

La dépression périnatale

Etat de la question à Fribourg et dans le Grand Fribourg

Mémoire réalisé sous la direction de la Dresse N. Nanzer

Synthèse de mon travail de mémoire



INTRODUCTION

Par ma recherche, j'ai voulu mettre en lumière la façon dont la problématique de la dépression périnatale est connue et traitée à Fribourg et dans le Grand Fribourg (Marly, Granges-Paccot, Givisiez et Villars-sur-Glâne). J'ai étudié comment les professionnels, sages-femmes et pédiatres, abordent la question de la dépression du point de vue de la prévention, du dépistage, de la collaboration avec le réseau et comment ces questions sont perçues par les jeunes mamans. J'ai relevé les manques en termes de prévention et de ressources signalés par les professionnels et par les mamans.

Mon travail se termine par des suggestions pour pallier les différents manques constatés.

Sommaire

Introduction.....	1
Eléments théoriques	2
Méthodologie.....	3
Résultats - prévention	3
Résultats - dépistage.....	4
Résultats - ressources.....	4
Résultats - manques.....	5
Commentaires	5
Pistes	6
Conclusion	6

ELEMENTS THEORIQUES

- ◆ Durant la période périnatale, les femmes doivent faire face à de nombreux remaniements physiques et psychiques, sources de grande vulnérabilité. La dépression périnatale est très fréquente à ce moment.
- ◆ La dépression postnatale peut survenir jusqu'à 12 à 18 mois après l'accouchement, mais elle connaît un pic au cours du 3^{ème} mois.
- ◆ Malheureusement, la dépression n'est dépistée qu'une fois sur deux. Une mère en situation de dépression est une femme en souffrance qui risque d'intégrer une image très négative d'elle-même et de perdre définitivement confiance dans ses capacités maternelles.
- ◆ Dans 30% des cas, une dépression non dépistée et non soignée peut devenir chronique, ce qui aura une influence particulièrement négative sur le bébé et sur les autres membres de la famille. Le bébé risque de développer des symptômes de dépression ou des troubles du développement (pleurs, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation,...).
- ◆ Ne sachant pas toujours quelle aide proposer aux mamans éprouvant des difficultés, les professionnels hésitent parfois à se renseigner sur leur état émotionnel.

Il est important de dépister et de soigner les dépressions car celles-ci sont source de grandes souffrances tant pour la maman que pour son entourage.

Quelques chiffres :

- ◆ La dépression prénatale touche env. 20 % des femmes;
- ◆ Le baby blues touche env. 50% des femmes;
- ◆ La dépression postnatale touche env. 17% des femmes;
- ◆ La psychose puerpérale touche env. 1 ‰ des femmes.
- ◆ La dépression périnatale touche env. 10 % des hommes.

Pourquoi est-ce difficile de dépister la dépression ?

- ◆ Il est difficile de distinguer les signes d'une dépression de ceux, normaux, liés à la fatigue et à la période d'ajustement après la naissance du bébé.
- ◆ Les mamans ont tendance à masquer leur mal-être car elles éprouvent de la honte et de la culpabilité à se sentir mal alors qu'elles auraient tout pour être heureuses, aux yeux de la société en tout cas.
- ◆ Elles craignent de se voir prescrire des médicaments pendant la grossesse ou l'allaitement.
- ◆ Les dépressions se déclarent souvent au cours du 3^{ème} mois, période lors de laquelle les interventions des sages-femmes et du gynécologue ont en principe pris fin.

METHODOLOGIE

Pour réaliser mon enquête, j'ai choisi d'interroger des sages-femmes et des pédiatres : des sages-femmes, car ce sont les professionnelles les plus proches des mamans durant la période périnatale ; des pédiatres, car ce sont les médecins les plus consultés durant l'année qui suit la naissance. J'ai également interrogé des

mamans ayant fait ou non une dépression périnatale et habitant le Grand-Fribourg. La récolte des données a été effectuée au moyen de trois questionnaires différents, adaptés aux caractéristiques de chaque groupe. J'ai obtenu 17 réponses de sages-femmes indépendantes et hospitalières actives sur le Grand Fribourg; 5 réponses de pédiatres et 25 réponses de mamans.

