



Fédération Nationale
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

RAPPORT ENQUÊTE DÉPRESSION POST-PARTUM



JANVIER 2026

www.fcpts.org

1. Objectifs de l'enquête

Le Ministère de la Santé lance une expérimentation autour de la mise en place d'un parcours de prise en charge de la dépression post-partum, reposant sur [l'article 61 de la LFSS 2024](#).

Cette expérimentation est déployée dans **six régions pilotes** : Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Martinique, Normandie, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Une évaluation à horizon de trois ans est prévue afin d'apprécier l'opportunité d'une généralisation du dispositif. Plusieurs indicateurs ont été définis pour mesurer l'impact de cette expérimentation, dont l'un porte spécifiquement **sur le nombre et la nature des projets déployés par les CPTS en lien avec la dépression du post-partum**.

Dans ce contexte, la présente enquête a pour objectifs de :

- **recenser les projets portés par les CPTS** en lien avec la dépression du post-partum, qu'ils soient déjà déployés, en cours de construction ou en réflexion ;
- **observer l'évolution du nombre de projets** menés par les CPTS sur la durée de l'expérimentation ;
- **identifier les types de projets développés, leurs modalités de mise en œuvre et leurs publics cibles** ;
- mieux comprendre l'implication des CPTS sur cette thématique, y compris en dehors des régions pilotes, afin d'avoir une vision nationale des dynamiques à l'œuvre.

Bien que l'expérimentation soit limitée à six régions, l'enquête est ouverte à l'ensemble des CPTS, afin de disposer d'un panorama le plus exhaustif possible des initiatives existantes.

Seules les données colligées et anonymisées seront partagées avec l'ANAP, en charge de l'évaluation de l'expérimentation.

Les répondants étaient invités à fournir des **documents présentant leur projet** (genèse, organisation, coût, évaluation).

Ces documents pourront ensuite être utilisés pour **valoriser le projet sur le site internet de la FCPTS**, avec l'accord préalable des CPTS.

2. Données de cadrage

108 CPTS ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse global limité par rapport au nombre de CPTS adhérentes à la FCPTS (526). La participation varie fortement selon les régions : certaines, comme la Normandie, le Centre-Val de Loire ou la Bretagne, présentent un taux de réponse élevé par rapport au nombre de CPTS présentes sur leur territoire, tandis que d'autres régions n'ont pas de répondants.

En nombre absolu, les régions les plus représentées dans l'échantillon sont **l'Auvergne-Rhône-Alpes, l'Île-de-France et le Grand Est**.

La majorité des CPTS répondantes appartiennent à des **structures de taille intermédiaire**: 37% sont de taille 2, 34% de taille 3. Les CPTS de taille 1 représentent 17% de l'échantillon, tandis que les CPTS de taille 4 constituent 12% dont 2% pour celles comptant moins de 100 adhérents.

L'échantillon est également représentatif en termes d'ancienneté: **près de 67% des CPTS répondantes ont signé leur ACI avant 2023**.

Enfin, les CPTS ayant répondu présentent un **profil territorial varié** avec une **légère prédominance des territoires mixtes**: 27% sont situées sur des territoires à dominante urbaine, 34% sur des territoires à dominante rurale et 39% sur des territoires mixtes, semi-urbains ou semi-ruraux.

Régions	Nb de CPTS par région	Nb de CPTS répondantes	% de CPTS répondantes par rapport au total de CPTS dans la région	% de l'échantillon
Auvergne-Rhône-Alpes	93	18	19,35%	16,6%
Bourgogne-Franche-Comté	31	2	6,45%	1,8%
Bretagne	32	9	28,13%	8,3%
Centre-Val de Loire	31	9	29,03 %	8,3%
Corse	1	0	0%	0%
Grand Est	45	10	22,22%	9,3%
Hauts-de-France	51	4	7,8%	3,7%
Île-de-France	91	16	17,6%	14,8%
Normandie	16	5	31,25%	4,6%
Nouvelle-Aquitaine	65	9	13,85%	8,3%
Occitanie	64	8	12,50%	7,4%
Pays de la Loire	32	8	25,00%	7,4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	61	8	13,11%	7,4%
Martinique	1	0	0%	0%
Guadeloupe	2	0	0%	0%
Guyane	1	0	0%	0%
Mayotte	1	1	100%	0,9%
La Réunion	6	1	16,67%	0,9%
Total	624	108	-	100%

3. Projets dépression post-partum état des lieux

Tableau 1 : Investissement des CPTS sur la thématique de la dépression du post-partum
92 répondants

État des lieux des CPTS ayant investi la thématique de la dépression post-partum	Répartition des CPTS répondantes (%)
CPTS engagées de manière effective sur la thématique	21,7%
CPTS ayant un projet à l'étude sur cette thématique	16,3%
CPTS non investies sur la thématique	59,8%
CPTS ne souhaitant pas se prononcer	2,2%
Total	100%

Sur les 92 CPTS répondantes, un peu plus d'un tiers déclare être engagée ou en passe de l'être, sur la thématique de la dépression du post-partum.

