent particulièrement appropriées et efficaces en cas de difficulté maternelle majeure. De surcroît, leur existence évite de séparer l'enfant de sa mère.

La fermeture de cette unité, voire sa restructuration au profit de soins dit ambulatoires, causerait un véritable préjudice sanitaire aux mères ou futures mères de Lyon et sa région. Il est à noter que depuis septembre, cette unité a déjà vu ses lits d'hospitalisation « jour et nuit fermés » disparaître, et à l'heure où nous vous écrivons, il n'existe plus de lieu d'hospitalisation mère-bébé permanente sur cette ville, car seule demeure l'hospitalisation de jour.

Maman Blues et l'ensemble de son Bureau vous invitent toutes et tous à vous manifester le plus rapidement possible afin de défendre le maintien de l'UME du Vinatier.

En vous associant par exemple à notre démarche, sous la forme qu'il vous plaira

- Courrier papier ou mail, personnel ou professionnel, appel téléphonique,...., -

Afin de soutenir directement l'Unité du Vinatier,

Afin d'interpeller la direction de l'hôpital sur cette éventuelle fermeture/restructuration,

ou en nous transmettant par mail vos réactions que nous joindrons à nos différents courriers à la direction de l'hôpital et à l'Unité concernée.

Il faut savoir que tout courrier postal ou mail n'a de valeur que s'il est signé de votre nom accompagné de vos coordonnées.

Pour plus d'informations sur cette action veuillez nous contacter sur notre mail :

association_maman-blues@voila.fr

Très cordialement à toutes et à tous, et en comptant sur votre participation.

Pour le Bureau de Maman Blues

Nadège Beauvois Temple/betty_blue

TEXTE INTERVENTION CARPENTRAS 3 DECEMBRE 2009

Présentation du film : Une partie de la grande discussion des « Maternelles » France 5 mars 2002.

Débat portant sur l'existence ou non d'un instinct maternel.

Jean-Marie DELASSUS et Ghislaine SZPEKER-BENA. .

Remerciements à la société de production Noria film, la journaliste Marine Vernin.

Pourquoi ce témoignage : Dimension existentielle de ce témoignage, souligne la nécessité de prendre en charge au plus tôt la relation mère bébé avant l'installation d'un état psychique durable, inquiétant sur le plan psychiatrique, avant la fuite/dissimulation dans la dépression.

Présentation de l'association : janvier 2006, précédée en 2004 par la création du site : www.maman-blues.org.

Site d'informations et de ressources exclusivement sur la DM

But : Pouvoir toucher « chez elles » un maximum de personnes concernées ou susceptibles de l'être, sans devancer ou orienter leur réflexion, demande de prise en charge et sans se substituer au corps médical.

Pourquoi une association ? Chiffres sont préoccupants, même s'ils ne sont pas forcément juste : Une femme sur 10 qui attend ou met au monde un enfant, soit plus de 85 000 personnes par an : transposons ce problème de santé psychique ds un autre domaine pour se donner une idée de la « pandémie »

Préoccupations et approches jusqu'à présent exclusivement d'ordre médical et psychiatrique rien qui émanait du côté des premières concernées. (ex des Usa)

Sujet encore tabou: s'associer pour officialiser et peut être légitimer par le biais d'une association ce problème de maternité - au moins aux yeux des femmes, afin qu'elles acceptent d'en parler et d'être aidées

servir de « porte-paroles » pour ces souffrances psychiques souvent silencieuses quant à leur nature exacte (forme dépressive, mais fond du problème soigneusement masqué, recouvert par les plaintes somatiques, les angoisses, les phobies,... tout est mis en œuvre pour ne pas parler de sa maternité.

Rôle et objectifs de l'association : Informer et sensibiliser :

information : première des préventions, ds le sens de prévenir =/avertir

information qui s'adresse à tous, ne désigne personne en particulier, ne stigmatise donc personne.

Information qui ne dramatise pas « c'est horrible », ne minimise pas « cela va passer » ou ne banalise pas « c'est le baby blues, cela arrive souvent/à tout le monde ».

Énoncer des faits généraux pour sensibiliser et être vigilant tout en soulignant la singularité de ce que chaque mère/père vit et éprouve quand elle/il devient parent, rester ouvert à chaque particularité.

Information propre à la maternité humaine : événement formidable et bouleversant mais aussi aléatoire, déconcertant et surtout jamais garanti. État qui n'est pas le duplicata/ le CC de celui des animaux, qui ne relève pas

(Seulement) d'un instinct, d'un programme génétique ou de modifications hormonales. Une information sur la maternité psychique et non sur la dépression.

Témoigner :

Pour que ces vécus nous deviennent plus familiers et donc moins inquiétants,

Pour en rappeler ou en dégager le caractère existentiel. Afin que le sens et l'origine éventuelle de ces histoires ne soient pas ignorés ou recouverts par l'attention et les soins que l'on portera à leurs manifestations pathologiques.

Pour leur donner un lieu d'expression en dehors de la nosographie médicale, en dehors du cadre médical.

Pour ne plus se sentir seule, comme en exil, faire du lien alors même que la souffrance psychique et la honte bloquent la parole et vous isole.

Partager l'idée qu'au-delà de ses symptômes dépressifs - qui ne sont pas systématiques - la difficulté maternelle est un chemin particulier de la maternité, un état légitime de maternité qu'il conviendrait de comprendre et de respecter en tant que tel, avant même que de tenter d'y remédier.

soutenir et rediriger les parents via le forum principal support de notre association.

