

file:///C:/Users/33686/Zotero/storage/DQQXZVI9/reco411_grossesse_vulnerabilite_recommandations_cd_2024_01_11_vd.pdf

- Horne, J., Corr, S., & Earle, S. (2005). Becoming a Mother : Occupational Change in First Time Motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 176-183. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686561>
- Juignet. (s.d.). *Neutralité axiologique*. <https://philosciences.com/neutralite-axiologique>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation : Theory and application* (4th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2012). *L'utilisation des méthodes qualitatives dans les études du KCE*. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). <https://doi.org/10.57598/R187B>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2015). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances: *Reflets et perspectives de la vie économique*, Tome LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Krief, N., & Zardet, V. (2013). Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Recherches en Sciences de Gestion*, 95(2), 211-237. <https://doi.org/10.3917/resg.095.0211>
- La Déclaration universelle des droits de l'homme (2015). <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
- La mère suffisamment bonne* (avec Winnicott, D. W.). (2015). Payot.
- Lardièrre, D. (2010). Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant: *L'information psychiatrique*, Volume 86(10), 825-829. <https://doi.org/10.1684/ipe.2010.0699>
- Lavarde, A.-M. (2008). *Guide méthodologique de la recherche en psychologie*. De Boeck.
- Leboyer, M. (2005). *Troubles bipolaires : Pratiques, recherches et perspectives*. J. Libbey Eurotext.
- L'équipe RPNA, C. (2023). *Diplôme d'université « 1000 jours, santé mentale et psychiatrie périnatale »*. RPNA - Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine. <https://rpna.fr/diplome-duniversite-1000-jours-sante-mentale-et-psychiatrie-perinatale/>
- Loubet Del Bayle, J. L. (2012). *Initiation aux méthodes des sciences sociales* (p. 10.1522/030329268). J.-M. Tremblay. <https://doi.org/10.1522/030329268>
- Maman Blues. (2021). *Les unités mère-enfant : Tout Savoir*. <https://www.maman-blues.fr/>. <https://www.maman-blues.fr/unite-mere-enfant/>

- Marmion, J.-F. (2017). La pyramide des besoins. In *La motivation*. Éditions « Sciences humaines ».
- Martineau, S. (2007). *L'éthique en recherche qualitative : Quelques pistes de réflexion*. <file:///C:/Users/33686/Zotero/storage/L8UEPNWM/Martineau%20-%20L%E2%80%99C3%A9thique%20en%20recherche%20qualitative%20%20quelques%20pistes%20de%20r%C3%A9flexion.pdf>
- Dagens, V. & Chardeau P. (2017). *Unités d'hospitalisation temps plein mère-enfant en psychiatrie périnatale*. EM-Consulte. <https://www.em-consulte.com/article/1124968/unites-d-hospitalisation-temps-plein-mere-enfant-e>
- Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S., & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 18022. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
- Ministère de la Santé et des Sports. (2010). *Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.msscs.2010.01>
- Ministère de la Santé et des Sports, Direction Générale de la Santé. (2010). *Évaluation du plan périnatalité 2005-2007 : Annexes 1 à 4*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_annexes_1_a_4.pdf
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2023). *Lutter contre les inégalités de destin dès les 1000 premiers jours de l'enfant* | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. <https://solidarites.gouv.fr/lutter-contre-les-inegalites-de-destin-des-les-1000-premiers-jours-de-lenfant>
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2025). *La santé mentale, Grande Cause nationale 2025* | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. <https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025>
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles (s.d.). *Les 1000 premiers jours de l'enfant—Là où tout commence*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>

- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Mosca, F., & Garnier, A.-M. (2015). Devenir parents. Une étrange métamorphose. *Thérapie Familiale*, 36(2), 167-186. <https://doi.org/10.3917/tf.152.0167>
- Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. OHCHR. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Neirink, C. (2005). Maternité et filiation. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 59(1), 27-33. <https://doi.org/10.3917/lett.059.0027>
- Nelson, A. M. (2003). Transition to Motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>
- Odgers, S., Thomas, Y., & Tokolahi, E. (2023). Mothering occupations : A review identifying mothering occupations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 71(2), 352-363. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12921>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). *L'ergothérapie en santé mentale*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/15-lergotherapie-en-sante-mentale.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Nouvelle série du Lancet : Investir dans le développement des jeunes enfants contribue à leur plein éveil et à la prospérité des communautés*. <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
- PATH – Perinatal Health. (s. d.). *À propos*. <https://path-perinatal.eu/fr/a-propos/>
- PATH – Perinatal Health. (2023). *MOOC Santé mentale périnatale au cours des 1000 premiers jours*. Pédagogie Numérique En Santé. <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/25/presentation>
- Pereira, P. K. (2012). Maternal mental disorders in pregnancy and the puerperium and risks to infant health. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 1(4), 20. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v1.i4.20>
- Perry, A., Gordon-Smith, K., Jones, L., & Jones, I. (2021). Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. *Brain Sciences*, 11(1), 47. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010047>