RESULTATS

1. Prévention

	Questions	Sages-femmes	Pédiatres	Mamans
P r é v e n t i o n	Abordez-vs la question de la DPN av. les femmes ?	82% Oui 18% Parfois	-	
	Portez-vs une attention particulière au risque de dépression chez toutes les femmes ?	88% Oui 12% Non	100% Oui	
	Avez-vs suivi une préparation à l'accouchement ?			88% Oui 12% Non
	Connaissez-vs la différence entre baby blues et DPN ?			56% Oui, approximativ. 32% Non 12% Oui, précisément
	Pendant votre grossesse, avez-vs entendu parler du risque de DPN ?			72% Oui 28% Non
	Où en avez-vs entendu parler ? (liste de propositions à cocher, plusieurs réponses possibles)			64% Dans mon entourage 54% Dans les médias 14% Aux cours de préparation à l'acc. 9% Chez le gynéco et chez la SF indépendante 5% A la maternité

2. Dépistage

	Questions	Sages-femmes	Pédiatres	Mamans
D é p i s t a g e	Vs sentez-vs assez « outillée » pour dépister la dépression ?	71% Oui 29% Non		
	Proportion de femmes en dépression dans votre patientèle ces 2 dernières années.	50% A répondu 5% ; 50% A répondu moins de 5%		
	Avez-vs connu des épisodes dépressifs (tristesse, épuisement, sentiment d'être incapable,...) pendant 2 sem. ou plus ?			28% Pdt la grossesse 56% Ds les 6 sem. après l'accouchement 40% Au-delà des 6 sem. après l'accouchement

3. Ressources

R e s s o u r c e s	Vs sentez-vs suffisamment « outillée » pr orienter une femme en dépression ?	59% Oui 29% Parfois 12% Non		
	Quelles sont les ressources ? (liste de propositions à cocher, plusieurs réponses possibles)	65% Psychothérap. 59% Gynécologue 53% Médecin traitant 29% Office familial 24% Psychiatre 18% Ctre pédopsy ou ctre psycho-social 12% Pédopsychiatre	80% SF indépendante et/ou médecin traitant 60% Psychiatre 40% Pédopsychiatre 20% Gynécologue, psychothérap ou ctre pédopsychiat.	
	Auprès de qui avez-vous trouvé du soutien ?			77% Entourage 59% SF indépendante 35% Psychologue, psychothérapeute, psychiatre, pédopsy 12% Médecin (gynéco, pédiatre, généraliste) et puéricultrices
	Disposez-vs de listes avec des contacts que vous pouvez appeler ?	35% Oui 53% Non 12% Pas de réponse	60% Oui 40% Non	
	Est-ce que les ressources vous paraissent suffisantes ?	53% Oui 47% Non	80% Oui 20% Non	

4. Manques

	Questions	Sages-femmes	Pédiatres	Mamans
M a n q u e s	Quels sont les manques dans la prise en charge ? (liste de propositions à cocher, plusieurs réponses possibles)	88% Structures d'accueil m.-b. en cas d'hospitalisation 58% Psychiatres/pédopsy formés en périnat. et réseaux d'entraide 53% Psychoth. formés en périnat. 35% Groupes de parole pour les parents 18% Pers. formées pour soutenir le lien m.-b.	60% Structures d'accueil m.-b. en cas d'hospitalisation et psychiatres/pédopsy formés en périnat. 40% Psychothérapeutes formés en périnat, réseaux d'entraide et groupes de parole pour les parents 20% Des personnes formées pour soutenir le lien mère-bébé 20% Formation des pédiatres quant à la DPN Pour la pr. en ch. des familles à risque	80% Infos sur les ressources à disposition 72% Infos conc. le baby blues et la dépression 64% Aide concrète 56% Groupes de parole 52% Préparation aux bouleversements que représente la venue d'un enfant 20% Préparation relative aux besoins d'un bébé