Soutien non médical, entre personne ayant vécu des choses similaires, pouvant témoigner de cette traversée, donc donner un peu d'espoir,

Rompres la solitude des personnes venant sur le site, en échangeant régulièrement sans les solliciter au-delà de ce qu'ils sont prêts à dire... soulagement

Les aider à trouver leurs propres mots en les invitant à nous raconter ce qui se passe, dépasser ce qui est de l'ordre du symptôme, de la plainte, sans se lancer ds une thérapie, sans interpréter et surtout sans juger.

Le cas échéant donner des adresses de professionnels ou d'association pouvant les aider localement. ;

Philosophie de l'association : - Indépendance morale et financière. Elle n'appartient à aucun courant médical, philosophique, politique ou religieux.

- Chacun de ses membres peut témoigner de son vécu, de sa prise en charge et de l'expérience éventuelle qu'il en a retirée. Ceci dans les limites du respect et de la place qu'il doit aux convictions et avis des autres membres.
 - L'association admet, accueille, soutient toute approche médicale, clinique, philosophique et citoyenne dans le cadre de la difficulté maternelle. Elle s'autorise toute prise de position, tout soutien et action dans ces différents domaines qu'elle estimera utile à la mise en œuvre de ses objectifs et à l'expression de ses revendications et doléances.
 - Elle met à la disposition de ses membres toutes les informations qu'elle recueille régulièrement, à charge pour eux de réfléchir et de se faire une opinion personnelle sur ces données.
 - Notre action et démarche se veulent ouvertes, respectueuses de tous et ne se substituent en aucune façon aux professionnels de la santé en charge de la difficulté maternelle.
- Projets réalisés ou en cours** : le forum fréquentation : plus de 900 personnes en 5 ans (20 modératrices, 4606 sujets et 68643 réponses)
- Plaquettes d'information : parents, professionnels et présentation
- Participation à des colloques et émissions télé, radios, mémoires...
- Livre de l'association : tremblements de mère aux éditions Instant présent.
- CD d'information en cours...

Ce que nous nommons la difficulté maternelle : Pas de définition exacte et peut être satisfaisante de ce dont nous parlons au sein de MB, Difficile de rendre compte sous un seul terme de la diversité et complexité de ces visages de maternité. Ce terme n'appartient pas à la nosographie médicale est emprunté à la clinique Maternologique. Choix de l'association car plus respectueux de l'identité et de l'histoire des mères : il ne désigne pas en priorité le caractère pathologique et les symptômes dépressifs de ces faits mais avant tout les émotions, les bouleversements et au-delà les questionnements que suscitent ces difficultés, ce terme replace ce problème de santé dans son contexte/milieu « naturel » à savoir la maternité psychique.

Sauf à utiliser les termes médicaux habituels qui ne recouvrent pas d'ailleurs toute la dimension psychopathologique, on peine à formuler des états psychiques qui sont encore aujourd'hui de l'ordre de l'impensable, voire de l'inacceptable.

Une définition possible : « L'expression "difficulté maternelle" recouvre l'ensemble des manifestations émotionnelles, psychiques et somatiques qui surgissent pendant une grossesse ou après une naissance et dont les effets et/ou conséquences seront perceptibles tant chez la mère que chez l'enfant *. *lorsque les effets constatés grâce à une observation spécifique découlent de cette difficulté : Le baby blues, la dépression du post-partum, la psychose puerpérale, les difficultés dans le lien mère bébé.

« Un phénomène qui affecte quinze pour cent d'une population peut-il d'ailleurs encore être considéré comme un phénomène pathologique ou ne représente-t-il pas plutôt une manifestation existentielle ? »

Claude Boukobza : « les écueils de la relation précoce mère enfant »

Les personnes qui s'adressent à MB : Bien que chaque DM soit singulière, et qu'il n'existe pas de profil psychologique et /ou social plus à risque ds ce domaine que les autres, nous constatons dans l'ensemble :

- essentiellement des femmes à plus de 99% : quelques hommes pour évoquer leur crainte devant la difficulté de leur compagne. Jamais pour évoquer leur propre paternité
- sont âgées entre 25 ans et 40 ans.
- peu de « cas » ou d'histoire atypique, extraordinaire : Histoire très lourde, traumatismes, situation familiale conflictuelle, violence, précarité, naissance non désirée, jeunesse de la mère ...
- Pas de pathologie psychiatrique préexistante dans l'ensemble. la DM : coup de tonnerre ds un ciel serein
- sont en couple : le couple relativement stable jusqu'à la venue du bébé
- naissance désirée, plutôt pour le premier enfant
- situation économique et sociale moyenne, peu de femmes en situation de précarité (peut être pas accès à Internet ?)
- Toutes les professions représentées (psy également), et pas spécialement plus de mère au foyer (sauf le temps de leur congé maternité)
- bon niveau de culture, chacune faisant l'effort de rédiger son message, peu de message style sms, (sinon invitation de la part des modératrices à rédiger un texte, ce n'est pas du tchat). -Manque de mots à ce niveau, elles cherchent ce qu'elles peuvent avoir : enfer, dépression, à l'aide,
- la grande majorité disent ne pas avoir été informée ds le prénatal de ce type de difficultés, ou ne sont pas senties interpellées par la dépression du post partum si elle a été évoquée plutôt succinctement ds la préparation à la naissance : Sidération : parlent souvent de baby blues et se demandent si elles ne sont pas en dépression.
- Pour le moment aucun retour ne nous est fait de l'entretien du 4eme mois (pas eu lieu ou alors il n'a pas été abordé ce genre de questions... ?)