- Pierce, D. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 203-207. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686663>
- Pitonyak, J. S., Souza, K., Umeda, C., & Jirikowic, T. (2022). Using a Health Promotion Approach to Frame Parent Experiences of Family Routines and Their Significance for Health and Well-being. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 15(4), 335-356. <https://doi.org/10.1080/19411243.2021.1983499>
- Poll&roll. (2020). *Avantages et inconvénients des questions ouvertes*. Avantages et inconvénients des questions ouvertes <https://www.pollandroll.com/blog/2020-4-30-avantages-et-inconvenients-des-questions-ouvertes>
- Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : Tous ensemble pour la santé et le bien-être* (avec Bernier, N. F.). (2021). Institut national de santé publique du Québec.
- Rice, & Downey. (2024). *Les avantages de l'ergothérapie pour la santé mentale périnatale*. <https://fr.postpartum.net/the-benefits-of-occupational-therapy-for-perinatal-mental-health/>
- Robin, M., & Fontaine, A. M. (2013). Transitions familiales et construction des identités parentales. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 33(1), 11-15. <https://doi.org/10.3917/rief.033.0011>
- Royal College of Occupational Therapists. (2025). *Occupational therapy and perinatal mental health*. <https://www.rcot.co.uk/learn-about-occupational-therapy/ot-advice/perinatal-mental-health>
- Sankey, E. (2024). *Witches*.
- Santé Mentale. (2024). Un hôpital de jour Soins conjoints parents-bébé, structure unique en Isère. *Santé Mentale*. <https://www.santementale.fr/2024/04/un-hopital-de-jour-soins-conjoints-parents-bebe-structure-unique-en-isere/>
- Santé Publique France. (2021). *Dossier de presse—Les 1000 premiers jours*. <file:///C:/Users/33686/Zotero/storage/VULTCE4T/Dossier%20de%20presse%20-%20les%201000%20premiers%20jours.pdf>
- Santinelli, L. (2012). Chapitre 6. Le partenariat avec les familles. In *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 83-96). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0083>
- Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health : A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101556.

- Slootjes, H., McKinstry, C., & Kenny, A. (2016). Maternal role transition : Why new mothers need occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 130-133. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12225>
- Société canadienne de pédiatrie. (2004). *La dépression de la mère et le développement de l'enfant*. <file:///C:/Users/33686/Zotero/storage/FSK6ZBY6/pch09589.pdf>
- Société Marcé Francophone. (s.d.). *À propos*. Société Marcé Francophone. <https://societemarcefrancophone.fr/a-propos/>
- Stern, D. N., Lebovici, S., Jacquemain, F., Guédeney, A., & Golse, B. (2001). D'une constellation à l'autre: Une discussion autour du livre de Daniel Stern. *La psychiatrie de l'enfant*, 44(1), 307-326. <https://doi.org/10.3917/psy.441.0307>
- Sutter-Dallay, A.-L. (2008). Les unités mère-enfant en psychiatrie périnatale. *Le Journal des psychologues*, 261(8), 22-25. <https://doi.org/10.3917/jdp.261.0022>
- Sutter-Dallay, A.-L., Denard, S., Dallay, D., & Rebola, M. (2014b). Psychiatrie et parentalité : La grossesse et la période postnatale. In *Les troubles bipolaires : Manie et dépression, comprendre et soigner* (p. 126-135). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourg.2014.01.0126>
- Sutter-Dallay, A.-L., & Guédeney, N. (2010). Concept de psychiatrie périnatale, histoire, applications, limites. *EMC - Psychiatrie*, 7(1), 1-8.
- Tessier, V., Chiesa-Dubruille, C., Leroux, S., & Deneux-Tharaux, C. (2018). Les morts maternelles en France, mieux comprendre pour mieux prévenir. *Vocation Sage-femme*, 17(134), 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.vsf.2018.06.004>
- The American Journal of Occupational Therapy. (2020). Occupational Therapy Practice Framework : Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Tissot, H., Frascarolo-Moutinot, F., Despland, J.-N., & Favez, N. (2011). Dépression post-partum maternelle et développement de l'enfant : Revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale: *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 54(2), 611-637. <https://doi.org/10.3917/psy.542.0611>
- Trompette, J., Gorza, M., & Cardoso, T. (2024). *Les interactions précoces de qualité, rempart essentiel contre les expériences négatives de l'enfance*. <file:///C:/Users/33686/Zotero/storage/KTV6PHIC/Trompette%20et%20al.%20-%202024%20->

