

LE POST-PARTUM: UN IMPENSÉ MÉDICAL

DR JULIE BELHOMME

CHEFFE DE LA CLINIQUE D'OBSTÉTRIQUE

CHU SAINT-PIERRE

BRUXELLES



PLAN



Introduction



Modifications physiologiques après un accouchement



Consultation(s) du post-partum



Santé mentale et postpartum



Le vécu invisible: ce qui n'est pas pathologique mais qui fait souffrir



Conclusions

INTRODUCTION



INTRODUCTION

- Définition: Post-partum: Période qui commence après la naissance, et dont la fin n'est pas clairement définie:
 - OMS: 6-8 sem
 - ACOG: 12 sem
 - Jusqu'à un an...

« J'aurais aimé qu'on me dise (...) les difficultés, les doutes, la souffrance physique et psychologique, et surtout qu'on m'explique que beaucoup de mères passent par là et que cela ne remet en aucun cas en cause l'immensité de cet amour, absolu et unique, qui nous lie à nos enfants » Marie Vareille (écrivaine).

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DU POST-PARTUM



MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DU POST-PARTUM

Tremblements: 25-50% des femmes.
Dans les 2 premières heures

Involution utérine

- HU: Sus-ombilicale, ombilic 12h PP, 1cm/jour, non palpable après 2 sem
- Poids: 1000g → 60 g

Lochies= Pertes de sang PP

- Lochia Rubia (rouge): 1-4j
- Lochia serosa (rose): 2-3 sem
- Lochia alba (jaune-transparente): après
- Volume total: 200-500 ml en 1 mois
- Durée très variable

Ce ne sont pas des règles mais des **Lochies**

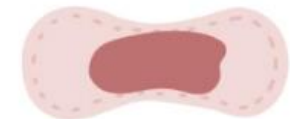
Jours 0-4
Comme un jour de menstruation plus intense, caillots



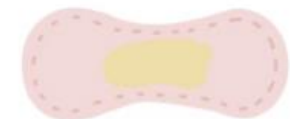
Jours 5-7
Saignements plus légers, caillots légers



Jours 8-14
Léger sans caillot



Semaines 3-6
Jaunâtre et sans caillot



marienoellelorsquandledefidevientunplaisir

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DU POST-PARTUM

Col utérin: museau de tanche

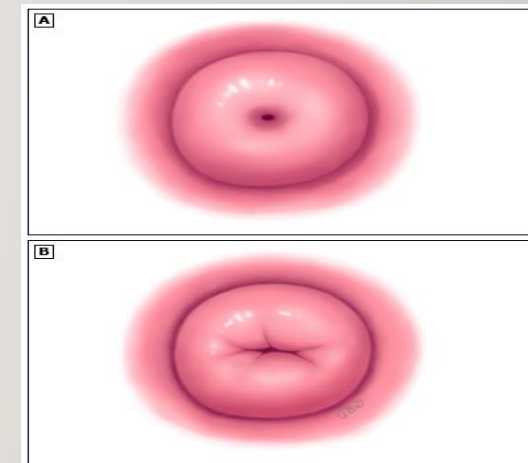
Vagin:

- Sécheresse (hypo-oestrogénémie)
- Symptômes génito-urinaires (infections)
- Relâchement musculaire

Diastasis des grands droits

Engorgement mammaire:

- Commence 24-72h PP
- Pic J3-J5
- Césarienne: un peu différé



(A) Normal nulligravid cervix. The external os is a small, smooth, circular opening.
(B) Normal parous cervix. The external os is a large, transverse, stellate slit.

Uptodate 2025

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DU POST-PARTUM

Hormones:

- HCG: Disparition progressive (jusqu'à 1 mois!)
- Bouffées de chaleur
- Reprise ovulation: J45-94 mais possible après 25 jours! → Premier cycle potentiellement fertile.