Quand nous leur posons quelques questions autour de la naissance de leur enfant, autour de l'accouchement

Dans une grande majorité, elles ont vécu un accouchement éprouvant, difficile, ou l'ont ressenti comme tel. (Soit sur un plan physiologique ou psychologiquement).

Impression d'avoir raté cette naissance ou qu'on leur a volé cette naissance

- beaucoup ont eu le sentiment de ne pas avoir accouché, de ne pas s'être senti mère à cause de cet accouchement ou d'avoir été malmenée pendant cet accouchement ou juste après pendant le séjour à la maternité (en geste ou paroles)

Leur difficulté a souvent commencé à partir de ce moment là, décalage entre ce qu'elle espérait ressentir et la réalité,

Se sont raccrochée à l'idée que cela passera à la maison, que c'était un simple baby blues et n'ont pas osé en parler, vu la nécessité ...

Pour certaines ces doutes, angoisses ont commencé pendant la grossesse et se sont amplifiées après l'accouchement.

Elles repartent pour la plupart de la maternité sans s'être confiées ou sans s'être renseignées.

Sur le site elles ne sont pas toutes suivies, n'osent pas, peur d'être mal jugées, crainte que l'on mette en doute leur capacité maternelle, leur amour maternel

Pour celles qui le sont, le suivi psy est souvent irrégulier : La prise en charge avec ad ou anxios ne semble pas satisfaisante, les effets secondaires sont toujours présents au bout de plusieurs semaines. Il y a comme une acceptation/résignation à ce que le traitement ne soit pas efficace. Comme si la souffrance était le prix à payer ... leur principale crainte est de savoir si elles seront dépendantes et combien de temps le traitement va durer ...

Autour de l'enfant : Peu nous confient de prime abord ne rien éprouver pour leur enfant, au contraire elles commencent souvent leur message en nous disant aimer très fort leur bébé, comme pour s'excuser ou chercher notre compréhension/indulgence à ce qui va suivre ensuite : « je l'aime à en mourir ». C'est alors un amour qui n'apporte pas le bonheur où l'enfant est « la branche » à laquelle elles se raccrochent pour rester en vie, amour déchirant, se sentent comme déchirées/écartelées, sont perdues devant l'intensité de leur sentiment. Déception de quelque chose d'autre qui n'est pas venue avec et amour, le bonheur ? La naissance est la perte d'un monde sans en avoir fourni un autre ... Encore

plus rares sont celles qui disent ressentir de la violence ou de la rancœur... Elles avancent souvent des sentiments très forts pour leur enfant, beaucoup de culpabilité et de honte

Disent ressentir du soulagement à ne pas être seule avec leur angoisse, et de pouvoir en parler sans être jugée, trouvent plus facilement leur mot ...

Certaines ont plus centrées sur leur ressenti : angoisses, troubles divers, beaucoup de phobies d'impulsion, de craintes de faire mal à leur enfant, sur les hauts et les bas de leur humeur, sur la durée éventuelle de ce qu'elles ressentent. (Très difficile pour nous d'y répondre).

D'autres d'avantage sur les causes de cet effondrement, questionnement incessant, qui tourne en boucle sur ce qui a pu provoquer un tel effondrement ce qu'elles ont fait ou pas fait, ce qui s'est passé à l'accouchement, ds leur enfance

Inquiétudes aussi par rapport à leur enfant, crainte de lui transmettre ses angoisses, peur de le marquer à vie, qu'il la déteste ou lui en veuille, craintes que le moindre « bobo » du bébé soit à mettre sur le compte de leur difficulté peur de le « contaminer » : nous essayons de pas insister sur cette facette là de la difficulté, jamais directement.

Peu de désirs suicidaires émis directement – envie de fuir

Dans l'ensemble beaucoup d'angoisse de douleur, de tristesse et la peur de rester toujours ainsi et par-dessus tout un grand sentiment de solitude,

Sentiment de ne pas être comprise par leur entourage, leur mari, qui donne le sentiment d'être absent ou impuissant : on sent plus de l'impuissance ou incompréhension de la part de leur entourage qu'une véritable hostilité ou jugement.

Quelques suggestions ...

Dans leur ensemble, les mères en difficulté maternelle ne consultent pas spontanément, grande réticence à reconnaître que quelque chose ne va pas :

Même si l'annonce d'un diagnostic de dépression les soulage dans un premier temps - en donnant une réalité à leur éprouvés et leur peur de devenir folle. N'être perçue que sous cet angle peut à la longue constituer une atteinte insupportable dans leur identité naissante de mère et devenir un « prétexte » à ne pas entreprendre une démarche plus introspective.

Développer des prises en charge plus adéquates des états de la maternité psychique :

mettre en place un accompagnement prénatal qui ne doit pas être de la prédiction de comportements maternels dans le post-natal : Si l'idée d'anticiper peut sembler séduisante et même rassurante, elle peut s'avérer néfaste et même contreproductive en faisant peser sur les futures mères le poids de nos doutes et de nos préjugés. À l'heure actuelle, Il n'existe pas de critère(s) social (aux), moral (aux) et même psychologique(s) probant(s) pouvant être généralisé(s) à l'ensemble d'une population et qui serai (en) t annonceurs de telles difficultés.

au plus tôt et notamment dans le post-partum, il ne faut pas attendre de pouvoir faire un diagnostic de dépression. Pourquoi ne pas à l'avenir compléter l'entretien prénatal précoce par un entretien postnatal précoce ?