[%20Les%20interactions%20pr%C3%A9coces%20de%20qualit%C3%A9,%20rempart%20essentiel%20contre%20les%20exp%C3%A9riences%20n%C3%A9gatives%20de%20l'E2%80%99enfance.pdf](#)

- Université Paris Cité. (s.d.). Éthique de la recherche. *Faculté Sociétés & Humanités – Université Paris Cité*. <https://u-paris.fr/societes-humanites/deontologie-ethique-de-la-recherche-et-integrite-scientifique/ethique-de-la-recherche/>
- Uthede, S., Nilsson, I., Wagman, P., Håkansson, C., & Farias, L. (2023). Occupational balance in parents of pre-school children : Potential differences between mothers and fathers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(8), 1199-1208. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2046154>
- Véron, A. (2015). Comment être un caregiver sensible lors de l'accueil d'une famille en hôpital de jour ? *Enfances & Psy*, 66(2), 110-119. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0110>
- Vozari, A.-S. (2015). « Si maman va bien, bébé va bien. » La gestion des risques psychiques autour de la naissance: *Recherches familiales*, n° 12(1), 153-163. <https://doi.org/10.3917/rf.012.0153>
- Vrai, M. (2018). *L'attachement comme système motivationnel : J. Bowlby*. <https://philosciences.com/attachement-bowlby>
- Wendland, J. (2017). Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : Une revue de la littérature. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 6(1), 5-27. <https://doi.org/10.3917/cnmi.171.0005>
- Wicks, A. (2016). Chapitre 19. Comprendre le développement du potentiel occupationnel au cours du temps à travers l'analyse de récits de vie. In *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (p. 237-246). De Boeck Supérieur. <https://stm.cairn.info/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-237>
- Wilcock, A. A. (2005). Occupational Science : Bridging Occupation and Health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 5-12. <https://doi.org/10.1177/000841740507200105>

X. Sommaire des annexes

Annexe 1 – Guide d’entretien	II
Annexe 2 – Grille d’analyse des entretiens	III
Annexe 3 – Formulaire de consentement	VIII
Annexe 4 – Résumé et Abstract.....	IX

Annexe 1 – Guide d’entretien

Thématiques	Questions principales	Questions de relance	Indicateurs
Présentation du professionnel	Pourriez-vous vous présenter ? Depuis combien de temps exercez-vous en psychiatrie périnatale ?	Quel est votre parcours professionnel ?	Parcours professionnel
	Avez-vous suivi des formations en lien avec la psychiatrie périnatale ?	Quel était l'intitulé de la formation ? À qui s'adressait-elle ? Était-elle centrée sur la parentalité ou les troubles de l'humeur ?	Spécialisation en lien avec la recherche
Accompagnement des mères en psychiatrie périnatale	Avez-vous déjà accompagné des mères souffrant de trouble bipolaire en post-partum ou de psychose puerpérale pendant la période périnatale (0-3 ans) ?		Existence de cas cliniques correspondants (Réponse positive, permet de continuer l'entretien)
	Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées par ces mères pendant la période périnatale (0 à 3 ans) ?	Pouvez-vous décrire brièvement leur situation ou les difficultés qu'elles rencontrent ? Quel est le retentissement du trouble sur les occupations quotidiennes, comme l'interaction avec l'enfant, les soins de base (toilette, repas...), ou le rôle maternel ?	Difficultés spécifiques liées à la pathologie (Avec impacts sur les co-occupations)
Co-occupation et lien avec l'enfant	Comment soutenez-vous la relation mère-bébé à travers les activités partagées ?	Quelles activités proposez-vous pour favoriser le lien ? Comment s'adaptent-elles aux capacités fluctuantes de la mère ?	Co-occupations H1 H2 H3
<u>Une co-occupation :</u> Pierce (2009) est une occupation de nature interactive qui façonne les occupations de deux ou plusieurs personnes qui y participent. ANFE (2020) désigne les activités partagées entre le parent et l'enfant.			
Mise en place de routines flexibles	1. Rencontrez-vous des freins ou des obstacles à la mise en place de ces co-occupations ? (ex : fatigue) 2. Comment accompagnez-vous les mères dans l'organisation de leur quotidien avec leur enfant ?	2.bis. Quelles stratégies ou outils proposez-vous pour instaurer des temps adaptés à leurs capacités du moment ?	Routines flexibles H1 H2 H3
Compétences parentales et soutien à la parentalité	1. Comment soutenez-vous les mères dans leur rôle maternel ? 2. Avez-vous observé une évolution dans la perception qu'elles ont de leurs compétences parentales ?	1.bis. Quels outils ou approches utilisez-vous pour renforcer leur confiance et leur sentiment de compétence ? 2.bis. Comment cela se manifeste-t-il (retours verbaux, comportements) ?	Compétences parentales / maternelles H1 H2 H3
Le co-parent	1. Comment prenez-vous en compte l'environnement global de la mère dans votre accompagnement ? 2. Lui transmettez-vous des informations spécifiques sur la pathologie et les besoins du bébé ?	1.bis. Incluez-vous le co-parent dans le suivi ? Si oui, de quelle manière ?	Implication du co-parent / approche systémique H1 H2 H3