Peau-Cheveux

- Vergetures
- Laxité peau abdominale
- Effluvium télogène: perte cheveux 1-5 mois PP. Résolution 6-15 mois PP.

Perte poids:

- Bébé+placenta+ liquide amniotique: 6 kg
- Pertes sang et eau: 2 kg
- 50% endéans 6 sem
- 100% (!) endéans 6 mois (1 an?)



MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DU POST-PARTUM



Système cardio-vasculaire:

Augmentation débit cardiaque et volume circulant < autotransfusion sang utéro-placentaire.

Décompression veine cave.

HTA:

- 0,3-7,5% de novo
- Pré-eclampsie: Diminution en 48h mais possible encore jusque J10.



Coagulation:

Etat pro-thrombotique pendant 6 semaines (moment le plus dangereux de la grossesse).

BABY BLUES

- Etat transitoire caractérisé par des symptômes dépressifs légers tels que la tristesse, les pleurs, l'irritabilité, l'anxiété, les insomnies, l'épuisement, la baisse de la concentration et la labilité émotionnelle.
- J2-3 → J14.
- Concerne environ 40% des femmes
- Etat transitoire, résolution spontanée, considéré comme non pathologique.
- Influence hormonale?
- FR de dépression majeure et anxiété.
- Traitement: Tender Loving Care
- Attention si persistance symptômes > 2 semaines, idées suicidaires, exacerbation

CONSULTATIONS DU POST-PARTUM



CONSULTATION POST-PARTUM

« La consultation post-natale clôture le suivi de la grossesse »

« Le post-partum constitue, pour les cliniciens, une occasion unique d'aborder la santé psychosociale et somatique des femmes et de leurs enfants. Le dépistage précoce et le traitement des troubles psychiques sont essentiels pour le fonctionnement familial et la relation parent-enfant »

CNGOF: RCP « Le Post-Partum », 2015

- France: 1 consultation postnatale 6-8 semaines PP
- USA: 1 contact tel+ 1 cons < 12 semaines
- OMS: J3, J7-14, 6 semaines PP
- Durée: 20-30 minutes

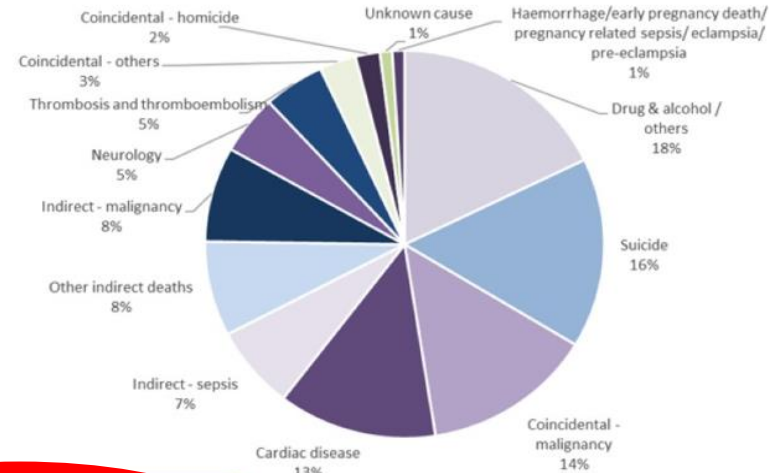
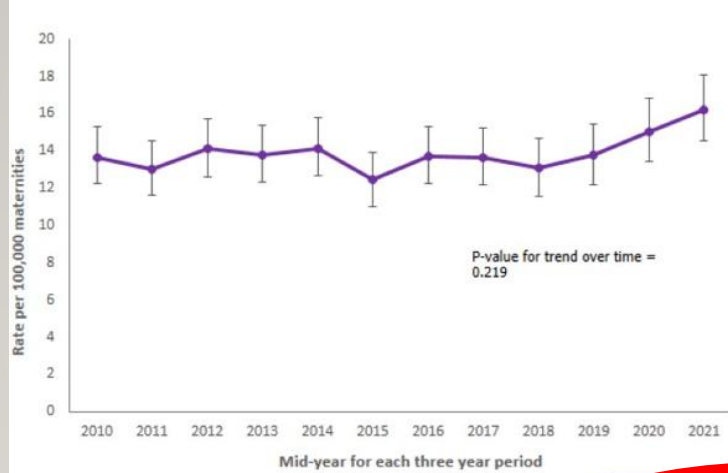
CONSULTATION POST-PARTUM