Susciter précocement – dès le temps de la grossesse si besoin, ou dès l'accouchement - des « confidences » de sa part :

En créant un climat de confiance qui laisse entendre qu'elle peut sans risque pour elle montrer ou verbaliser sa difficulté.

En l'invitant progressivement à parler de ce qui ne va pas, ou de ce qui ne semble pas aller depuis cette naissance, par le biais de son maternage, de son allaitement ou de son accouchement.

En lui permettant d'évoquer sa difficulté ou sa gêne à allaiter son bébé, son sentiment de ne pas être assez bonne/d'avoir du « bon » lait et suffisante/d'en avoir suffisamment.

En revenant à plusieurs reprises sur l'accouchement pour qu'elle puisse en faire le récit aussi bien circonstanciel qu'émotionnel, afin que les différentes strates de sa difficulté soient mises à jour : regret de la grossesse, sensation de ne pas avoir accouché, étrangeté du bébé...

qui prend réellement en compte le lien mère enfant et le vécu et développement du bébé : proposer des consultations conjointes.

qui prévoit le développement du nombre d'unités mère enfant en France : lieu où la personne peut faire l'expérience fondatrice de l'effondrement sans crainte de l'anéantissement ...

Sur la nécessité de « soigner » son langage quand on s'adresse aux parents ou futurs parents... échographie, première visite prénatale, pendant l'accouchement, à la nurserie ... De soigner « son regard » ...

En s'abstenant autant que faire se peut, d'abonder dans les conseils pratiques qui lui renverront involontairement ses défaillances, son sentiment d'être complètement dépassée... qui ne font que contourner le problème de fond, donner le sentiment que c'est une question de méthode, de recettes à trouver .Le fait de ne pas intervenir en agissant à la place de la maman, de ne pas lui donner même involontairement le sentiment de savoir mieux qu'elle, de ne pas s'approprier au nom du bébé à protéger, la maternité en cours.

Rappeler que toute maternité se doit d'être pensée, accompagnée et prise en charge collectivement : elle ne peut se réduire à l'histoire réussie ou défaillante d'une seule personne la mère, ou d'une seule entité le couple parental

La difficulté est aussi du côté du soignant :

Difficulté de voir, Difficulté de comprendre, Difficulté d'admettre, Difficulté de ne pas agir de suite ou à la place de ...

Comment voir la difficulté au-delà du « tableau émouvant » d'une mère avec son enfant dans les bras ? Comment ne pas se laisser « abuser » par les apparences d'un « bon » maternage tout en croyant en la personne et ses capacités de faire face ?

Toutes les mères ne sont donc pas forcément effondrées et déprimées : S'il est facile de repérer la tristesse, le découragement et l'abattement dans les gestes maternels, il faut savoir que la souffrance maternelle peut se cacher derrière un comportement neutre, derrière un maternage efficace, « opératoire » ou derrière des marques d'affections particulièrement démonstratives, presque exagérées.

Il faut piquer sous la dépression : Si la dépression peut encore se dire ou se montrer, car elle ne déshonore pas celle qui en souffre, est du ressort de la maladie qui se soigne et se guérit, qui s'explique, la difficulté d'être mère, de se sentir mère ou le fait de ne rien ressentir pour son enfant est in formulable.

Cela ne peut se dire spontanément, sans utiliser de moyens détournés. « À l'affût », il faudra l'entendre derrière les comportements ou les quelques mots prononcés : la fatigue persistante, le bébé difficile, usant, l'accouchement regretté ou volé, la nostalgie douloureuse de la grossesse, le baby blues qui s'éternise mais que l'on banalise parce qu'après tout cela arrive à tout le monde.

La difficulté maternelle s'éprouve au quotidien comme une faute morale impardonnable, la plus grande qui soit pour une mère. Ce que l'on attend alors des autres et donc du soignant sans le dire ou l'admettre, c'est une parole, un geste, une intention à son égard qui serait comme une invitation à la confession, qui laisserait entendre que justement on prêt à tout entendre, qui irait au-delà de la simple compréhension et de l'empathie. Ce que l'on espère de l'autre, c'est un retour qui serait plutôt de l'ordre du pardon, de la réhabilitation,

Le bébé :

Qu'il soit aimé, redouté, ignoré ou rejeté par sa mère, il est au cœur, si ce n'est le cœur, de la « difficulté maternelle ».

Quand on s'aperçoit que la maman cache sa souffrance, la nie, quand elle s'abrite derrière ce qui semble de bons soins de maternage, quand le bébé devient le « prétexte » à ne rien en dire, à ne rien lâcher de ce qui ne va pas, quand la mère avance systématiquement sa santé, son comportement, les soins et l'attention à lui donner pour ne pas parler de sa propre difficulté, il convient de redoubler de vigilance. Car alors le bébé risque fort de porter le problème de sa maman, d'en souffrir pour son propre compte. Il convient d'être vigilant et de ne pas seulement se contenter d'apprécier sa courbe de poids et de taille, mais aussi son développement psychique, son éveil ... Il existe quelques signes de souffrance ou d'alerte. Cependant, l'enfant n'est pas systématiquement affecté par la souffrance de sa mère et bien sur pas systématique ...