Annexe 2 – Grille d’analyse des entretiens

Thématique	Indicateur	E	P	AP	EP
Présentation du professionnel	Parcours professionnel	« Ergothérapeute depuis 23 ans » ; « 10 ans en UMB » ; « J’étais présente à la création du service » ; « L’UMB est un Service de psychiatrie et non pédopsychiatrie » ; « en France, c’est des pédopsychiatres qui gère les UMB, c’est pas des psychiatres. Donc ils ont une vision où c’est l’enfant qui est au centre. » ; « Maintenant ce n’est plus un temps plein, les mamans viennent du lundi au vendredi. » ; « Je suis à temps partiel, le mardi et le jeudi » ; « L’UMB n’est plus à temps plein, il y avait des besoins ailleurs, dans d’autres unités donc on a pris des infirmières de l’UMB pour aller remplacer les postes vacants. Maintenant les mères viennent le lundi et repartent le vendredi »	« psychomotricienne depuis maintenant, ça va faire 10 ans. Je travaille dans le service depuis juin 2021. Sur ce service-là, j’étais en pédopsychiatrie avec des adolescents » ; « je suis à temps partiel »	« Je suis auxiliaire de puériculture à l’unité mère bébé depuis maintenant un an. » ; « J’ai travaillé huit ans en crèche »	« je suis ergothérapeute et psychomotricienne J’ai fait 3 ans en tant qu’ergothérapeute. J’ai fait le tour de différents services et remplacements : en psychogériatrie, en neurologie, en physiothérapie et puis en psychiatrie. On m’a ensuite proposé cette place au sein de la même institution : je travaille donc comme psychomotricienne depuis 2 ans et demi. Je travaille sur 2 sites : en HJ et en SSM. » ; « nous sommes un service où les psychomotriciennes doivent avoir une double casquette thérapeutique en milieu hospitalier car il y a un manque de reconnaissance de la profession de psychomotricien. Du coup, nous sommes 3 ergothérapeutes qui sommes à la fois psychomotriciennes, ça aurait pu être éducatrices et psychomotriciennes aussi cela dit »
	Spécialisation en lien avec la recherche	« je n’ai pas fait de formation spécifique pour les ergo » ; « Ergo en UMB ça n’existe pas ».	« non » ; « j’avais demandé à être former au massage bébé et au portage des bébés parce que ça c’est des médiations qui sont intéressantes à proposer aux mamans mais on m’a jamais formé. »	« non parce qu’il y en a peu. » « il n’y a pas du chose spécifique sur la psychiatrie périnatale »	« Je n’ai pas fait de formation spécifique à la périnatalité ni à la psychiatrie mais j’ai fait des formations plus larges comme « psychomotricité et musicothérapie ». Je cherche aussi à me former à l’approche Snoezelen et j’ai suivi différents colloques avec Aire Libre qui est un centre de formations très branché périnatalité. » ; « J’ai eu accès à pas mal de formations en tant qu’ergothérapeute mais, depuis la crise du Covid, il est beaucoup plus difficile pour les institutions de financer des formations. C’est essentiellement la raison pour laquelle certaines formations ne sont pas possibles. » ; « on est engagée comme psychomotricienne »
Accompagnement des mères en psychiatrie périnatale	Existence de cas cliniques correspondants	« Oui, pas souvent ». « Plutôt des femmes avec dépressions post partum, l’Unité d’à côté est spécifique aux troubles de l’humeur »	« oui » « ils ont fermé l’hôpital en plein » « il faut qu’elles soient en capacité de retourner chez elles le week end »	« des dépression postpartum et des psychoses puerpérales »	« Notre service était au sein d’une unité psychiatrique il y a de ça quelques années. En 2021, le service est devenu une unité à part entière et l’Hôpital de Jour est né. Cela implique donc d’avoir des pathologies plus « légères ». « Il y a cependant certains patients qui peuvent être encore hospitalisés ». « Pour faire clair, il y a 4 modalités de prises en charge : L’hôpital de jour, L’ambulatorioire (SSM). Les mères hospitalisée dans un des