- Discussion sur les thèmes: Vécu de l'accouchement, moral, ajustement à la vie avec le bébé, contraception, sexualité, allaitement.
- Revue des complications, mesures de prévention éventuelles, coordination des soins ultérieurs
- Examen physique (non systématique)
- Poids
- Dépistage des maladies mentales
 - Dépression: Echelle Edinburgh (Systématique?)
 - Anxiété: si symptômes
 - PTSD
 - Violence intra-familiale

SANTÉ MENTALE ET POST-PARTUM



Late Maternal Deaths



Key surveillance findings

Deaths from mental health-related causes continue to account for a large proportion (34%) of deaths occurring between six weeks and a year after the end of pregnancy with deaths due to substance misuse and other psychiatric causes the leading cause of deaths in this period.

Key messages

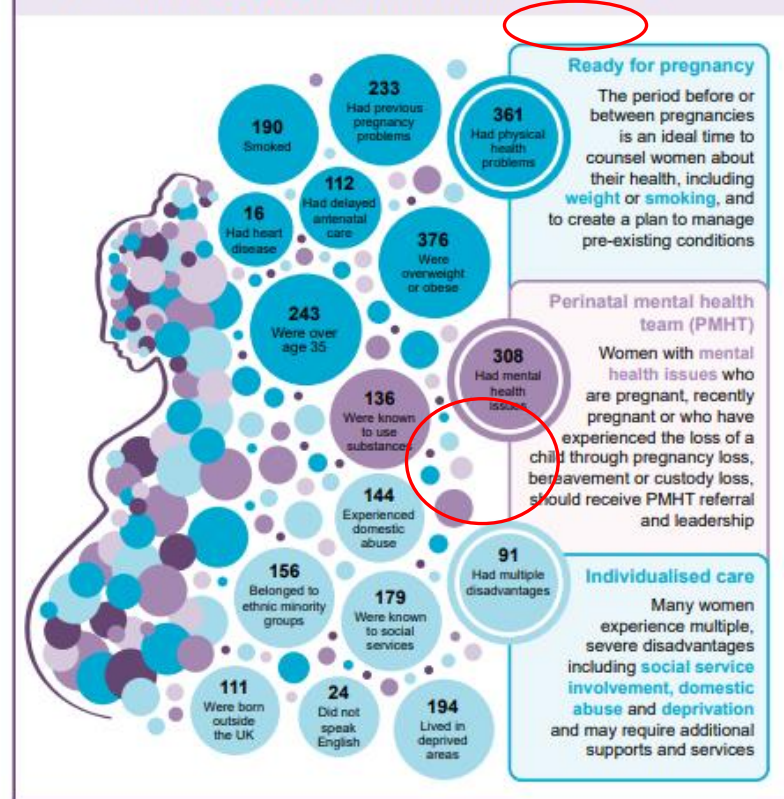
from the confidential enquiries 2025



A constellation of biases

The 2025 MBRRACE-UK report looks at the care of 643 women who died during or up to one year after pregnancy in the UK and Ireland

Of these women, 583 (91%) faced multiple interrelated challenges



LE VÉCU INVISIBLE



FATIGUE



- **Description & Prévalence:**

- Fatigue intense et persistante dans le post-partum, souvent banalisée.
- Facteurs : manque de sommeil, récupération physique, charge de soins.
- Prévalence : $\approx 40\%$ dans les premières semaines post-partum.