Intervention aux Maternelles : texte préparation

Pourquoi se retrouve-t-on en difficulté avec son bébé ?

Avant propos :

C'est en général l'une des premières questions que l'on vous pose : pourquoi ?

Comme si, pour se protéger de ce que cette réalité maternelle vient heurter dans sa propre histoire ou conception de la maternité ou pour ne pas être totalement envahi par la perplexité et complexité de ces vécus, il fallait d'abord en savoir/ en maîtriser quelque chose de rationnel. Comme si l'ignorance à ce sujet était insupportable bien plus que la difficulté en elle-même.

C'est donc une question à laquelle au sein de maman blues il nous est toujours difficile de répondre directement et avec exactitude d'abord parce que cela fut pour nous aussi tout autant incompréhensible et sidérant. Et que chaque difficulté renvoie à une histoire différente, une cause ou origine différente et pas toujours très claire à cerner : tout au plus peut on s'en approcher ou émettre des hypothèses. Ce que nous savons c'est qu'il est insupportable de rester sans voie, sans possibilité de se raccrocher à quelque chose et que en parler déjà peut donner un sens.

Longtemps on a expliqué ce type de difficultés par un manque ou un défaut « naturel et/ou biologique »: soit d'instinct maternel, soit de moralité ou encore par un bouleversement hormonal invalidant.

La maternité humaine défaillante ne pouvant s'expliquer (et sans doute se concevoir) que par une absence, une déviance par rapport à un ordre ou une norme établis.

Il faut savoir que le modèle animal avec ses comportements instinctifs a longtemps servi de références, d'échelle de valeur, mais aussi de compréhension pour la maternité humaine. Tantôt la femme était plus ou moins, au dessus ou au dessous de l'animal : Rarement son égal, sa maternité ne pouvant certainement pas être d'un autre ordre que celle du mammifère.

Fin 19e siècle la psychiatrie a commencé à s'intéresser aux cas d'infanticides et de psychoses puerpérales tout d'abord en émettant des hypothèses et des explications là encore biologiques mais pouvant sinon excuser, rendre compréhensible ces événements « voir Livre de Louis Victoir Marcé : l'utérus qui suppure, la montée de lait, les humeurs qui se mélangent et provoquent ces folies...)

Puis petit à petit on a admis que ces désordres maternels relevaient pour la plupart d'un « désordre psychologique », on a commencé à entrevoir la maternité humaine autrement qu'en terme de conception, comme ayant toute une part psychologique puis psychique on peut comme la partie immergée de l'iceberg. Certes partie qui pouvait expliquer ces « accidents » mais sans cerner des causes ou facteurs exacts)

Des explications psychiatriques ont donc prévalu pour expliquer ces maternités à part : des diagnostics de dépression et de psychose ont été émis. Des traitements plus ou moins radicaux, plus ou moins bienveillants ont été entrepris (de la sismothérapie à l'ouverture d'unité mère bébé dans les années 60 au UK et 1979/1980 en France).

Nous sommes passés du jugement et de la mise au banc de la société à la prise en charge médicale et la reconnaissance d'une certaine façon que l'accès à maternité pouvait perturber les femmes.

Il y a eu également des études pour savoir si de telles difficultés pouvaient se prédire dès la grossesse ou pour savoir si certains facteurs sociaux ou psychologiques pouvaient être des facteurs de risques : aujourd'hui un certain consensus existe quant aux facteurs sans influence sur le vécu de la maternité : l'âge, les conditions sociales, le bouleversement hormonal, le caractère de la personne n'interviennent pas dans ce qui peut provoquer une difficulté maternelle. Ces facteurs peuvent majorer l'intensité de la difficulté mais pas la provoquer.

Au sein de notre association nous retrouvons en effet des personnes de tout âge et catégories sociales , ayant eu toute un chemin de vie différent une histoire personnelle plus ou moins lourde.

Nous avons constaté en revanche que chaque femme qui venait sur notre site témoigner avait eu une histoire, une enfance, des relations avec sa mère et/ou son père plus ou moins sensible et complexe, un parcours pas forcément traumatisant au sens où on l'entend aujourd'hui, mais compliqué et pas évidente à cerner, et parfois qui ne révèle qu'à la naissance de leur enfant. Et principalement une estime de soi amoindri, entamé ...

La solitude de la grossesse et du post-partum ajoutée au vécu de l'accouchement (indépendamment ou concomitamment des circonstances médicales) vient souffler sur les braises de ces histoires, de ces deuils non résolus, que la naissance ou l'attente de leur enfant, « cet autre soi même » viennent réactiver...

Le point commun à toutes ces femmes en difficulté maternelle est une atteinte à leur identité

À un moment donné de leur vie, atteinte parfois insoupçonnable jusqu'à présent et que l'accès à la maternité et elle seule est venue révéler...

Quels sont les signes de la difficulté maternelle ?

La difficulté maternelle peut prendre différents visages, selon effectivement sa profondeur, mais aussi en fonction des résistances, des forces que de la maman qui sent bien que quelque chose est en train de la rattraper va réquisitionner :

Ainsi certaines femmes s'écrouleront dès la maternité parfois de façon vertigineuse : décompensation, d'autres de retour chez elle, d'autres après la reprise du travail, et d'autres encore jamais : l'enfant alors pouvant manifester à sa place à travers ses problèmes de santé, la difficulté cachée, masquée de sa mère ...