				services de l'hôpital et le bébé est amené chez nous pour retrouver sa maman et à domicile » « J'ai cependant déjà été confronté à une maman en décompensation bipolaire et deux mamans en décompensations psychotiques » « lorsque les mamans se présentent à nous et que la situation demande des soins plus conséquents, nous renvoyons les mamans vers une unité parents-bébé (temps plein). Il en existe peu au sein de la Belgique avec des conditions d'admissions précises »
Difficultés spécifiques liées à la pathologie	« Phobie d'impulsion » ; « 95% des cas ne passent pas à l'acte, mais cette peur, elle prend le dessus sur tout le reste » ; « Elles ont peur de se séparer de leur enfant par crainte d'être perçues comme de « mauvaises mères » » ; « Investir l'enfant. Parce que ça leur donne une énergie qu'elles n'ont pas ». « Des pertes de repères avec un décalage entre l'image idéalisée de la maternité et la réalité » ; « Manque de sommeil » ; « L'interprétation des pleurs » ; « Elles n'ont pas confiance en elles, dans leurs compétences »	« c'est tout ce qui est propre à toutes les phases maniaques donc c'est l'accélération » ; « c'est ce que vit la maman et du coup ce qui est compliqué c'est la mise en lien avec l'enfant » « sur une phase up c'est le rapport à la réalité qui est faussée donc le lien avec le bébé c'est compliqué, ils vont avoir des idées ou des façons de penser un peu particulière donc ça c'est à nous des vigilants parce que ça peut être problématique vis-à-vis de l'enfant » ; « phase dépressive bah là c'est pareil c'est comme les mamans dépressions du postpartum on a les mêmes types de symptômes » ; « déprimée, elle n'arrive pas à sortir de son lit, elle n'arrive pas à se mobiliser, l'enfant il n'est pas en lien » ; « la répercussion en termes de mise en lien avec un parent qui soit disponible psychologiquement, qui soit capable de penser l'enfant quand on parle du portage, là je parle du portage au sens Winnicott » ; « pas pensés psychiquement d'une manière je vais dire ajusté, adapté, forcément il y a soit un du trop soit du pas assez parce que la maman psychiquement soit au fond du trou soit effectivement elle s'imaginer est toute puissante » ; « C'est un dialogue tonico-émotionnel »	« ils sont séparés très tôt de leur bébé donc dès qu'ils accouchent, ils ont la psychose perpérale donc du coup ils sont séparés deux jours après de leur bébé donc il n'y a pas le lien en fait qui va être créé » ; « sont incapables de ressentir quoi que ce soit fait pour leur bébé » ; « la fatigue » ; « c'est compliqué de détecter les pleurs des bébés. » ; « elle ne saura pas déjà pourquoi il pleure, s'il pleure trop, qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce qu'il en a besoin, si le bébé a faim, si le bébé doit être changé. » ; « le manque de sommeil et ne peut plus arriver à gérer leur bébé » ; « ils se sentent un peu dépassés, comment faire pour l'accompagner »	« Les difficultés sont diverses et dépendent autant pour la maman avec le fonctionnement de la maladie, que pour l'enfant par rapport à son stade de développement, sa personnalité, que de l'environnement à côté, s'il y a des aides ou non. » ; « des mamans avec des difficultés d'attachement, des mamans qui ont peur de transmettre certains choses, peur de rater des moments de vie, peur de mal faire et d'être une mauvaise mère, des mamans qui ont du mal à s'amuser en jouant, des mamans qui en ont marre des cris, des mamans qui culpabilisent, d'autres qui ont des phobies d'impulsion » ; « lorsqu'elles sont en phase aiguë, pour qui les moments sont plutôt courts tellement ils sont prenant pour elles car elles ont des difficulté d'attention, une grande fatigue, des idées maniaques avec de grandes idées. La rencontre n'est finalement pas si simple et elle peut être déjà « suffisante » si elle est de 15 minutes. On dit souvent qu'il vaut mieux des petits moments de qualité. » ; « je dirai que la principale difficulté est de finalement réussir à s'accorder avec son bébé et de savoir que l'accordage fluctue avec le temps » ; « L'adaptation constante est compliquée et amène à plein de questionnements. » ; « cela se répercute dans tous les domaines d'interaction : le jeu, la relation en face à face, la proximité, les soins »