- **Interventions possibles:**

- Hygiène du sommeil et suivi postnatal
- Soutien pratique du co-parent et famille
- Activité physique douce adaptée
- Programmes éducatifs postnataux

Le bébé dort dans son berceau. Celui qui a inventé l'expression « dormir comme un bébé » n'avait sûrement jamais vu dormir de bébé de sa vie. Loin de dormir à poings fermés, les bébés sont agités de sursauts, leur sommeil est entrecoupé de fréquents éveils.

Quant à moi, je ne dors absolument pas. Il suffit que je ferme les yeux pour me retrouver bombardée de funestes pensées et de sombres images. Mon esprit est une véritable poudrière. Les peurs, les doutes et les pires angoisses y fusent à la vitesse de l'éclair... Prise de panique, j'ouvre les paupières. Cela fait quatre nuits que je ne dors pas. J'ai de gros cernes violacés sous les yeux. J'ai l'impression de flotter comme dans un rêve.

Pourtant, je suis heureuse en réalité. Je suis si heureuse que je n'arrête pas de pleurer. Sans savoir au juste pourquoi.

E Shafak: Lait Noir

ISOLEMENT



- **Description & Prévalence:**

- Sentiment subjectif de solitude malgré la présence d'autrui.
- Souvent accentué par les attentes sociales et le manque de soutien émotionnel.
- Prévalence : ≈25–50% des mères postnatales.

- **Interventions possibles:**

- Visites à domicile et suivi par pairs aidants
- Groupes de soutien ou plateformes numériques
- Implication précoce du co-parent

- « Les yeux bouffis, je contemple la photo sur le paquet de céréales. Un couple. Plateau, bouquet de fleurs, jus d'oranges fraîchement pressé. Ils rient. Elle porte la chemise de l'homme. En langue marketing, ça veut dire qu'ils ont fait l'amour. Qu'ont-ils fait de leur bébé ? Obscène, cette insouciance. Moi, j'ai le cerveau bardé de post-its. Jamais je n'ai été si disponible à quelqu'un. Cette maman est d'une patience infinie. Il faut rassurer le bébé à coup de routine. Je vis au premier degré. »

A Dhée: La femme brouillon

COLÈRE



- **Description & Prévalence:**
 - Irritabilité, explosions émotionnelles, sentiment d'injustice.
 - Liée au manque de sommeil, surcharge et soutien insuffisant.
 - Prévalence : ≈15–30% des mères rapportent de la colère intense.
- **Interventions possibles:**
 - Thérapies cognitivo-comportementales ou brèves
 - Techniques de régulation émotionnelle
 - Optimiser le sommeil et la répartition des tâches
 - Groupes de parole pour mères

Le meilleur moyen d'éradiquer la mère parfaite, c'est de glandouiller. Le terme est important car il n'appelle à aucune espèce de réalisation, il est l'ennemi du mot concilier. Car si faire vœu d'inutilité est déjà courageux dans notre société, pour une mère, c'est la subversion absolue. Le jour où je refuse d'accompagner père et bébé à un déjeuner dominical pour traîner en pyjama toute la journée, je sens que je tiens quelque chose.

Lors d'une réunion familiale, un cousin propose d'échanger ma place avec la sienne. Comme ça, vous pourrez parler de bébés, dit-il en désignant sa compagne qui nourrit leur fille sur une chaise haute. En quelques mots, il dresse d'invisibles frontières, celles qui désignent la place des femmes et ce dont elles sont autorisées à parler. Est-ce que j'ai fait tout ce chemin pour ça ? Discuter poupons entre femmes pendant que les hommes picolent à côté ? Je lui en veux à lui, et elle, je la méprise. Je voudrais qu'elle se rebelle, lui jette son mouliné de poireaux à la gueule. A-t-elle vu La Petite Voleuse ? Mon repas est gâché. Le pire, c'est que ça m'aurait plu de parler de maternité