Pendant la grossesse, on peut aussi être désorientée et déprimée, ce n'est pas systématiquement prédictible d'une difficulté maternelle, il convient cependant d'être vigilante à tout ce que l'on peut ressentir de déroutant.

il est important de prendre en compte, la façon dont notre corps et notre moral réagissent à cette grossesse : sommeil et caractère qui changent, ventre qui s'arrondit très peu, tristesse, inquiétudes.

La difficulté maternelle à proprement dit se situe juste après l'accouchement :

Parfois dès la salle d'accouchement où on aura eu le sentiment de ne pas avoir vraiment mis au monde son enfant ou de ne pas l'avoir rencontré réellement,

Parfois autour d'une difficulté récalcitrante pour l'allaiter et bien sur dès le retour de la maison où on a le sentiment que tout vous tombe dessus : les bains, s'en occuper, le promener, quand tout devient corvée insurmontable et quand on ne trouve aucun plaisir à s'occuper de son enfant.

Il faut veiller cependant à ne pas confondre les émotions fluctuantes et fugaces du baby blues qui s'explique par tout un remaniement psychologique et émotionnelle nécessaire pour s'adapter à son bébé (et peut être aussi par le bouleversement hormonal) avec une difficulté maternelle émergente.

Passés les 10 premiers jours on peut se poser et poser la question à son médecin ou sage femme sur l'éventualité d'une difficulté plus importante : il y a pendant ces premiers jours qui suivent un accouchement toute une période de latence, extrêmement sensible et propice à une prévention de la difficulté maternelle, avant qu'on ait la possibilité de diagnostiquer une dépression (4 à 6 semaines après l'accouchement) et que l'on néglige bien souvent sous couvert justement de baby blues et qui est en fait une période d'effondrement psychique.

D'où l'importance de parler au plus tôt de ce que l'on ressent ou pas, d'évoquer ses déceptions éventuelles quant à l'accouchement ou les regrets de la grossesse, qui vont venir parasiter sa relation à l'enfant. S'ouvrir aussi de ce que l'on éprouve par rapport à son enfant. Même si cela peut sembler fou ou surprenant ou pas conforme à l'

En général un des premiers signes tangibles de difficulté maternelle, du moins le plus fréquent est le sommeil : la difficulté à s'endormir, à pouvoir se reposer, le fait d'être toujours en alerte, sur le qui vive par rapport au bébé, peut être interprété comme un signe que quelque chose ne va pas de soi avec cette maternité.

L'étrangeté du/de son bébé, les pleurs et les cris qui nous déboussolent complètement ; une indifférence un peu inquiétante vis-à-vis de lui, ou la peur permanente qu'il lui arrive quelque chose, bref tout ce que l'on peut ressentir et nous angoisser doit nous inviter à en parler le plus tôt possible.

Comment interpréter les signes diffus, en dépit de la culpabilité ?

Le sentiment de culpabilité, la peur de faire mal ou parfois de lui faire mal sont des petits signes qui doivent être pris en compte et surtout pas banalisés. La fatigue naturelle compréhensible de l'après accouchement prend une tournure plus importante : sentiment d'être harassée, à bout, sans force ...

Sans préjuger d'une éventuelle difficulté maternelle, tous signes ou émotions désagréables, déstabilisants même fugaces mais qui durent après l'accouchement doivent inviter la maman à en parler.

La culpabilité est un frein à la prise en charge, si on ne peut s'en débarrasser peut être songer, comme le Catherine Garnier Petit (Mal de mère).

Demander à être aidée est déjà un acte maternel."

Qui sont les mamans qui rencontrent ces difficultés :

La difficulté maternelle, à se sentir mère de son enfant, à l'éprouver intimement ou le sentiment de ne pas en être digne peut affecter toutes les femmes.

La maternité humaine est essentiellement de nature psychique, sa possibilité est lié à un processus psychique (maternalité, maternogénèse) qui permet qu'une femme puisse se reconnaître comme étant bien la mère de son enfant, pour qu'une femme puisse après l'avoir mis au monde physiquement, le faire naître aussi psychiquement

Qui peut penser que certaines femmes seraient à l'abri/immunisées contre ces remaniements psychiques, puisqu'ils sont indispensables/ont parti/constituent du processus maternel ?

Ces remaniements qui ont lieu pour chaque mère seront plus ou moins sensibles selon l'histoire, l'enfance de celle-ci, l'accouchement et son déroulement, le retour à la maison, le compagnon contenant ou pas, la famille ...tout cela affectera ou pas ses remaniements...

Vous avez là entre ces remaniements psychiques et le cadre ds lesquels ils auront lieu, tous les ingrédients pour faire soit... un bouquet de fleurs... soit une bombe !

Avec entre les deux toutes les situations possibles.

Comment trouver les unités : PMI, psy de ville, comment les femmes sont adressées dans les unités mères bébé?

Dans l'idéal chaque professionnel de la santé, chaque PMI ou psy devrait être informé à propos de ces unités et même travailler en relation avec elles.

Dans la réalité il y a des trous dans « le filet » : tout d'abord le faible nombre d'unités fait qu'on ne peut pas y adresser toutes les patientes qui auraient besoin d'une telle prise en charge et ensuite en France la formation des professionnels, leur sensibilisation à ce type de difficulté, de même que le travail en réseau ne sont pas encore à la hauteur de ce qu'ils devraient être au moins ds ce domaine de la périnatalité ...

2ème partie : Pourquoi faut-il soigner la mère et le bébé ensemble ?