Co-occupation et lien avec l'enfant	Co-occupations				
	« Pas formée aux sciences de l'occupation » ; « je comprends le principe mais ce sont des termes que je n'utilise pas au quotidien » « au départ, la question était de me dire qu'elle est ma plus-value. Qu'est-ce que j'amène en plus ? Et en fait, si tu te gardes bien leurs quotidiens, on passe le temps à les fliquer sur ce qu'ils font avec leurs enfants. Je le dis avec mes mots, c'est un peu trash, mais c'est l'impression qu'elles vont avoir. C'est tout le temps, est-ce qu'il a bien mangé ? Est-ce qu'il a bu ? Est-ce qu'il vient de donner ? Vous êtes trouvé ça très violent ? Je trouve ça extrêmement violent, donc j'ai plus choisi de me placer moi en me disant, et si pendant un moment, on faisait un peu de distance avec l'enfant et qu'on leur paraît d'elle. C'est un moment entre maman, donc il peut y avoir des choses qui se passent. Et du coup, la démarche était de dire un moment pour vous. Mais ça ne empêche pas que l'enfant soit présent psychiquement, parce que dans l'activité qu'on propose, on peut faire des choses qui vont être pour décoller la chambre de l'enfant, dans laquelle il a fait du prénom, du symbolisme sur un petit enfant qu'il faut colorier et mettre des motifs. On peut faire des activités qui sont liées avec l'enfant, ou au contraire se dire qu'elles ont donné un sous-pap à un moment où on parle pas de l'enfant et qu'on parle des trucs plutôt adultes. Des choses pour investir, des choses qu'elles vont aimer. Un marouflage, ça te paraît tout bête, un petit bijou pour soi. Un petit bijou avec les idées, elles sont pleinement d'enfants, mais pour soi, il y a un petit truc un peu sympa. Et donc, il y a plein de choses différentes. Et puis, parfois, il est intéressant c'est qu'elles soient		« Quand elles sont en capacité j'accompagne la mère et le bébé au tapis, sinon je prends l'enfant pendant le temps d'éveil, je vais l'emmener au tapis, c'est moi qui vais faire l'éveil » ; « j'ai mon regard spécifique sur le développement psychomoteur de l'enfant » ; « aider les mamans à se sentir mieux d'apprendre du psychocorporel en passant par le corps par différentes médiations mais aujourd'hui concrètement je suis plus côté bébé que côté maman j'essaye quand je peux d'investir ce côté maman mais c'est pas toujours simple »	« il faut recréer le lien, ça c'est sa maman, donc redonner la place à la maman, tout au début de prendre le relais total, avant de pouvoir laisser la place à la maman complètement, de voir comment elle va faire, comment elle va y arriver, à reprendre sa place de maman, tout en le laissant faire et lui laisser comme s'il faudra apprivoiser son bébé, pour prendre la place » ; « des fois, je propose les bains enveloppés » ; « comme si il redonnait cette connexion, là, il était dans le ventre de maman, et là, la communication aussi »	« On travaille forcément cela, tout comme les psychologues, les kinés ou l'infirmière. » ; « On travaille selon la méthode Esther Beck. C'est une méthode d'observation du bébé et de la maman. C'est une analyse très fine de la situation » ; « on propose des moments de jeu, des moments de soins comme le bain, le changement de couche, massage, du snoezelen etc, des moments plus informels avec d'autres mamans »