COMMENTAIRES

- ◆ Peu de mamans ont une connaissance exacte de la différence entre baby-blues et dépression postnatale.
- ◆ Les mamans qui ont entendu parler du risque de dépression postnatale en ont essentiellement entendu parler par le biais de leur entourage ou des médias, très peu par le biais médical.
- ◆ Le nombre de mamans qui se sont senties déprimées pendant la grossesse ou en post-partum est très élevé.
- ◆ Le nombre de dépressions dépistées par les sages-femmes est sensiblement inférieur à ce que montrent les études. Les raisons évoquées dans la partie théorique peuvent expliquer ces résultats.
- ◆ Les pédiatres ont un grand rôle à jouer par rapport au dépistage de la dépression. Malheureusement, peu d'entre eux ont répondu au questionnaire.
- ◆ Les sages-femmes indépendantes occupent une place importante pour le suivi et l'orientation des femmes en dépression vers d'autres structures. D'après les mamans, ce sont les professionnelles qui se préoccupent le plus de leur état émotionnel.
- ◆ Les professionnels relèvent en priorité les manques suivants : une structure d'accueil mère-bébé en cas d'hospitalisation de la maman; des psychologues/-thérapeutes/psychiatres et pédopsychiatres formés en périnatalité.
- ◆ Les parents auraient besoin d'informations sur les ressources à disposition en cas de difficultés, de plus d'informations sur le baby blues et la dépression, ainsi que d'aide concrète. A ce propos, il est difficile de trouver de l'aide concrète à un prix abordable. Plus de la moitié des parents auraient aussi besoin d'une meilleure préparation à ce que représente la venue d'un enfant et de groupes de paroles pour échanger avec d'autres parents autour d'une problématique.
- ◆ Les professionnels ne disposent pas d'une liste officielle des ressources à disposition pour soutenir les mamans.

PISTES

- ◆ Réalisation de dépliants à l'intention des parents et des professionnels avec mention des professionnels ou des services à même de soutenir des mamans en difficulté.
- ◆ Des entretiens prénataux sur le modèle genevois¹, accessibles à toutes les femmes, avec questionnaire de dépistage de la dépression et informations précises sur les signes de baby blues et de dépression.
- ◆ Parcours de préparation à la venue de l'enfant en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire (sage-femme et/ou psychologue, éducateur/-trice, p. ex.) dès le début du 2^{ème} trimestre de grossesse.
- ◆ Entretiens post-partum en maternité ou en maison de naissance avec chaque maman pour voir comment elle se sent, comment elle a vécu son accouchement, comment se passe l'allaitement et comment se développe le lien avec son bébé.
- ◆ Groupes de parole pour que les mères/pères puissent se rencontrer et échanger autour de problématiques liées à leur nouveau statut de parents.
- ◆ Formations spécifiques pour les professionnels intervenant en périnatalité, afin qu'ils se sentent tous outillés pour dépister, suivre ou orienter des femmes en situation de dépression. Des formations ont été développées à cet effet par les universités romandes, les centres hospitaliers et les Hautes Ecoles de Santé.

¹ NANZER, N., EPINEY, M. Entretien prénatal genevois : préparer à la parentalité et dépister les troubles émotionnels. Revue Médicale Suisse 2013/9, p. 1841-1845.

CONCLUSION

Même si le thème de la dépression semble être un thème d'actualité dont les différents professionnels se préoccupent, il nous reste encore à tous un grand travail à effectuer au niveau de l'information et de l'attention aux risques de dépression chez les femmes que nous côtoyons durant la période périnatale. Nous devons être très vigilants avec toutes les mamans, notamment avec celles qui ne présentent pas de signes apparents de dépression. Puisque la principale ressource pour les mamans réside dans leur entourage, il est important de porter une attention toute particulière aux mamans isolées socialement et aux familles migrantes.

A Fribourg, plusieurs professionnels et plusieurs services sont à même d'offrir un soutien en cas de dépression périnatale ou d'orienter les mamans vers d'autres structures, mais ces différentes ressources ne sont pas toujours connues de la part des professionnels ou des parents.

Pour conclure, la période périnatale est une période sensible, présentant un risque élevé de dépression. Si les parents en difficulté reçoivent le soutien et l'aide dont ils ont besoin, la situation peut rapidement évoluer favorablement, pour le bien de toute la famille et notamment pour celui de l'enfant en développement. Mettons en commun toutes nos forces pour permettre aux enfants d'avoir le meilleur départ possible dans la vie et aux parents de profiter au mieux de ce moment unique de leur existence.

Murielle Bressoud

Educatrice spécialisée en périnatalité

www.muriellebressoud.ch

076 248 95 62—murielleb@bluewin.ch