La maternité nous le savons depuis longtemps, peut triompher de beaucoup de choses, de beaucoup de difficultés et d'embûches, cet aspect là a souvent été glorifié d'ailleurs, mais elle peut aussi être mise à mal là où on en s'y attendait pas.

Soigner dans le sens de prendre soin de..., pas soigner comme une maladie, une rougeole...

Tout d'abord une évidence :

Avant d'être une pathologie qu'il faudrait juguler, la difficulté maternelle se manifeste d'abord dans le cadre d'un événement précis et bien délimité de l'existence humaine : celui de la maternité, de la naissance, et sauf pour motifs réellement graves (maltraitance avérée du bébé, ou très grave et durable décompensation de la maman, comment concevoir qu'on puisse prendre en charge ses manifestations en séparant les deux ? Pour reprendre une expression célèbre (de Winnicott ?) : un bébé sans sa mère ça n'existe pas, Je crois que l'inverse vaut également.

On ne prend pas en charge une personne seule avec ces défaillances psychiques, du moins ce qui nous semble être des défaillances, on prend en charge une femme qui devient mère, même si pour le moment cela semble bloqué.

Sauf à vouloir esquiver/écarter cette réalité ! La maternité c'est une histoire à deux au minimum.

On peut bien sur se contenter de soigner les conséquences visibles (la dépression, le trouble de l'humeur) mais on peut aussi aller à la source : la maternité psychique elle-même, le lien mère enfant, lien à protéger s'il est déjà en place, lien dont il faut mettre en place de toute urgence le cadre et les possibilités d'émergence.

Les unités mère enfant permettent donc ce travail de soin, de « récupération ». en ne séparant pas la mère de l'enfant, en les faisant vivre « ensemble » ils ne segmentent pas le problème, la femme reste mère même si cela lui est insupportable ou difficile pour le moment, l'enfant reste l'enfant de sa mère.

C'est dans le face à face permanent, rendu possible grâce à l'hospitalisation (à temps complet ou de jour) qu'émergera au fil du temps la véritable nature de la difficulté (au-delà de ce qui sera d'abord évoqué la fatigue, les circonstances de l'accouchement, les problèmes d'enfance)

Comme une opération à cœur ouvert...

Quels sont les grands principes de fonctionnement des unités ?

Les UMB ont toute une fonctionnement différent : Certaines n'ont que des hospitalisations dite de jour, d'autres pratiquent hospitalisation à temps plein.

Elles reçoivent aussi sur RDV.

L'entretien avec un psy peut être journalier, ou plusieurs fois par semaine. des activités annexes peuvent être proposées : massage bébé, groupe de parole, activité manuelle...

L'accompagnement dans les gestes quotidiens

L'accompagnement consiste principalement à assurer une présence auprès de la mère, il ne s'agit pas de lui montrer comment être mère ou de faire les choses auprès du bébé à sa place...

Il ne s'agit pas de conditionner les pensées d'une personne pour faire qu'elle se sente mère, pour qu'elle pense ou réagisse comme une mère, on ne commande ni les émotions, ni les sentiments ...

La parole, l'écoute, la réassurance (qui n'est pas de la rassurer à chaque fois, à chaque crainte émise) font que lentement les choses émergent : aussi bien le/les problème/s de fond qui empêchaient, parasitaient le sentiment maternel* (*pas uniquement un sentiment d'amour, mais aussi le sentiment d'être capable de maintenir « en vie » cet enfant, le sentiment de lui être unique et indispensable) que les émotions qui la confirmeront ds sa maternité.

C'est un accompagnement sur plusieurs semaines où le personnel médical en « pensant cette personne » va la rejoindre là où elle souffre, va en quelque sorte légitimer son droit à être en difficulté maternelle.

Se sentir comprise, se sentir néanmoins digne de valeur dans le regard de l'autre sont salvateur.

-3ème partie : Un étayage pendant combien de temps ?

Quels signes montrent que le lien est créé ?

On peut bien sur ds un premier temps observer la maman, son comportement :

Son visage marqué par la difficulté maternelle va retrouver des traits plus sereins, ses propos sont plus clairs, elle peut retrouver un certain élan ...

Ces signes sont significatifs que quelque chose est en route, s'est débloqué en même temps cela peut signifier aussi que la maman profite de ce retour « à la vie » pour se reconstituer des défenses.

C'est donc chez le bébé qu'il convient de chercher les signes que ce fameux lien est en train de se créer. Sa santé, son éveil, son comportement en présence de sa maman surtout pendant le temps d'allaitement vont nous renseigner à ce sujet.

La Maternologie le nomme le petit clinicien, car c'est en l'observant qu'ils peuvent savoir où en est la maternité en cours...

Comment accompagner le retour à la maison ?

Après une hospitalisation, il est évident qu'on ne peut pas lâcher la maman et le bébé comme ça dans la « nature ».

on ne peut pas les soumettre à l'épreuve du quotidien tout de suite , d'autant plus que le retour à la maison équivaut à retrouver une certaine solitude, à reprendre la vie de du couple et de famille. Là où cette vie de famille était restée, or la personne malgré l'épreuve et le sentiment de stagnation ds la dépression a fait du chemin en elle .

Le fragile équilibre trouvé lors de l'hospitalisation risque d'être sollicité au-delà de sa résistance.

C'est là que le travail en réseau trouve toute sa justification : la PMI et l'unité mère bébé peuvent mettre en place un suivi à domicile, aide ménagère, puéricultrice qui passe régulièrement...