Le co-parent	Implication du co-parent/approche systémique	mais un acte de responsabilité » ; « Par des ateliers où elles font des choix et être valorisé » ; « Ca s'inscrit dans une logique d'espace potentiel » de Winnicott » ; « selon les besoins et les capacités du moment. » ; « Les femmes s'autorisent à parler »	astuces. » ; « il y a des mamans après qui s'en emparent et qui demandent l'écharpe, et qui sont contentes, et qui ça valide, en plus, dans leur compétence maternelle, parce qu'elles se rendent compte que peut-être elles m'ont voulu le faire avec un autre enfant, et puis après, elles le font. Et d'ailleurs, c'est des mamans qui demandent à ce que je lui prenne en photo, avec ça, elles sont fières, » ; « Tu les valides un peu dans leur compétence, parce que les mamans qui ont des troubles psychiques, elles se posent quand même beaucoup de questions, je pense, fondamentalement, sur leur compétence maternelle »	« Les bébés, il y a beaucoup qui ne comprennent pas que la communication avec son bébé, c'est très important. Il y en a qui croient que, au fait, de communiquer avec eux, ils ne comprennent pas, alors qu'ils comprennent très bien. »	« finalement je ne suis pas la seule à connaître des difficultés » ; « On a aussi des moments individuels possibles comme des rdv psy, des massages. Ça permet de travailler d'autres thématiques mais qui finalement vont avoir un impact sur la parentalité » ; « nommer ce que l'on voit en parlant à la place de l'enfant quand l'enfant revient vers eux pour un câlin par exemple » ; « Finalement c'est autant un travail sur ce qu'ils sont en tant que personne comme ce qu'ils ont vécu, l'impact de l'environnement familial quand ils étaient petits, etc, que ce qu'ils sont en tant que parent. Mettre du sens, mieux se connaître c'est aussi renforcer les compétences » « On essaye toujours d'avoir une vision globale de la situation : qui s'occupe de l'enfant quand ça ne va pas ? même pas forcément en cas d'hospitalisation ; si le conjoint est présent, est-il soutenant ou pas ? Quelle est sa place ? Et la famille en général ? si il y a d'autres enfants ? ; qui sont les partenaires de soin ? Et ça nous arrive de faire des réunions de rencontre avec la famille et/ou le réseau pour avancer ensemble. » ; « Le groupe des papas est un groupe de soutien à la parentalité, à la vie de famille » ; « Ce n'est pas un groupe de psychoéducation mais un groupe qui permet de voir comment ils vivent tout ce qui leur arrive comme l'hospitalisation de leur compagne ou la difficulté de leur rôle de père ou d'aïdant ».
					« on fait des entretiens familiaux, qui nous permettrai aussi de comprendre encore plus la pathologie, la dépression ça vient d'où, et du coup ça nous ouvre un peu plus sur comment l'accompagner. » « les papas ils peuvent venir, comme il y a le bébé » « et du coup des fois on peut échanger, s'ils ont des questions, parce que des fois ils sont mis à part quand les mamans sont hospitalisés ici, et comme c'est une semaine, donc ils ne voient pas trop l'enfant non plus, donc du coup on refait le lien de temps en temps, s'ils ont des questions sur comment accompagner leurs femmes, ou même leurs enfants en fait, on donne des petites pistes »
					« On le sait au travers des entretiens qu'elles ont médicaux, éventuellement des entretiens familiaux qui se passent ici, en questionnant les mamans. Par contre, on n'a jamais de visite à domicile, ce qui est bien dommage, mais en tout cas, ce n'est pas le rôle sur l'unité d'aller faire des VAD, mais c'est très intéressant. »
					« Je prends rarement compte du papa. Des fois, il y a des papas qui sont en visite, donc il y a des mamans qui s'organisent pour lui dire de venir le jour où il y a l'ergo, comme ça, le bébé est avec toi. » « Mais c'est arrivé une fois ou deux que le papa se trouve dans la même salle que nous et c'est presque dérangeant. » « ça dépend à quel point le papa est adapté ou pas. » « il y a déjà le rendez-vous du psychologue, il y a déjà le rendez-vous du psychiatre, qui aborde sur deux choses-là. »

Annexe 3 – Formulaire de consentement

Formulaire de consentement dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche

Je m'appelle Léa THIBURS, je suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Rouen. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'accompagnement de la co-occupation des mères souffrant d'un trouble bipolaire en post-partum (et/ou psychose puerpérale) avec leur bébé.