En effet, 21,7% des CPTS mènent déjà une action tandis que 16,3% indiquent avoir un projet en cours de réflexion ou de construction.

À l'inverse, **près de 60% des CPTS** (59,8%) déclarent ne pas être investies sur cette thématique à ce stade. Une très faible proportion de répondants (2,2%) ne se prononce pas.

Ces résultats montrent que, si la thématique commence à être investie par certaines CPTS, **elle reste encore peu développée**, laissant entrevoir un potentiel important de déploiement et d'accompagnement dans les années à venir, notamment dans le cadre de l'expérimentation nationale en cours.

Plus d'une CPTS sur 2 n'est pas encore investie sur cette thématique

À noter : l'échantillon reste sous-représentatif par rapport au nombre total de CPTS au niveau national, ce qui limite la généralisation des résultats mais permet de mettre en évidence les tendances et les besoins.

Tableau 2. Types d'actions mises en œuvre par les CPTS sur la thématique de la dépression du post-partum. 35 répondants et 87 mentions

Types d'actions	% des CPTS qui mènent ce type d'actions
Formation des professionnels de santé	21,9%
Formation d'autres professionnels (auxiliaires de puériculture, assistants sociaux etc.)	4,6%
Campagne d'information et de sensibilisation des professionnels	17,2%
Campagne d'information et de sensibilisation des (futurs) parents	14,9%
Aide au repérage	14,9%
Mise en place d'un parcours dédié	10,3%
Organisation de consultations psychologiques dédiées	3,5%
Autre	12,7%
Total	100%

Les actions déclarées par les CPTS s'orientent en priorité vers **la montée en compétences des professionnels**, notamment via la formation des professionnels de santé (22%) et les actions de sensibilisation à destination des professionnels (17%).

Parmi les autres actions investies par les CPTS, **la prévention et l'information auprès des (futurs) parents**, ainsi que les initiatives liées aux **dispositifs d'aide au repérage**, représentent chacune 15% des actions.

La structuration de parcours dédiés reste encore limitée (10%), tandis que la mise en place de consultations psychologiques spécifiquement dédiées demeure marginale (3%), traduisant les contraintes en ressources spécialisées sur les territoires.

Créativité des initiatives et diversité des réponses locales

Les réponses classées "Autre" illustrent une grande diversité d'initiatives, allant de projets encore à l'état de réflexion à des actions plus structurées : **ateliers à destination des parents, groupes de parole** animés par des binômes sage-femme/psychologue, **dispositifs de repérage intégrés à des actions de parentalité** ou encore **coopérations renforcées avec les acteurs de la psychiatrie et de la périnatalité (équipes mobiles, CH de référence)**.

La question qui suit permet de compléter ces informations avec d'autres exemples concrets, illustrant la variété des initiatives locales.

Sur les 87 actions mentionnées, **près de 4 sur 10** visent directement à renforcer les **compétences et la sensibilisation des professionnels de santé**.

Environ **1 action sur 7** concerne la **prévention et l'information auprès des (futurs) parents** ainsi que **les dispositifs d'aide au repérage**.

Description des actions menées par les CPTS sur la dépression du post-partum.

21 répondants

21 CPTS ont pris le temps de détailler leurs actions en réponse libre. Ces contributions sont particulièrement précieuses car elles offrent un **aperçu concret et nuancé des initiatives locales**, au-delà des simples statistiques. Elles mettent en évidence une **grande diversité de réponses**, que l'on peut regrouper en plusieurs grandes thématiques :

1. Actions de sensibilisation et formation des professionnels

- Soirées thématiques pluriprofessionnelles sur la souffrance psychique en période périnatale, incluant repérage et orientation.
- Séances de sensibilisation pour les professionnels de santé locales, animées par des psychologues ou pédopsychiatres.
- Participation à des forums ou conférences santé pour le public et les professionnels.

2. Actions de repérage et orientation précoce

- Questionnaires de dépistage lors d'ateliers de prévention (ex. motricité) auprès des parents d'enfants de moins d'un an, avec orientation vers l'équipe mobile de psychiatrie périnatale si besoin.
- Création d'arbres décisionnels, guides ou outils de communication pour orienter les professionnels vers les ressources du territoire.

3. Mise en place de parcours ou programmes dédiés

- Parcours d'accompagnement à domicile pour les femmes présentant des signes de vulnérabilité, sur recommandation des professionnels.
- Mise à disposition de professionnels spécialisés en périnatalité pour un accompagnement de proximité et coordination des soins.
- Création de programmes de soutien locaux, cafés des parents et consultations psychologiques dédiées.
- Élaboration de guides ville-hôpital incluant une page d'information aux parents sur la dépression post-partum.