PERCEPTION DU CORPS: LE CORPS BROUILLON

- **Description & Prévalence:**
 - Insatisfaction corporelle après l'accouchement : cicatrices, seins, ventre.
 - Renforcée par les injonctions sociales au 'retour à la normale'.
 - Prévalence : ≈35–60% des mères se déclarent insatisfaites.
- **Interventions possibles:**
 - TCC centrée sur l'image corporelle et mindfulness
 - Activité physique adaptée postnatale
 - Programmes mixtes psychologique + physique

Je me sens comme une maison qu'on aurait agrandie : là où il y avait un mur, il y a désormais une nouvelle pièce

R Cusk "L'oeuvre d'une vie: Devenir mère"

de tête. C'est
Elle a peut-être raison. Si je me donnais la peine de retrouver figure humaine, je ne me sentirais plus la même. Je reprendrais du poil de la bête.
Mais je n'en ai pas la moindre velléité. Au contraire, je désire encore plus m'accrocher à mes cheveux emmêlés, mon teint brouillé et mes vieux oripeaux. Alors que tout et tous autour de moi m'apparaissent étrangers et effrayants, seule cette vieille chemise de nuit m'est familière. Je me sens à l'aise dans ce vêtement. J'en connais l'odeur, les traces dont elle est maculée. Si l'on me retirait cette cuirasse, je resterais sans défense. Je m'écroulerais.
Puisque mon corps a étendu une banderole ATELIER EN GRÈVE, j'attends gentiment que le temps passe et que mon corps revienne à la modération. Je n'ai pas la force nécessaire pour m'asseoir avec lui à la table des négociations.

PÈRES ET CO-PARENTS

- **Description & Prévalence:**
 - Les pères et co-parents vivent aussi fatigue, isolement, anxiété, traumas.
 - Comment faire soutien quand on vacille aussi?
 - Prévalence notable de dépression postnatale chez les pères (~8–10%).
 - Prévalence : ≈8–10% dépression postnatale paternelle.
- **Interventions possibles:**
 - Dépistage systématique des symptômes
 - Groupes de soutien dédiés aux pères
 - Implication active dans la consultation postnatale
 - Partage équitable des tâches domestiques et parentales
 - Supports internet, sources à consulter

CE QU'IL FAUT RETENIR

PARTIE 1 : **IDÉES REÇUES** **AUTOUR DE LA** **PATERNITÉ**

Malgré de nombreux travaux scientifiques, certaines idées reçues concernant la paternité persistent autour de nous. Il est essentiel de mettre à jour ses connaissances sur la paternité pour réfléchir sur sa pratique professionnelle et adopter les comportements adéquats pour accueillir les pères et les accompagner.

Les pères peuvent aussi être concernés par des perturbations psychiques et physiques, c'est pourquoi il est essentiel de repérer leurs vulnérabilités et leur détresse en période périnatale.

PARTIE 2 : **RESSOURCES** **POUR L'ACCUEIL ET** **L'ACCOMPAGNEMENT** **DES PÈRES EN PÉRIODE** **PÉRINATALE**

La plupart des dispositifs existants s'ouvrent progressivement aux pères.

Pour les activités en couple: les pères participent avant tout pour soutenir leur compagne.

Des interventions spécifiques pour les pères commencent à être proposées et celles-ci semblent plus efficaces pour soutenir les pères que les interventions en couple.

Les interventions sont souvent inspirées de ce qui existe pour les mères et manquent de spécificités, impliquant une efficacité limitée.

Il semble nécessaire de développer les outils et des interventions plus ciblées pour une prise en charge plus efficace des pères en période périnatale.

PARTIE 3 : **LES OUTILS** **POUR FACILITER** **LE REPÉRAGE DE** **LA DÉTRESSE** **PATERNELLE**

Les conséquences possibles de la détresse paternelle en période périnatale sur l'enfant justifient l'importance de mieux repérer les pères vulnérables par les professionnels de première ligne.