Afin de recueillir des éléments de réponse, je vais vous poser différentes questions. L'entretien va durer entre 30 et 45 minutes. Vous n'êtes pas obligés de répondre à toutes les questions et vous êtes libre de mettre fin à l'entretien si vous le souhaitez. N'hésitez pas à ajouter des éléments ou remarques qui pourront enrichir la discussion. Et si vous avez oublié un élément à une question précédente, vous pouvez également revenir dessus à tout moment.

L'entretien sera enregistré afin de me permettre de retranscrire les informations recueillies avec précision pour ensuite mieux les analyser afin de répondre à ma recherche. Ces informations seront anonymisées et la retranscription de cet entretien sera détruite après son analyse.

Je soussigné(e) :

Autorise l'étudiante Léa THIBURS à m'interroger dans le cadre de son mémoire d'initiation à la recherche et à enregistrer cet entretien.

Date : à

Signature :

Annexe 4 – Résumé et Abstract

Titre : Ergothérapie et trouble bipolaire post-partum : soutenir la co-occupation mère-bébé en psychiatrie périnatale. **Contexte :** Environ 20 % des femmes développent des troubles psychiques au cours de la période périnatale (Haute Autorité de Santé, 2020). Au-delà de l'impact sur leur bien-être, les mères souffrant d'un trouble bipolaire éprouvent des difficultés dans l'instauration des co-occupations avec leur bébé, ce qui peut entraîner des répercussions sur le développement de l'enfant (Pereira et al., 2012 ; Sutter-Dallay et al., 2014). **Objectif :** Cette étude explore comment les ergothérapeutes soutiennent la co-occupation entre les mères ayant développé un trouble bipolaire en post-partum et leur enfant (0 à 3 ans). **Méthodologie :** Une méthode qualitative a été utilisée. Quatre entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels exerçant dans des unités d'hospitalisation mère-bébé, dont deux ergothérapeutes travaillant dans des structures différentes. **Résultats :** Les résultats indiquent que les ergothérapeutes concentrent principalement leur intervention sur le soutien du rôle et de l'identité de la femme, afin de renforcer ses compétences maternelles, ce qui soutient la co-occupation avec son bébé. Les activités liées à la maternité sont généralement accompagnées par d'autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire de psychiatrie périnatale. Durant la phase aiguë du trouble bipolaire, l'instauration de routines quotidiennes s'avère difficile et ne constitue pas un objectif prioritaire. Enfin, l'implication des ergothérapeutes auprès du co-parent varie fortement selon les pratiques individuelles et les contextes institutionnels. **Conclusion :** Le champ de la psychiatrie périnatale est en développement en France, et les ergothérapeutes disposent des compétences nécessaires pour y intervenir. Toutefois, il s'agit encore d'un domaine peu exploré et insuffisamment développé dans le contexte français.

Mots clés : Ergothérapie – Psychiatrie périnatale – Trouble bipolaire – mère-bébé – Co occupation

Titre: Occupational Therapy and Postpartum Bipolar Disorder: Supporting Mother-Baby Co-Occupation in Perinatal Psychiatry. **Background:** Approximately 20% of women develop mental health disorders during the perinatal period (Haute Autorité de Santé, 2020). In addition to the impact on their well-being, mothers with bipolar disorder face significant challenges in establishing co-occupations with their babies, which can affect children development (Pereira et al., 2012; Sutter-Dallay et al., 2014). **Purpose:** This study explores how occupational therapists (OTs) support co-occupation between mothers diagnosed with postpartum bipolar disorder and their infants (0-3 years old). **Methods:** A qualitative research design was employed. Four semi-structured interviews were conducted with professionals working in mother-baby inpatient units, including two Ots from different facilities. **Results:** This study suggests that OTs focus on supporting women's identity and role to enhance their parenting skills, thus facilitating co-occupation with their babies. Maternal activities are generally supported by other professionals within the perinatal psychiatry team. During the acute phase of bipolar disorder, establishing daily routines is particularly challenging and is not prioritized as a therapeutic priority. Moreover, the involvement of OTs with co-parents varies considerably, influenced by individual clinical practices and institutional contexts. **Conclusion:** Perinatal psychiatry is an emerging field in France. OTs possess the necessary skills to intervene in this area; however, it remains underexplored and insufficiently developed in the French context.

Keywords: Occupational therapy – Perinatal psychiatry – Bipolar disorder – Mother-infant – Co-occupation