4. Communication et information auprès des parents

- Campagne de communication postale relayant des ressources et informations d'orientation pour les patientes.
- Ateliers et ciné-débats sur le post-partum.

5. Projets en cours de réflexion ou recherche de financement

- Groupes de travail en cours de constitution.
- Projets en phase d'élaboration ou en attente de financement.
- Recueil de ressources et définition des contenus (incluant parfois la participation des pères).

Ces détails permettent de **qualifier les actions menées par les CPTS**, offrant **des exemples tangibles de solutions adaptées aux réalités locales**.

Tableau 3. CPTS ayant mis en place des actions spécifiques de prévention auprès des professionnels. 41 répondants et 44 mentions

Catégorie d'actions en prévention	% des CPTS qui mènent des actions spécifiques de prévention auprès des professionnels
Non	65,9%
Prévention primaire	27,3%
Prévention secondaire	6,8%
Prévention tertiaire	0%
Total	100%

Parmi les 41 CPTS répondantes, **près des deux tiers (≈66%) n'ont pas encore mis en place d'actions spécifiques de prévention** auprès des professionnels. Les initiatives existantes concernent principalement **la prévention primaire** (27%), moins fréquemment la prévention secondaire (7%), et **aucune action n'a été déclarée en prévention tertiaire**.

Ces résultats montrent que, si certaines CPTS commencent à développer des actions ciblées, **la prévention** de la dépression post-partum auprès des professionnels **reste encore peu déployée**.

Tableau 4. Professionnels engagés autour des actions sur la dépression post-partum. 36 répondants 138 mentions

Professionnels	% des réponses
Médecins généralistes	16,7%
Sages-femmes	23,9%
Gynécologues	7,2%
Infirmiers	8,7%
Pharmaciens	5,8%
Masseurs-kinésithérapeutes	8%
Psychologues	16,6%
Psychiatres	8%
Autre	5,1%
Total	100%

Les CPTS mobilisent majoritairement les **sages-femmes et psychologues**, suivis des **médecins généralistes, infirmiers** et autres professionnels de santé, illustrant une approche pluridisciplinaire autour de la prévention, du repérage et de l'accompagnement en périnatalité.

Certaines CPTS mentionnent également **des profils plus spécifiques ou complémentaires**, tels que ergothérapeutes, psychomotriciens, ostéopathes, équipes mobiles de périnatalité, puéricultrices ou diététiciennes.

Tableau 5. Lien avec les acteurs de la périnatalité. 86 répondants

Lien avec les acteurs de la périnatalité	% des réponses
PMI	21,4%
Maternités	14,3%
Réseaux périnatalité	19,1%
Associations locales	11,9%
Unité périnatalité de Centre Medico-Psychologique (CMP)	7,1%
Autre	6%
Non	20,2%
Total	100%

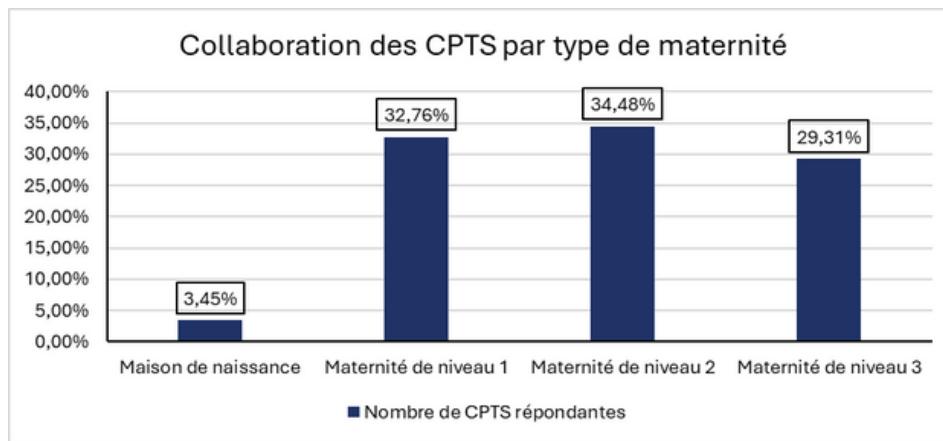
Sur les 86 CPTS répondantes à cette question, 80 % déclarent être en lien avec différents acteurs de la périnatalité.

La majorité des CPTS travaillent avec la **PMI, les maternités et les réseaux périnatalité**, mais **17 CPTS** (soit 20% des répondants) **n'ont pas encore établi de lien avec ces acteurs**, ce qui souligne un **potentiel de renforcement des partenariats territoriaux pour améliorer le repérage et l'accompagnement des familles**.