Il existe des outils rapides et gratuits qui permettent d'identifier certains signes de détresse (symptomatologie anxieuse et/ou dépressive, stress perçu).

Il ne s'agit pas d'outils diagnostiques mais de questionnaires permettant d'évaluer rapidement certaines dimensions de la détresse paternelle qui peuvent aider les professionnels à orienter les pères vers des ressources adaptées.

POUR ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER LES PÈRES EN PÉRIODE PÉRINATALE:
il faut en premier lieu réfléchir à comment leur faire une place pour renforcer les échanges avec les professionnels de la périnatalité et faciliter le repérage d'éventuelles vulnérabilités psychologiques.

Accueillir et Accompagner les pères en période périnatale
Brochure ONE-U MONS

IMPENSÉ SOCIAL?



IMPENSÉ SOCIAL?

- Société impose une image idéalisée de la maternité
- Invisibilise les difficultés
- Peu de lieux de rencontre, d'accompagnement, de soutien, d'aide pratique
- Marginalisation du co-parent
- Pas plus de 2 consultations postnatales prévues par INAMI, ONE.

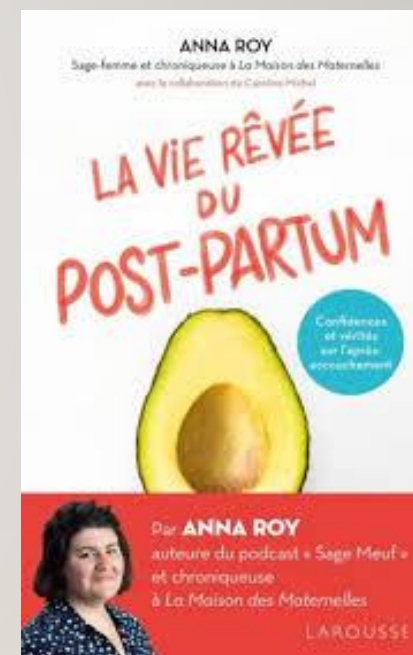
CONCLUSIONS



CONCLUSIONS

- Le post-partum ne doit pas être limité au rétablissement purement physique.
- Il s'étend bien au-delà des 6-8 semaines qui suivent l'accouchement.
- Les patientes ont des ressentis mixtes et des sentiments invisibilisés, voire banalisés. Pourtant, la période du post-partum est à risque de troubles de la santé mentale, et de suicide.
- La littérature scientifique est abondante et ne laisse plus de doutes à ce sujet.
- Les stratégies visant à diminuer ces risques consistent en des interventions médico-psycho-sociales: plus de consultations, de visites à domiciles, de groupes de paroles, de congé, et d'aides concrètes.
- Force est de constater que cet impensé médical va de pair avec un impensé social.
- Militons pour que ça change!

MERCI!



compagnon continuait de travailler. Cette expérience m'a révélé avec brutalité une réalité à laquelle je n'avais jamais vraiment songé : lorsqu'un

Éléments sous droits

enfant vient au monde, la vie de sa mère et celle de son père divergent. S'ils étaient auparavant sur un certain pied d'égalité, ils entretiennent désormais une relation de type féodal. Une journée passée à la maison avec un enfant diffère radicalement d'une journée passée au bureau. Indépendamment de leurs mérites relatifs, ces journées sont aux antipodes l'une de l'autre. Ces points de départ inconciliables entraînent, selon moi, un glissement inévitable vers un patriarcat plus profond : peu à peu, la journée du père se pare de l'armure que lui offre le monde extérieur – argent, autorité, importance –, alors que le domaine de responsabilité de la mère s'étire jusqu'à englober la totalité de la sphère domestique. On sait qu'en général, dans les couples où les deux parents travaillent à temps plein, le ménage et la garde des enfants incombent principalement à la mère, et que c'est à elle qu'il revient de raccourcir sa journée de travail pour répondre aux exigences de la parentalité. C'est un enjeu de politique