Maman Blues par le biais de ses rencontres et forum de discussion assure également un accompagnement et soutien moral après la sortie d'hospitalisation : en échangeant avec d'autres personnes, la maman est soulagée de constater qu'elle n'est pas seule à avoir vécu cela, que c'est une traversée fondatrice ds l'existence, elle apprend que la « convalescence » demandera encore un certain temps mais que chaque pas en avant même minime est un pas définitivement assuré.

ARTICLE PLURIELLES.FR

Le retour à la maison avec son bébé : la difficulté maternelle ?

Quand le baby blues dure un peu plus de quelques jours on parle de difficulté maternelle. Ce phénomène qui toucherait 10% des accouchées, soit environ 80.000 femmes, n'est pas à prendre à la légère, comme nous l'explique Nadège Temple, fondatrice de l'association maman blues.

Qu'appelle-t-on difficulté maternelle ?

La difficulté maternelle est un vécu émotionnel de la maternité. On se sent déprimée, on sent des blocages, on culpabilise, on a honte de ne pas être heureuse. Cette difficulté se distingue du baby blues ou d'un petit passage à vide et peut être très grave. La difficulté maternelle peut se traduire de différentes façons. Certaines mamans vont s'occuper de leur enfant comme le ferait une puéricultrice, c'est à dire de manière « extérieure » en faisant comme il faut, mais sans ressentir d'émotion. Elles ne sont pas dupes de la situation donc elles culpabilisent.

Certaines mères pensent qu'en s'occupant de leur enfant, le lien va se mettre en place. Parfois, malheureusement, le malaise dure et il s'alourdit.

Il est alors important d'en parler, de prendre conseil auprès de la sage-femme par exemple avant même la sortie de la maternité ou de consulter rapidement pour ne pas que le malaise s'installe.

En fait les femmes "jouent" à la maman ?

Oui. Pour répondre à son enfant, il faut qu'il y ait une émotion. Et parfois cette émotion que l'on peut ressentir dans le « choc amoureux » par exemple, dans la rencontre... Cet état ne vient pas. On reconnaît une maternité heureuse dans la simplicité que l'on a à faire les choses, sans trop en faire justement. Alors qu'en cas de difficulté maternelle, on veut trop en faire: la maison va être nickel, le bébé sans cesse changé, des jouets vont être placés un peu partout, on va beaucoup se promener, ne jamais être seule avec lui pour ne pas le « rencontrer. ». Les mères cachent derrière la fatigue, ou un soi-disant baby blues qui pourtant s'éternise.

Quels sont les signes d'une difficulté maternelle ?

Les troubles du sommeil sont les premiers signes à reconnaître. Une mère en difficulté va avoir du mal à se rendormir, elle est sans cesse en alerte, dans un état de vigilance extrême.

Evidemment parfois il y a les pleurs, la peur. Mais souvent ce sont des femmes accablées par leur enfant, pour qui tout est une corvée, elles ne voient pas l'issue. Elles peuvent s'occuper trop bien de leur enfant, avoir beaucoup d'objets de maternage entre elle et leur enfant pour qu'il ne soit pas si accessible. Ou tout simplement avoir peur de se retrouver seule avec leur enfant ou être des mères « maltraitantes ».

Quand on est en difficulté maternelle, passer ne serait-ce qu'un moment de calme allongée auprès de son enfant n'existe pas..

Et l'entourage dans cette situation ?

Souvent lorsqu'une femme s'effondre, c'est un accident au carrefour de son histoire. L'histoire de son mari et de son rapport à sa mère. Le père de l'enfant peut être dans l'attente d'une mère parfaite, ou devenir lui même une « bonne mère » et prendre la place laissée vacante par sa compagne, la faisant alors culpabiliser de plus belle.

Pourtant l'entourage peut très vite par une oreille attentive soulager ces femmes et leur donner les moyens de faire petit à petit connaissance avec leur enfant. La famille ou la belle-famille, si elle se substitue à la mère, va lui renvoyer l'idée qu'elle ne sait rien faire en lui infligeant une leçon, ce qui bien évidemment peut la faire s'effondrer doublement.

Est ce qu'un accouchement qui se passe mal favorise la difficulté maternelle ?

La façon dont on vit les premiers jours avec son enfant et la façon dont la maternité s'installe peut être vue comme un échec. Ce n'est pas parce que l'on accouche que l'on a accouché de son enfant. Il peut y avoir une déception ou une gêne. On peut avoir l'impression d'avoir été privée de son accouchement pendant une césarienne en urgence ou une péridurale qui a coupé toute sensation. On est alors déçue. L'accouchement peut aussi avoir été trop « violent »

Quelles sont les issues pour ces femmes ?

Les femmes en difficulté maternelle sont souvent dans l'évitement et se racontent des histoires, quand ce n'est pas leur entourage qui le fait. Ça va passer, il s'agit d'un baby blues, qui dure depuis 6 mois, alors que normalement cela ne dure que quelques jours, voire quelques heures.

Quand l'on sait que seulement une dizaine de structures d'accueil sont disponibles, soient 70 lits en unité de soin, l'urgence de comprendre ce qu'est la difficulté maternelle est importante. Il est urgent aussi que le personnel médical ait une écoute différente et des discours adaptés pour ces femmes, ce que nous voulons faire comprendre par le biais de notre association maman blues.

Pour en savoir plus : <http://mamanblues.org>

Anne HUMBERT - le 23/10/2009