Parmi les acteurs "Autre" mentionnés, on retrouve notamment les mairies, les centres d'accueil pour jeunes enfants, les CCAS, les lieux d'accueil enfants parents (centres sociaux), les équipes mobiles de psychiatrie périnatale, les MSP intervenant sur le sujet ainsi que les centres de planification familiale.

Graphique. Part des CPTS engagées avec chaque type de maternité.

46 répondants 58 mentions



La majorité des CPTS collaborent avec des **maternités de niveau 1 et 2 : respectivement 33% et 34%**.

29% des CPTS travaillent avec des maternités de niveau 3 et seulement 3% avec des maisons de naissance.

12 CPTS répondantes collaborent avec plusieurs types de maternités.

Difficultés ou freins rencontrés dans la conception ou la réalisation des actions

36 répondants

Cette question ouverte, visait à **identifier les difficultés rencontrées par les CPTS dans la conception et la mise en œuvre de leurs actions sur la dépression post-partum**. Les réponses ont été regroupées en grandes thématiques pour en faciliter la lecture et illustrées par des exemples concrets.

Les CPTS se heurtent à des freins **organisationnels, humains et financiers**, parfois liés aux **spécificités de leur territoire**, qui limitent le **déploiement et la pérennisation de leurs actions**.

1. Manque de professionnels et d'expertise sur le territoire

- Absence ou nombre limité de spécialistes en périnatalité et santé mentale.
- Peu ou pas de maternité sur le territoire, ou manque de collaboration avec celles existantes.

2. Difficultés organisationnelles et de coordination

- Lien ville-hôpital difficile à établir ou à maintenir.
- Coordination avec la PMI ou les réseaux périnatalité limitée.
- Actions encore en phase de construction ou de réflexion, pas de pilote défini.

Exemple : « Lien ville-hôpital difficile, travail de réseau à reconstruire régulièrement ».

3. Peu intégrée et non priorisée dans le projet de santé

- Certaines CPTS n'ont pas intégré la dépression post-partum dans leur projet de santé.
- Thématique parfois perçue comme secondaire ou complémentaire à d'autres actions existantes.

4. Manque de ressources et de financement

- Manque de financement pour le suivi, l'évaluation ou la mise en œuvre des actions.

Exemple : « Pas de ressources allouées pour le suivi ou l'évaluation de l'action »

5. Difficulté à mobiliser professionnels et parents

- Difficulté à toucher les professionnels moins concernés par la thématique.
- Difficulté à capter les parents ou patientes pour les actions proposées.

Exemples : « Toucher les professionnel(le)s de santé se sentant moins concerné(e)s par la thématique ».

6. Phase de projet encore précoce

- Certaines CPTS sont encore en réflexion ou en construction, ce qui limite la mise en œuvre ou la communication sur le sujet.

4. Perspectives

L'enquête a recueilli les réponses de **108 CPTS**, sur un total d'environ 720 ayant signé leur ACI. Bien que cet échantillon soit partiel et sous-représentatif, il permet néanmoins **d'identifier les projets menés sur la dépression post-partum et de suivre leur évolution**.

Si certaines CPTS ont déjà engagé des actions sur cette thématique, **la majorité n'est pas encore mobilisée**. L'enquête fournit une base pour recenser les projets existants, leurs modalités et les publics concernés et pour observer leur évolution au fil de l'expérimentation. À partir de ces observations, plusieurs perspectives se dégagent.

1. Observer l'évolution et l'ampleur des projets

L'enquête fournit un point de départ pour suivre, au fil de l'expérimentation, le nombre de projets déployés, leur nature et leur portée. Ce suivi permettra de mesurer comment la mobilisation des CPTS progresse et d'identifier les tendances émergentes, tant dans les régions pilotes que sur l'ensemble du territoire.

2. Valoriser la diversité et l'innovation locales

Les initiatives recensées reflètent une grande créativité locale, illustrée par des exemples concrets détaillés dans le rapport. Au sein de cette diversité, se dégagent des grands axes d'action: la formation et la sensibilisation des professionnels, le repérage précoce et l'information des parents.

Ce capital d'expériences constitue une base à suivre et à valoriser, pouvant inspirer d'autres territoires et enrichir les pratiques.

3. Identifier les freins et leviers à la mobilisation

Les résultats mettent en **lumière des freins organisationnels, humains et financiers**, ainsi que des disparités territoriales. L'analyse de ces obstacles, combinée à l'observation des projets réussis, permettra de dégager **des leviers de développement et de consolidation pour soutenir les CPTS dans leurs actions futures**.

Cette enquête fournit une **vision globale des dynamiques** en cours, permettant d'observer comment les CPTS s'engagent progressivement sur cette thématique et **d'anticiper les besoins d'accompagnement**.

Le suivi des projets au fil de l'expérimentation offrira un outil pour observer **l'évolution des pratiques des CPTS** sur la dépression post-partum.